

7º SIMBRAVISA

7º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O SUS E SEU SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

De 26 a 30 de novembro de 2016 - Salvador/BA

ANAIS



Realização

 **ABRASCO**

Presidente

Gastão Wagner de Souza Campos
FCM/UNICAMP

Vice-Presidentes

Cipriano Maia de Vasconcelos - UFRN

Eduardo Faerstein - IMS/UERJ

Eli Iola Gurgel Andrade - UFMG

Elias Rassi Neto - UFG

José Antonio de Freitas Sestelo - IESC/
UFRJ

Leny Alves Bonfim Trad - ISC/UFBA

Mário César Scheffer - DMP/FMUSP

Nilton Pereira Junior - UFU

Paulo Duarte de Carvalho Amarante -
ENSP/FIOCRUZ

Paulo Sávio Angeiras de Góes - UFPE

Conselho Deliberativo

Alcides Silva de Miranda - PPGSC/UFRGS

Anacláudia Gastal Fassa - DMS/FM/UFPE

Eleonora d'Orsi - DSC/UFSC

Elza Machado de Melo - NESCON/UFMG

Guilherme Franco Netto - FIOCRUZ

José Ivo dos Santos Pedrosa - UFPI

Leonor Maria Pacheco dos Santos - UnB

Maria da Glória Lima Cruz Teixeira - ISC/
UFBA

Marília Louvison - FSP/USP

Raquel Maria Rigotto - UFCE

Ronir Raggio Luiz - IESC/UFRJ

Secretaria Executiva

Carlos dos Santos Silva
Secretário Executivo

Thiago Barreto Bacellar Pereira
Secretário Executivo Adjunto

Marco Aurélio Ferreira Pinto
Gerente Ceral

Cátia Pinheiro de Souza
Gerente Financeira

Rozane Landskron Gonçalves
Setor de Contabilidade

Administrativo/Financeiro

*Dayane Souza, Andrea de Cássia de Souza,
Aline Macario Barzelai Rodrigues e Jorge
Luiz Lucas*

Secretaria e Assessoria Geral

Maria Inês Genoese e Roberta Nascimento

Associados

Janaina Hora e Roberta Nascimento

Comunicação

Vilma Reis - Coordenação
Bruno Dias

Abrasco Livros

Inêz Damasceno Pinheiro Saurin - Gerência
Fidel Pinheiro e Mônica da Silva

Grupo Temático de Vigilância Sanitária (GTVISA)

Coordenação:

Bárbara N. Garcia Goulart

Daniella Guimarães de Araújo

Gisélia Santana Souza

Maria Cecília Martins Brito

Maria Cristina da Costa Marques

Membros:

Alice Maria Correia Pequeno Marinho

Ana Célia Pessoa da Silva

Ana Cristina Souto

Ana Julia Calazans Duarte

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza

André Luis Gemal

Dalma da Silveira

Danitza Passamai Rojas Buvnich

Ediná Alves Costa

Edna Maria Covem

Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

Geraldo Lucchese

Katia Christina Leandro

Lenice Gnocchi da Costa Reis

Luiz Antonio Dias Quitério

Maria Filomena de Gouveia Vilela

Marismary Horsth De Seta

Neilton Araujo de Oliveira

Nery Cunha Vital

Paulo Sergio Dourado Arrais

Sergio Luiz da Silva

Sirlei Famer

Vera Lúcia Edais Pepe

Secretaria GTVISA

Patrícia Furtado Lopes



Realização

Comissões

Presidente do Simpósio

Gisélia Santana Souza

Comissão Organizadora Nacional

Edna Maria Covem - Coordenadora

Alfredo Ruben Corniali

Carlos dos Santos Silva

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Karina Luzia Reynaldo Queiroz

Maria Cecília Martins Brito

Rívia Barros

Thiago Barreto Bacellar Pereira

Maria Inês Genoese

Comissão Científica

Ana Cristina Souto - Coordenadora

Alice Maria Correia Pequeno

Ana Cláudia Sá Teles Minnaert

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza

Ana Júlia Calazans Duarte

André Luis Gemal

Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Cláudia Cristina Santiago Gomes

Carlos dos Santos Silva

Daniella Guimarães de Araújo

Danitza Passamai Rojas Buvinich

Ediná Alves Costa

Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

Elka Maltez M. Moreira

Gênova da Silva Carvalho

Geraldo Lucchese

Gisélia Santana Souza

José Antonio de Freitas Sestelo

José Antônio de Moura

Isleide Carmen Silva Costa

Lenice Gnocchi da Costa Reis

Luiz Antônio Dias Quitério

Marcelo Firpo Porto

Maria Angélica Tavares de Medeiros

Maria Cristina da Costa Marques

Marismar Horsth De Seta

Neilton Araújo de Oliveira

Vera Lucia Edais Pepe

Comissão Mobilizadora/Divulgadora

Rívia Barros - Coordenadora

Ana de Oliveira Barbosa

Antonio Felix Mascarenhas Filho

Bruno Dias

Dinalva Ramos de Santana

Gilson Rabelo de Almeida Neto

Roberto de Araújo Reis

Vilma Reis

Joviniano José Velloso

Comissão de Atividades Culturais

Daniella Guimarães de Araújo - Coordenadora

Adriana Drummond

Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Tereza Cristina Braga Ferreira

Tônia Falcão

Wadson Ribeiro Barbosa

Comissão de Avaliadores de Trabalhos

Alice Maria Correia Pequeno Marinho
Ana Célia Pessoa da Silva
Ana Cláudia de Sá Teles Minnaert
Ana Cristina Souto
Ana Júlia Calazans Duarte
Ana Maria A. Figueiredo Souza
André Luis Gemal
Aureo dos Santos
Álvaro Matida
Catia Veronica dos Santos Oliveira
Celia M. C. Gonçalves Loch
Cláudia Cristina Santiago Gomes
Danitza Passamai Rojas Buvnich
Edina Alves Costa
Edna Covem
Eliana Magalhães Costa
Elizabete Vianna Delamarque
Elka Maltez de Miranda Moreira
Geraldo Lucchese
Gisélia Santana Souza
Grácia Maria de Miranda Gondim
Handerson Jorge Dourado Leite
Isabella Fernandes Delgado
Isleide Costa

Kátia Christina Leandro
Kátia Míriam Peixoto Menezes
Lenice Gnocchi da Costa Reis
Luiz Antonio Dias Quitério
Marcelo Battesini
Marcus Navarro
Maria Cristina Marques
Maria Filomena Gouveia Vilela
Maria Helena Simões Villas Boas
Marina Ferreira de Noronha
Marisa Lima Carvalho
Marismary Horsth de Seta
Neilton Araujo de Oliveira
Nicolina Romano-Lieber
Paulo Sergio Dourado Arrais
Rosangela Sartori
Salma Regina Rodrigues Balista
Sérgio Menezes
Tania Fernandes
Tania Salgado Pimenta
Vera Lúcia Edais Pepe



Sumário

DT nº 1A: ARBOVIROSES - Nacional

Dengue, Chicungunya, Zica: qual a contribuição da VISA para a prevenção desses agravos à saúde coletiva?

12804 - A DENGUE EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2010 A 2015	32
11774 - A VIGILANCIA SANITARIA NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI NOS IMOVEIS FECHADOS DA CIDADE DO NATAL	32
12315 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS INDICADORES SOCIAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A DENGUE, DÉFICIT HABITACIONAL E SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL	32
12796 - AÇÕES PREVENTIVAS PARA DIMINUIÇÃO DE CRIADOUROS DE AEDES AEGYPTI NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL, RS	33
10762 - ADOÇÃO DE MECANISMO INTERSETORIAL DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI PELO MUNICÍPIO DE JABOTICABAL - SP “SALA DE SITUAÇÃO DA DENGUE”	33
13075 - ARTICULAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E GESTÃO: DIMENSÕES ‘OCULTAS’ EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS, PORÉM IMPRESCINDÍVEIS NO ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA - O CASO DO ZIKA E DA MICROCEFALIA	34
12603 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE KITS EMPREGADOS NO DIAGNÓSTICO DA DENGUE	34
12329 - COMBATE AO VETOR AEDES AEGYPTI EM GOIÁS: COMITÊ EXECUTIVO ESTADUAL UMA ESTRATÉGIA INTERVENÇÃO	35
12807 - ENTULHO DE OBRA CIVIL COMO POSSÍVEL FOCO DE DENGUE	35
10771 - GESTÃO E PLANEJAMENTO: ESTRATÉGIAS PARA O PLANO DE VIGILÂNCIA DA DENGUE	35
12700 - GOIÁS CONTRA AEDES AEGYPTI	36
12748 - GOIÁS CONTRA O AEDES - O MUNICÍPIO DE CAIAPÔNIA EM AÇÃO	36
10921 - MUTIRÃO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA DA USF CALABAR / URBIS I DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA: UMA AÇÃO INTERSETORIAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE X COMUNIDADE	37
12709 - O COMBATE AO AEDES AEGYPTI EM CASTRO: MEDIDAS DE SUCESSO	37
12446 - O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI	37
12500 - PORTO DE FORTALEZA: AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI	38
13000- REDUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE, EM RAZÃO DA QUEDA NA INFESTAÇÃO POR AEDES AEGYPTI, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA GOIÁS CONTRA O AEDES	38
12324 - REVISÃO DA LITERATURA COM VISTAS AO CONTROLE DE QUALIDADE DOS KITS PARA DIAGNÓSTICO DO VÍRUS DA CHIKUNGUNYA.	39
11855- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O USO DA ATRIBUIÇÃO DE AUTORIDADE SANITÁRIA INTERVINDO NO RISCO À SAÚDE DA POPULAÇÃO	39

.....

DT 1B: ZOONOSES - Nacional - Zoonoses: qual a contribuição da VISA para a prevenção desses agravos à saúde coletiva? 40

12865 - ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ZOONOSES NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS	40
12503 - AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTI-INFLAMATÓRIO DO EXTRATO VEGETAL BRUTO ETANÓLICO E FRAÇÕES DA FOLHA DE MYRSINE PARVIFOLIA EM MODELO DE PLEURISIA EM MURINOS INDUZIDA POR VENENO BOTRÓPICO	40
12942 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS	41
12561 - CONTROLE DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS ABANDONADOS (DE RUA) NO MUNICÍPIO DE IGUATU/PR	41

12954 - CONTROLE E MONITORAMENTO DA FAUNA SINANTRÓPICA NOCIVA COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE EM PORTOS E EMBARCAÇÕES	42
12396 - DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SISVISA, DA SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOONOSES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ	42
11177 - DIAGNÓSTICO DO VÍRUS DA RAIVA EM MORCEGOS NÃO HEMATÓFAGOS NOS MUNICÍPIOS DA 06ª RS/SESA-UNIÃO DA VITÓRIA-PR - 2012 A 2016.	43
12928 - EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE EM COMUNIDADES CALUNGAS	43
13104 - ENCONTRO DE PARASITOS ZOONÓTICOS EM FEZES DE ANIMAIS DOMÉSTICOS E NÃO DOMÉSTICOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA	43
12837 - ESQUISTOSSOMOSE E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DE SARAMANDAIA, SALVADOR/BAHIA	44
12524 - PROGRAMA DE CONTROLE INTEGRADO DE FAUNA SINANTRÓPICA DE UMA PLATAFORMA DE PETRÓLEO	44
12189 - PROGRAMA ÉTICO DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES ERRANTES NO MUNICÍPIO DE CASTRO	45
12569 - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA BRUCELOSE HUMANA NO ESTADO DO PARANÁ	45
12883 - SAÚDE DO HOMEM AGRICULTOR E A ARTICULAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO À ESQUISTOSSOMOSE EM SALVADOR/BA	46
12973 - TRIATOMÍNEOS NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ	46
13044 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO CAUSADO POR CISTICERCOSE DE SISTEMA NERVOSO	46
13041 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS.	47

.....

DT nº 2: SITUAÇÕES E GRUPOS POPULACIONAIS ESPECIAIS - Nacional

Situações e grupos populacionais especiais: como a VISA pode atuar intersecretorialmente para a proteção da saúde?

12628 - A AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS GRANDES EVENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ÁREA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS DA ANVISA	47
13100 - A ESTRUTURAÇÃO DE UMA UNIDADE SIASS NA ANVISA - COMBINAÇÃO ENTRE GESTÃO DA SAÚDE E DE TALENTOS	48
12249 - A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UM CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DE EVENTOS: GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO	48
12759 - A ÉTICA RELACIONADA ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PONTOS DE ENTRADA	49
12739 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E OS EVENTOS DE MASSA	49
12810 - AÇÕES INTEGRADAS DO POSTO PORTUÁRIO DO RIO DE JANEIRO (PP-RJ) COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	49
11781 - AÇÕES SANITÁRIAS NO CONTEXTO DO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE: O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM TERRITÓRIO INDÍGENA	50
12956 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PALMAS-TO NO EVENTO DE MASSA - OS PRIMEIROS JOGOS MUNDIAIS DOS POVOS INDÍGENAS.	50
12229 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE FOOD TRUCKS EM EVENTOS DE MASSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SP.	51
12116 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RISCO SANITÁRIO DE PRODUTOS IMPORTADOS SOB FISCALIZAÇÃO DA ANVISA NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO - GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO	51
12270 - BAGAGEM ACOMPANHADA - PORTA DE ENTRADA PARA PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE EM DESACORDO COM AS NORMAS SANITÁRIAS	52
12436 - CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO E PROFILAXIA: O ELO ESQUECIDO	52

12347 - DESASTRE DE MARIANA: ATUAÇÃO DO LACEN-MG NA AVALIAÇÃO DOS DANOS AO RIO DOCE	52
12705 - ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA DETERMINAÇÃO DA QUALIDADE DE PRODUTOS BIOLÓGICOS PÓS-COMERCIALIZAÇÃO, DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	53
12793 - ELABORAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA DO SETOR SAÚDE AO DESASTRE POR INUNDAÇÃO, ALAGAMENTO E DESLIZAMENTO	53
12260 - HARMONIZAÇÃO, CONVERGÊNCIA REGULATÓRIA E INSERÇÃO GLOBAL: EVOLUÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS NA ANVISA	54
13107 - INDICADORES DE COBERTURA VACINAL: AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM ALDEIAS INDÍGENAS DO CEARÁ	54
12635 - MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO COMO SUBSÍDIO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIA NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS AEROPORTOS E FRONTEIRAS DO ESTADO DE SÃO PAULO - CVSPAF/SP/ANVISA.	55
12168 - O USO DA FERRAMENTA PREDIS (SISTEMA DE PREDIÇÃO DINÂMICA EM SAÚDE) NO EVENTO COPA DO MUNDO DA FIFA 2014	55
12763 - PREPARAÇÃO PARA OS JOGOS OLÍMPICOS RIO 2016 NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO / GUARULHOS - AISP	56
12769 - RISCOS E INTERVENÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO / GUARULHOS - AISP	56
12958 - SAZONALIDADE NA EMISSÃO DO CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO E PROFILAXIA - CIVP NO POSTO AEROPORTUÁRIO DE FLORIANÓPOLIS - PVPF/FLN/CVPF/SC	57
12398 - SITE DA SAÚDE DO VIAJANTE DO PARANÁ: FERRAMENTA PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SENSIBILIZAÇÃO QUANTO AOS RISCOS À SAÚDE PÚBLICA	57
12214 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS EVENTOS DE MASSA	58

.....

DT nº3A: LABORATÓRIOS-REDES- Nacional

Laboratórios de Saúde Pública: como essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12858 - ANÁLISE DA ROTULAGEM DE ÁGUAS ENVASADAS E GELO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (2013-2016)	58
12323 - ANÁLISE DA ROTULAGEM DO PRODUTO IMUNOGLOBULINAS NORMAIS IMPORTADAS E DISTRIBUÍDAS NO PAÍS	59
12615 - ANÁLISE DA ROTULAGEM DO PRODUTO IMUNOGLOBULINAS NORMAIS IMPORTADAS E DISTRIBUÍDAS NO PAÍS	59
12434 - ANÁLISE DAS IMUNOGLOBULINAS HUMANAS SUBMETIDAS AO INCQS: A IMPORTÂNCIA DO ENSAIO DO PH	60
12787 - ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS E DE ROTULAGEM DAS POUÇAS DE FRUTAS COMERCIALIZADAS EM TERESINA	60
12476 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INATIVAÇÃO DA TOXICIDADE DO VENENO BOTRÓPICO DE REFERÊNCIA NACIONAL.	61
12466 - AVALIAÇÃO DA LETALIDADE DE DIFERENTES DOSES DESAFIO DE VENENO BOTRÓPICO PARA O TESTE DE POTÊNCIA DO SORO ANTIBOTRÓPICO	61
12970 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DA ÁGUA ADICIONADA DE SAIS ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2016 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	61
12750 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE ADITIVOS ALIMENTARES NOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS DE CONSUMO INFANTIL COMERCIALIZADOS NA REDE VAREJISTA DE SALVADOR-BA	62
10841 - AVALIAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA DETECÇÃO DE CRONOBACTER SPP. EM TEMPEROS E CONDIMENTOS	62
12463 - AVALIAÇÃO INTRAENSAIOS DA POTÊNCIA DOS SOROS ANTIBOTRÓPICOS E ANTICROTÁLICOS ANALISADOS PELO INCQS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A MAIO DE 2016	63

12851 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA MINERAL COMERCIALIZADA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	63
12419 - AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS DO CONTROLE DE QUALIDADE: TEOR DE CITRATO E FOSFATO EM SOLUÇÕES ANTICOAGULANTES DE BOLSAS DE SANGUE	64
12511 - CARTA CONTROLE: UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS EM LABORATÓRIOS DE ENSAIOS	64
12494 - COMPARAÇÃO DOS ENSAIOS DA MEMBRANA CORIÓ-ALANTÓIDE PARA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL IRRITANTE OCULAR DE DESINFETANTES	65
12591 - COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE PIROGÊNIO REALIZADO PELO INCQS E OS RESULTADOS CONSTANTES NOS PROTOCOLOS DOS PRODUTORES DE IMUNOBIOLOGICOS	65
12332 - DESAFIOS ATUAIS DOS LABORATÓRIOS PÚBLICOS FRENTE ÀS NOVAS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS	65
12269 - DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE HEPARINA E VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE CONDRÓETINA SUPERSULFATADA E DERMATAN SULFATO	66
12839 - DETECÇÃO E DETERMINAÇÃO DE DITIOCARBAMATOS EM MAÇÃ	66
12212 - DETERMINAÇÃO DE SULFATO FERROSO EM FORMULAÇÕES FARMACÊUTICAS DISPENSADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	67
12334 - ESTUDO DA COMPOSIÇÃO DE EXTRATO DE ESPÉCIES DE RUBUS DE USO ETNOFARMACOLÓGICO POR CROMATOGRAFIA EM CONTRACORRENTE	67
12449 - ESTUDO DE ESTABILIDADE DO LOTE BRA/BOT/05 DO VENENO BOTRÓPICO DE REFERÊNCIA NACIONAL E DO LOTE BRA/CROT/02 DO VENENO CROTÁLICO DE REFERÊNCIA NACIONAL RECONSTITUÍDOS EM SALINA	68
12417 - GRÁFICOS DE CONTROLE PARA DEFINIÇÃO DO INTERVALO ENTRE VERIFICAÇÕES DE BALANÇAS DE LABORATÓRIO DE ENSAIOS DO LACEN-MG	68
13028 - INFORMAÇÕES SOBRE INGREDIENTES ALERGÊNICOS NA ROTULAGEM DE DERIVADOS LÁCTEOS PARA CRIANÇAS.	69
12262 - OTIMIZAÇÃO DA DETERMINAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DA ATIVIDADE LIPOLÍTICA COMO METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO EM DETERGENTES ENZIMÁTICOS DE USO RESTRITO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	69
12514 - PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE IDENTIFICAÇÃO POR DNA BARCODING PARA DETECÇÃO DE FRAUDES EM PESCADO	69
12488 - PRESENÇA DE CORANTES ILÍCITOS EM PRODUTOS DE MILHO	70
12472 - PRÉ VALIDAÇÃO DO ENSAIO DE POTÊNCIA IN VITRO DO VENENO BOTRÓPICO E DO SORO ANTIBOTRÓPICO	70
12350 - PROCESSO DE VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA PARA DETERMINAÇÃO DE ARSÊNIO EM LEITE	71
12467 - PRODUÇÃO E ANÁLISE DE MATERIAIS DE REFERÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO EM ENSAIO DE PROFICIÊNCIA EM BANCOS DE LEITE HUMANO (BLH)	71
12564 - QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS ANALISADOS PELO LACEN-MG NO PERÍODO DE 2009-2015.	72
13007 - ROTULAGEM DA FARINHA E FÉCULA DE MANDIOCA COMERCIALIZADA EM NO RN ENTRE 2014 A 2016	72
13032 - ROTULAGEM DE BISCOITOS RECHEADOS: INFORMAÇÕES SOBRE ALERGÊNICOS E MARKETING SOBRE O PÚBLICO INFANTIL	73
12282 - ROTULAGEM PARA ALIMENTOS NATURALMENTE LIVRES DE GLÚTEN: UMA VISÃO DA REGULAMENTAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL.	73
12457 - VALIDAÇÃO DA METODOLOGIA DE ESPECTROMETRIA DE EMISSÃO ÓPTICA COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO (ICP OES) PARA DETERMINAÇÃO DE ALUMÍNIO EM VACINAS PNEUMOCÓCCICAS 10V	73
12384 - VARIAÇÃO NORMAL DA TEMPERATURA DE COELHOS ALBINOS NOVA ZELÂNDIA: PROPOSTA DE PARÂMETRO PARA A FASE PRELIMINAR DO TESTE DE PIROGÊNIO.	74

.....

DT nº3B: LABORATÓRIOS-AVALIAÇÃO- Nacional
Laboratórios de Saúde Pública: Laboratórios de Saúde Pública: como
essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12480 - ACREDITAÇÃO DE ENSAIOS PARA ANÁLISE DA ÁGUA NA FUNED: UM ESTUDO DE CASO SOBRE FERRAMENTAS APLICÁVEIS PARA OBTENÇÃO DA CONFIABILIDADE ANALÍTICA	74
12294 - ANÁLISE DE FORMALDEÍDO EM PRODUTOS CAPILARES: OTIMIZAÇÃO E FAIXA LINEAR DO MÉTODO ANALÍTICO EMPREGADO NO CONTROLE DA QUALIDADE DOS PRODUTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	75
12833 - ANÁLISE DE ROTULAGEM DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS DISPENSADOS DE REGISTRO EM GRANDES REDES DE SUPERMERCADOS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE	75
12798 - ANÁLISE DO IMPACTO DE ESTUDOS CLÍNICOS NO REGISTRO DE PRODUTOS BIOLÓGICOS NO BRASIL	76
12286 - ANÁLISE E MONITORAMENTO DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS	76
12583 - AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DAS VACINAS CONTRA A HEPATITE B, MANTIDAS 2°C -8°C, PÓS-VALIDADE NO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE - FIOCRUZ	77
12491 - AVALIAÇÃO DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA NACIONAL PARA ALIMENTOS INFANTIS EM RELAÇÃO A OUTROS PAÍSES DO MUNDO: ENFOQUE EM RESÍDUOS E CONTAMINANTES	77
12522 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR (INC) EM ALIMENTOS PARA ATLETAS	78
12485 - AVALIAÇÃO DE EGCG E DE CONTAMINANTES INORGÂNICOS EM AMOSTRAS DE CHÁ VERDE COMERCIALIZADAS EM CÁPSULA, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	78
12506 - AVALIAÇÃO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM AMOSTRAS DE SOJA PARA CONSUMO HUMANO E ANIMAL	78
11839 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IODAÇÃO DO SAL E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DAS INDUSTRIAS DE BENEFICIAMENTO DE SAL DESTINADO AO CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN	79
12352 - AVALIAÇÃO DO TEOR DE SÓDIO NOS TEMPEROS COMERCIALIZADOS NO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2015	79
12581 - COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES DOS TESTES DE IRRITAÇÃO OCULAR	80
12730 - CONTROLE DA QUALIDADE DE PRODUTO BIOLÓGICO: POTÊNCIA DA VACINA INATIVADA POLIOMIELITE-VIP	80
12448 - DESENVOLVIMENTO DE ITENS DE ENSAIO EM MATRIZ CHOCOLATE DESTINADO A ENSAIO DE PROFICIÊNCIA EM MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	81
10784 - DESOXINIVALENOL (DON) EM AMOSTRAS DE MACARRÃO, FARINHA DE TRIGO E TORRADA SALGADA COMERCIALIZADAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS	81
12614 - FINANCIAMENTO FEDERAL DAS AÇÕES LABORATORIAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	81
12577 - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA INCERTEZA DE MEDIÇÃO EM LABORATÓRIOS DE ENSAIOS BIOLÓGICOS	82
12723 - INFORMAÇÃO QUE PODEM CAUSAR ERRO AO CONSUMIDOR - BEBIDA À BASE DE SOJA	82
12243 - ISOLATION OF STREPTOCOCCUS EQUI SUBSP. ZOOEPIDEMICUS ORIGINED FROM FOOD ASSOCIATED WITH ACUTE NEPHRITIS OUTBREAK IN MONTE SANTO - MINAS GERAIS - BRAZIL	83
12496 - KASUMI-1: UMA LINHAGEM CELULAR ALTERNATIVA PARA O ENSAIO DE POTÊNCIA DO BIOFÁRMACO FILGRASTIM	83
12310 - MONITORAMENTO DO USO DE LINHAGENS CELULARES ANIMAIS NO CONTROLE DA QUALIDADE DE PRODUTOS ATRAVÉS DE INDICADORES DE DESEMPENHO	84
12374 - REVISÃO DOS COMPOSTOS DE FERRO E DAS FAIXAS DE ENRIQUECIMENTO DAS FARINHAS DE TRIGO E DE MILHO COM FERRO E ÁCIDO FÓLICO	84
12380 - TEOR DE SÓDIO NO LEITE UHT COMERCIALIZADO EM FORTALEZA - CEARÁ EM 2015	84

.....

DT nº4: LABORATÓRIOS-AVALIAÇÃO- Nacional

Laboratórios de Saúde Pública: Laboratórios de Saúde Pública: como essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12192 - A ROTULAGEM NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DE PRODUÇÃO ARTESANAL NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SEGURA E SAUDÁVEL. NATAL/RN.	85
12676 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ACARAJÉ E ACOMPANHAMENTOS, SALVADOR, BAHIA	86
12267 - ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS EM JUAZEIRO-BA	86
11711 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRODUÇÃO DE VINHO TINTO COMPOSTO COM EXTRATO DE JURUBEBA	86
12539 - ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS, MACROSCÓPICAS, MICROSCÓPICAS E DE ROTULAGEM DAS AMOSTRAS DE SAL ANALISADAS NO LACEN/RN DO 2º SEMESTRE DE 2015 AO 1º SEMESTRE DE 2016	87
10780 - BOAS PRÁTICAS NA FABRICAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS COM MERENDEIRAS DAS ESCOLAS PÚBLICAS DA REGIÃO DE SAÚDE CANINDÉ-CE	87
12196 - CONTAMINAÇÃO ALIMENTAR QUÍMICA: UMA ANÁLISE DO PARA NA BAHIA, 2011 A 2015	88
12886 - CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PARA MULHERES EM JACOBINA/BA	88
12303 - DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO, PARA FACILITAR O ENTENDIMENTO E O USO DOS CONSUMIDORES, DA ROTULAGEM NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS	89
12675 - ESTRATEGIAS NORTEADORAS PARA OS SERVIÇOS DE COMIDA DE RUA - FOOD TRUCK, EM SALVADOR, BAHIA	89
12265 - FEIRA LIVRE: DISCUTINDO DETERMINANTES SOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	89
12473 - INTERVENÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CEEP NAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO NO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA.	90
12390 - INVESTIGAÇÃO DO PERFIL MACROSCÓPICO E MICROSCÓPICO DE ALIMENTOS ENCAMINHADOS AO LACEN/RN NO ANO DE 2015 E 1º SEMESTRE DE 2016	91
12867 - MONITORAMENTO DE FRUTAS E HORTALIÇAS MINIMAMENTE PROCESSADAS COMERCIALIZADAS EM SALVADOR, BAHIA	91
12596 - MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS, REALIZADO EM AMOSTRAS COLETADAS EM NATAL, RN, 2012	91
12989 - PERFIL DAS DENÚNCIAS RELATIVAS A ALIMENTOS EM FORTALEZA, CEARÁ	92
12362 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS COMO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE DIAS D'ÁVILA/BA EM 2015 E SUA RELAÇÃO COM A RDC 49/2013	92
12756 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS AMOSTRAS DE GELADOS COMESTÍVEIS ANALISADOS NO LACEN RN EM 2015	93
13118 - PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE FORTALEZA	93
12844 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO CONJUNTA PARA O COMBATE DE ABATE CLANDESTINO	94
12273 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL DE ALAGOAS MONITORA RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS EM SUPERMERCADOS DE MACEIÓ-AL NO PERÍODO DE 2010 A 2012	94

.....

DT Nº 5 Regional Nordeste

Gestão e Planejamento - Ferramentas para gestão, planejamento e formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12734 - EVOLUÇÃO DO APARATO TECNICO LEGAL QUE EMBASOU AS AÇÕES DA VIGILANCIA SANITÁRIA A PARTIR DA DECADA DE 80	95
---	----

12998 - A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL NO ESTADO DA PIAUI	95
12326 - A TERRITORIALIZAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITABUNA COMO PROPOSTA DE SUPERVISÃO ATRAVÉS DO MAPEAMENTO POR MÓDULOS	96
11735 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O APOIO INSTITUCIONAL: CAMINHOS DE MUITAS POSSIBILIDADES ...	96
12634 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA, COLOMBIANA E GUATEMALTECA.	96
12874 - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE DESCENTRALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: 1990-2014	97
12848 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CURADO II EQUIPE 2, JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE)	97
12838 - AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PACTUADAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL/ITABUNA-BA EM 2015	98
12387 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO INOVADOR DE SUPERVISÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	98
11712 - DEZ ANOS DE PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PLANOS DE VISA DOS MUNICÍPIOS DA 15ª CRES - CRATEÚS, DOS ANOS DE 2004 A 2014	98
12840 - ESTUDO DO PERFIL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS MUNICÍPIOS DA RNS-SUL/ITABUNA - 2014-2015	99
12887 - IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTEXTO DO SUS	99
12202 - INTERVISA: SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALAGOAS	100
12994 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS DA 6ª REGIÃO DE SAÚDE DO RN	100
12931 - O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALVADOR	101
12248 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA EFETIVA AO PLANEJAMENTO DE AÇÕES NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA.	101
10804 - SITUAÇÃO DE RISCO DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE CURADO II EQUIPE 2, JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE).	102
12327 - UM ESTUDO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO NORTE	102
12767 - A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PARÁ: REFLEXÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	103
11290 - A CONSULTA PÚBLICA COMO MECANISMO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS REGULATÓRIAS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA ENTRE A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA E A AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	103
12442 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA VISA	103
13066 - A EXPERIÊNCIA DA FÁBRICA DE IDEIAS COMO ESTRATÉGIA DE INOVAÇÃO PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	104
12532 - A VISA REGIONAL NA IMPLANTAÇÃO DO EDUCANVISA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE/BAHIA, 2016: PRIMEIROS PASSOS	104
13018 - APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD)	105
12924 - ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO ATRELADO AS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO DE ITAPAGIPE EM SALVADOR-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	105
13015 - AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL RELIZADO EM 2015 PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	106
11772 - CAPACITAVISA - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA MAIS PERTO DO CIDADÃO E DO SETOR FISCALIZADO.	106
13020 - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: SITUAÇÕES-PROBLEMAS TRATADOS NA PÁGINA ELETRÔNICA CECOVIISA/ENSP	107
12841 - CURSO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO: FORTALECENDO AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ	107

12608 - DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A RELAÇÃO DE MICROPODER E O ASSÉDIO MORAL	107
12203 - DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA ANÁLISE ENTRE O BIOPODER E A PULSÃO DE MORTE	108
13112 - DIABETES EM PAUTA: MÍDIA E A INOVAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE	108
12854 - EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	108
13071 - ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DE PESQUISA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	109
12830 - FATOS POLÍTICOS PRODUZIDOS NO ÂMBITO DA ANVISA: UM ESTUDO DO OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE	109
10815 - FORMAÇÃO ALUNOS MULTIPLICADORES NO COMBATE AO Aedes Aegypti. AÇÃO CONJUNTA ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO	110
13109 - FORMAÇÃO E TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	110
12504 - GRUPO DE ESTUDO NA VISA GUARULHOS COMO DISPOSITIVO DE INTERVIR NOS PROCESSOS DE TRABALHO	111
12847 - INTEGRAR PARA TRANSFORMAR: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROCESSO FORMATIVO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ	111
12285 - OUVINDO OS FISCALIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO NÍVEL ESTADUAL NO RIO GRANDE DO NORTE: O QUE OS MOTIVA E QUAIS SUAS DIFICULDADES	112
11820 - PARTICIPAÇÃO POPULAR E FORMAÇÃO EM SAÚDE: USANDO A ÁRVORE DE PROBLEMAS	112
12962 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS CONSULTAS PÚBLICAS DA ANVISA EM 2015	113
10861 - PET-SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	113
12656 - PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE JUNTAS PARA O JULGAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS	113
10888 - PROTEÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
12845 - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATIVIDADE DE MONITORIA DESENVOLVIDA NO COMPONENTE CURRICULAR DE PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE COLETIVA V DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO POLÍTICA NA GESTÃO DA VIGILÂNCIA À SAÚDE	114
12861 - TRAJETÓRIA DOS CURSOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ENTRE 2010 A 2016: CAMINHOS DOS SABERES E PRÁTICAS	115
J12298 - VALORES PESSOAIS E ORGANIZACIONAIS NA CONFORMAÇÃO DA CULTURA DAS AGÊNCIAS REGULADORAS: UM ESTUDO DE CASO NA ANVISA	115

.....

DT nº7: MEIO AMBIENTE - Região Nordeste

Da água potável que necessitamos ao veneno que adoece e mata:
qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

10742 - A CONFIGURAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE PÚBLICA EM JEQUIÉ-BAHIA	115
11752 - ATUAÇÃO DOS FISCALIS DE VISA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NAS AÇÕES DE COMBATE AO TABAGISMO	116
12967 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE CANAVIEIRAS, ESTADO DA BAHIA	116
11767 - CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO.	117
12460 - CIANOBACTÉRIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS EM RESERVATÓRIOS DO RIO GRANDE DO NORTE, PARASITAS EM SALADAS CRUAS HIGIENIZADAS, OOCISTOS DE CRYPTOSPORIDIUM SPP. E CISTOS DE ACANTHAMOEBA SPP. EM PISCINAS E ÁGUA DE POÇOS PARA CONSUMO HUMANO	117

12912 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS TANQUES DOS CAMINHÕES PIPAS NO TRANSPORTE DE ÁGUA POTÁVEL: AÇÃO DESAFIADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE ALAGOAS - 2016	118
12015 - CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA NUMA PLATAFORMA DE PETRÓLEO	118
12702 - CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM POR MUNICÍPIOS NUMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA	118
12471 - ESTIAGEM PROLONGADA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA: ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DA QUALIDADE DA ÁGUA PROVENIENTE DAS SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS	119
12351 - INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CARRO PIPA	119
12300 - INTENSIFICANDO AS AÇÕES DE VISA NO COMBATE AO TABAGISMO - EXPERIÊNCIA DA SUVISA/RN	120
12551 - MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO AEROPORTO DE SALVADOR: EVOLUÇÃO FACE A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE.	120
12849 - MEDICAMENTOS E O IMPACTO AMBIENTAL	120
12198 - ORIGEM DOS HORTIFRÚTIS ANALISADOS PELO PARA NO ESTADO DA BAHIA COM RESULTADOS INSATISFATÓRIOS ENTRE 2011-2015	121
12588 - PRESENÇA DE ALVARÁ SANITÁRIO EM TODOS OS CAMINHÕES PIPAS QUE TRANSPORTAM ÁGUA POTÁVEL PARA AS OPERAÇÕES DO EXERCITO E DA DEFESA CIVIL NO SERTÃO ALAGOANO A PARTIR DE DEZEMBRO DE 2013: UMA AÇÃO PREVENTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALAGOAS	121
12531 - QUALIDADE DA ÁGUA DO LENÇOL FREÁTICO DOS POVOADOS DA GURUNGA E BOCA DA MATA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA	122
11742 - QUALIDADE DA ÁGUA DOS HOSPITAIS - UMA PREOCUPAÇÃO DA VISA NATAL	122
12599 - RESULTADOS DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS DO ESTADO DA BAHIA NO ANO 2015	122
12515 - RISCO SANITÁRIO NA AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS EM AEROPORTOS ...	123
11725 - TRABALHO DE COMBATE AO TABAGISMO PELA VISA NATAL	123
13050 - VERIFICAÇÃO DA POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS - SAI EM UM POVOADO DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS - BA	124

.....

DTnº8: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS - Região Nordeste

Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: como a nossa prática de VISA pode contribuir para a proteção da saúde e para segurança de pacientes?

12188 - AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM FORTALEZA-CE	124
10837 - AVERIGUAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NO PERÍODO DA MADRUGADA, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS NA CIDADE DE JEQUIÉ-BA	125
13033 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS, COSMÉTICOS E DE SANEANTES DO RIO GRANDE DO NORTE VISANDO A SIMPLIFICAÇÃO E A RACIONALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA	125
12781 - CONCEPÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO BRASIL	126
12411 - ESTUDO DE CASO: O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO-BA	126
12426 - FALSIFICAÇÕES DE RECEITUÁRIO AZUL PARA COMERCIO DE RIVOTRIL	126
12553 - MONITORAMENTO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS CONTENDO ISOTRETINOÍNA NAS DROGARIAS DE FORTALEZA, CEARÁ	127
12780 - O PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL NA ELIMINAÇÃO DE RISCOS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS FITOTERÁPICOS SEM PROCEDÊNCIA	127
13096 - ORIENTAÇÃO MEDICAMENTOSA, INTERPRETAÇÃO DE RECEITA E AUTA MEDICAÇÃO EM UMA EDUCAÇÃO Á PACIENTES DO CAPS AD	128

12922 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REGIONAL DE JACOBINA PARA A REGULARIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS QUE COMERCIALIZEM MEDICAMENTOS	128
12444 - UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL BRASILEIRA A RESPEITO DO DESCARTE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS DOMICILIARES	129
12978 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO SANITÁRIO DE ITAPUÁ NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	129

.....

DT nº 9: SERVIÇOS DE SAÚDE - Região Nordeste

As doenças, os doentes, os profissionais, os procedimentos: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

12654 - A IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	129
12161 - AÇÕES DE CONTROLE DE IRAS E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CEARÁ	130
10758 - ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PE	130

.....

DT nº 10: SAÚDE DOS TRABALHADORES - Região Nordeste

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12981 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.	131
12403 - ACESSIBILIDADE E CIDADANIA: NÃO CONFORMIDADES NA APROVAÇÃO DOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS	131
13052 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA, 2010 À 2015	132
11842 - ARTESANATOS DE SUOVENIR: A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR	132
12802 - BLITZ NOS HOSPITAIS: CONHECENDO A NR - 32 E PROTOCOLO MS 008/2011 - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	132
12869 - COSTURANDO RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE- UM RELATO DE EXPERIENCIA	133
13080 - HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: EM FOCO A INCOMPLETUDE DOS DADOS DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2007 E 2014	133
13004 - INSPEÇÃO CONJUNTA VISA/VISAT DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE EM LAVANDERIA HOSPITALAR	134
12943 - INTEGRANDO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM AS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ITABERABA, BAHIA.	134
13081 - NOTIFICAÇÕES DA AIDS EM TRABALHADORES DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2011 A 2015	134
12908 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INSPEÇÃO INTEGRADA DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA DEMANDA ORIGINADA DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL	135
12925 - SAÚDE AUDITIVA DOS INTEGRANTES DA BANDA SINFÔNICA DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	135
13079 - SITUAÇÃO VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES COM HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO, BRASIL	136
13068 - SURTO DE CAXUMBA EM TRABALHADORES DE TELEMARKETING: ATUAÇÃO DO CEREST	136

12716 - AUSÊNCIA DE NORMAS SANITÁRIAS ESPECÍFICAS PARA SUSHIS E SASHIMIS: UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NACIONAIS E ESTRANGEIROS PARA ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SEGURANÇA	137
12808 - AVALIAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE SÓDIO NA TABELA DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DE LASANHAS CONGELADAS, COMERCIALIZADAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2015	137
12825 - AVALIAÇÃO DA LISTA DE INGREDIENTES DE PÃES DE FORMA INTEGRAIS COMERCIALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2013 A 2015	138
12394 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE QUEIJOS ARTESANAIS MATURADOS ELABORADOS COM LEITE CRU	138
12428 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA HORTALIÇAS: A EFICÁCIA DO SISTEMA DE HIGIENIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LOCALIZADA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	139
11796 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DO QUEIJO MINAS COMERCIALIZADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2014 E 2015	139
13019 - COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS COMO ALTERNATIVA DE RENDA EM TEMPOS DE CRISE - O PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	139
12392 - COMPARAÇÃO ENTRE RÓTULOS DE CHÁS BRANCO, VERDE E PRETO PRODUZIDOS DE 2010 A 2014 COM OS FABRICADOS EM 2016	140
12408 - CONTROLE DO PROCESSO DE PASTEURIZAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS PRODUTORES DE GELADOS COMESTÍVEIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	140
12371 - CONTROLE SANITÁRIO DE AÇOGUES PELAS VIGILÂNCIAS MUNICIPAIS	141
12775 - DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DE ANÁLISE DE RISCO PARA A CLASSIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTAÇÃO SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	141
12826 - ESTUDO PILOTO - IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS FATORES CRÍTICOS DE IMPACTO PARA COMPREENSÃO DA ROTULAGEM ALIMENTAR	142
12987 - HABILITAÇÃO SANITÁRIA EM AGROINDÚSTRIAS - AGRICULTURA FAMILIAR	142
12682 - INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA NO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS, RIO DE JANEIRO, BRASIL	142
12803 - INCLUSÃO PRODUTIVA PARA MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL NO MUNICÍPIO DE BURITIZEIRO MG	143
10809 - INDICADOR SANITÁRIO: COLIFORMES A 45°C OU ESCHERICHIA COLI	143
12382 - INTERDIÇÃO DA INDÚSTRIA DE PIPOCAS E CONFEITOS DE ARROZ E MACARRÃO POR PRESENÇA DE PONTOS CRÍTICOS PARA CONTAMINAÇÃO FÍSICA NA LINHA PRODUÇÃO E AUSÊNCIA DE BOAS PRÁTICAS NAS ETAPAS DE FABRICAÇÃO DOS ALIMENTOS	144
12377 - INTERDIÇÃO DE INDÚSTRIA DE DOCES NA CIDADE DE CAMPINAS - DENÚNCIA DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR APÓS CONSUMO DE BOLO EM UMA CRECHE NO MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ-MG	144
12534 - MONITORAMENTO DE ALIMENTOS COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DE RISCO NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO TOCANTINS	145
12322 - NOROESTE EMPREENDEDOR: CONSOLIDAÇÃO DE PARCERIAS PARA INCLUSÃO PRODUTIVA SEGURA E VIÁVEL	145
10810 - OCORRÊNCIA DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO ALIMENTAR (DTA) EM MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2014 E 2015	145
12736 - PADARIAS: O DESAFIO DE MELHORAR O PERFIL SANITÁRIO ATUAL	146
12738 - PRINCIPAIS ERROS VERIFICADOS EM MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NOS COMÉRCIOS VAREJISTAS DE ALIMENTOS	146
10785 - PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS - PARA: RASTREABILIDADE DE HORTIFRUTÍCOLAS COLETADOS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2012 A 2015	147
12440 - QUALIDADE DO CAFÉ TORRADO E MOÍDO MONITORADO PELO PROGvisa/MG NO PERÍODO DE 2007 A 2013	147
13036 - REGULAMENTOS SANITÁRIOS APLICADOS NA CONFORMIDADE DAS BOAS PRÁTICAS E QUALIDADE DOS ALIMENTOS PRODUZIDOS PARA A RIO 2016	148

13064 - USO DE PRODUTO SANITIZANTE NAS COZINHAS DAS EMBARCAÇÕES	148
---	-----

.....

DT nº12: GESTÃO E PLANEJAMENTO-Região Sudeste
Ferramentas de gestão, planejamento, formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

13055 - A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE METODOLOGIA DE ANÁLISE DE RISCO A PARTIR DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO APLICADA DA ANVISA	149
12366 - A RELEVÂNCIA ECONÔMICA DOS SETORES REGULADOS PELA ANVISA	149
11909 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB O OLHAR DO PROFISSIONAL ENGENHEIRO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS VISTORIAS E PARA A ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SANTOS	150
13076 - AÇÕES COMPARTILHADAS DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA -GVS VII - SANTO ANDRÉ, VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL E DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS I, CENTRO DE APOIO REGIONAL DE SAÚDE - CARS 1 DA REGIÃO DO GRANDE ABC EM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICO MUNICIPAL	150
13002 - AÇÕES DE SAÚDE REALIZADA POR PROFISSIONAIS, JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR), FRENTE A DOENÇAS EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES	151
12744 - AÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS	151
12219 - ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA) EM UMA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, BRASIL.	152
12742 - ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS CONSIDERADAS DE BAIXO RISCO SANITÁRIO MEDIANTE NOTIFICAÇÃO POR CORREIO	152
13057 - AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA REGIÃO DO GRANDE ABC PAULISTA ATRAVÉS DAS PAVISAS	153
13030 - AVALIAÇÃO DE GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANTÁRIA NA REGIÃO DO GRANDE ABC	153
12625 - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS PARA REALIZAREM INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE	154
12401 - AVALIAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GUARULHOS.	154
12450 - CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA)	155
12670 - DENÚNCIAS RECEBIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REFERENTES A PRODUTOS PARA SAÚDE, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE DE UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE JUNHO DE 2013 E JUNHO DE 2014: PERFIL E FLUXO DE ATENDIMENTO ...	155
12292 - DIAGNÓSTICO DA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PAVISA) NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE VIGILÂNCIA DE BOTUCATU/SP	155
12711 - FORMAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA ÁREA DE ALIMENTOS: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONSELHOS DE CLASSE PROFISSIONAIS NO ESTADO DE MINAS GERAIS	156
12256 - INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA O USO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO E GESTÃO EM CAMPINAS/SP	156
12632 - O CENTRO DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE EMERGÊNCIAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (E-VISA) COMO UM CAMINHO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO GERENCIAMENTO DE EMERGÊNCIAS EM VISA	157
12220 - O SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	157
12602 - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTICIPAÇÃO DE GESTORES E DA EQUIPE TÉCNICA NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO - A EXPERIÊNCIA DE CAMPINAS/SP	158
12438 - PRINCIPAIS RESULTADOS DA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE RISCO DAS INSPEÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	158

12620 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: APONTAMENTOS PARA ALÉM DA REGULAÇÃO E CONTROLE	159
--	-----

.....

DT nº 13: MEIO AMBIENTE-Região Sudeste

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

13027 - A NECESSIDADE DE INDICADORES DE DDAS EM SISTEMA GERENCIAL DE INFORMAÇÕES DE ÁREAS DE PROTEÇÃO AOS MANANCIASIS - ESTUDO DE CASO APRM JUQUERY CANTAREIRA	159
12648 - A QUALIDADE DA ÁGUA DA ÁGUA SUBTERRÂNEA PARA CONSUMO HUMANO EM SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP: COMPOSIÇÃO QUÍMICA HÍBRIDA - NATURAL, SOCIAL E INDUSTRIAL.	160
12673 - A VISA E A INVESTIGAÇÃO DE CÂNCERES EM MANDURI SP	160
13054 - AÇÕES EM CAMINHÕES PIPA NO CONTEXTO DA CRISE HÍDRICA DE SP	160
12415 - AVALIAÇÃO DA CAMPANHA	161
12681 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ANTIMICROBIANOS EM ÁGUAS POTÁVEIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	161
12250 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO ANO DE 2015.	162
12128 - AVALIAÇÃO DAS PLUMAS DE CONTAMINAÇÃO E DOS ENTORNOS DE QUATRO POSTOS REVENDEDORES DE COMBUSTÍVEIS - RIBEIRÃO PRETO, SP	162
11806 - AVALIAÇÃO DE RESÍDUOS DE PESTICIDAS E PROTOZOÁRIOS PATOGÊNICOS EM ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NO ESTADO DE SÃO PAULO	163
12520 - CAMPANHA ESTADUAL “ELIMINANDO A CAPINA QUÍMICA DAS CIDADES PAULISTAS”	163
13092 - COMUNIDADE DE PRÁTICAS SOBRE CONTROLE DO TABACO PARA FISCAIS DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	163
11911 - DA LEI AO IDEAL, DO IDEAL AO TRABALHO, DO TRABALHO A VITÓRIA.	164
12338 - DESCENTRALIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM MINAS GERAIS E O PAPEL DO LABORATÓRIO DE ÁGUAS - LACEN MG FRENTE À REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS.	164
11914 - DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO “O AGRICULTOR FAMILIAR E O USO (IN)SEGURO DE AGROTÓXICOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS, MG”	165
12045 - ESTUDO DO MÉTODO DE REMEDIAÇÃO DE UMA ÁREA CONTAMINADA POR COMBUSTÍVEL E AVALIAÇÃO DO SEU ENTORNO - RIBEIRÃO PRETO, SP	165
11849 - IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DETERMINANTES DA CONTAMINAÇÃO POR AGROTÓXICOS DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS, SP	166
11807 - IDENTIFICAÇÃO DOS AGROTÓXICOS PRIORITÁRIOS PARA A VIGILÂNCIA DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO NO ESTADO DE SÃO PAULO	166
13093 - IMPACTO DA LEI ANTI FUMO NA PROTEÇÃO CONTRA O TABAGISMO PASSIVO PARA O TRABALHADOR NA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - GVS XXXII ITAPEVA/SP	166
12782 - MONITORAMENTO DA ÁGUA POTÁVEL DE EMBARCAÇÕES NO PORTO DO RIO DE JANEIRO	167
12915 - NOVAS ABORDAGENS PARA GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE DA ÁGUA NO ESTADO DE SÃO PAULO	167
11915 - O USO (IN)SEGURO DE AGROTÓXICOS: IMAGENS E DEPOIMENTOS DE AGRICULTORES FAMILIARES	168
12935 - POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO CAMPUS FIOCRUZ MATA ATLÂNTICA	168
12242 - PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS PARA MONITORAMENTO E RASTREABILIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	169
12519 - PROGRAMA TOXICOVIGILÂNCIA DO AGROTÓXICO - UMA EXPERIÊNCIA	169
12792 - PROPOSTA PARA A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL NA GESTÃO DOS	

RISCOS DA EXPOSIÇÃO AOS CONTAMINANTES QUÍMICOS NA ÁGUA DE POÇOS SUBTERRÂNEOS DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SÃO PAULO.	169
13009 - PROTAGONIZANDO A PRÓPRIA HISTÓRIA: O MOVIMENTO DE LUTA DOS MORADORES DE UMA OCUPAÇÃO URBANA (OCU) EM BUSCA DA GARANTIA DOS DIREITOS À SAÚDE.	170
12631 - RECONECTANDO INFORMAÇÃO E AÇÃO EM VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA: EXPERIÊNCIAS, SABERES E PROPOSTAS PARA O APRIMORAMENTO DO SISAGUA	170
12664 - VIGILÂNCIA DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DE MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO. DOZE ANOS DE ESTUDO.	171
12176 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONTROLE DO TABAGISMO EM FRANCA-SP	171
12301 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ESPONTÂNEAS DAS REAÇÕES ADVERSAS À MEDICAMENTOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE, 2002-15	172
12806 - ANÁLISE DE ROTULAGEM DE SANEANTES: A EXPERIÊNCIA DA FUNED NOS ÚLTIMOS 4 ANOS	172
11971 - ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA ALTERAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE REGISTRO E PÓS-REGISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SIMILARES NO BRASIL	173
12468 - AVALIAÇÃO DA POTÊNCIA NO CONTROLE DE QUALIDADE DAS HEPARINAS NÃO FRACIONADAS COMERCIALIZADAS NO BRASIL	173
12646 - AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E DA QUALIDADE DOS PRODUTOS COSMÉTICOS DENOMINADOS “RECONSTRUTORES CAPILARES”.	173
12866 - CONTRIBUIÇÃO DO INCQS NOS AVANÇOS REGULATÓRIOS PARA MELHORIA DO CONTROLE DA QUALIDADE DOS DETERGENTES ENZIMÁTICOS DE USO RESTRITO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (EAS).	174
12609 - DESCENTRALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FARMÁCIAS	174
12385 - DESCRIÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS MINAS GERAIS	175
12669 - DIFERENÇAS REGULATÓRIAS ENTRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SIMILARES NO BRASIL	175
12971 - ESTUDO DA ISOMERIA NA TERAPÊUTICA NA TERAPÊUTICA DO ANTI-HIPERTENSIVO LOSARTANA	176
12727 - ESTUDO DE REVISÃO SOBRE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS A VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO UTILIZADA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.	176
12236 - É PRECISO MONITORAR PRODUTOS SANEANTES?	177
12486 - IDENTIFICAÇÃO DE ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE EM FORMULAÇÕES TERAPÊUTICAS POR UPLC/MS-ESI DISPONÍVEIS NO SUS	177
12276 - IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CONTROLE DE MEDICAMENTO	177
12834 - IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS DESENVOLVIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MINAS GERAIS NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO	178
12835 - MODELO DE TECNOVIGILÂNCIA SISTEMATIZADO E ATIVO PARA PRESERVATIVOS MASCULINOS DE LÁTEX NATURAL	178
12452 - O IMPACTO DAS ANÁLISES DE ASPECTO E ROTULAGEM NA QUALIDADE DE AGULHAS E SERINGAS HIPODÉRMICAS	179
12200 - O LACEN-MG IDENTIFICA USO EXCESSIVO DE FORMALDEÍDO EM PRODUTOS CAPILARES	179
12281 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DISPENSADAS EM UMA DROGARIA PÚBLICA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG	180
12598 - PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS TROMBÓTICOS SUSPEITOS DE ESTAREM ASSOCIADOS AO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS EM MULHERES NO BRASIL (2008 À 2013)	180
13117 - PROGRAMA DE AUDITORIAS EM ENTES DO SNVS NO PROCESSO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DE FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	180
12223 - REGISTRO DE MEDICAMENTOS NOVOS NO BRASIL NO ANO DE 2015	181
11918 - RELEVÂNCIA DO CONTROLE ANALÍTICO DO MEDICAMENTO CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG DISTRIBUÍDO PELO SUS	181

11802 - RESULTADOS DO TEOR DE FORMOL ENCONTRADO NA ANÁLISE DE PRODUTOS PARA CABELOS REALIZADAS NO INSTITUTO ADOLFO LUTZ NO ANO DE 2015	182
12211 - VERIFICAÇÃO DA ESTABILIDADE E DO DESEMPENHO DE SUSPENSÕES EXTEMPORÂNEAS DE AMOXICILINA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, SIMILARES E REFERÊNCIA IN VITRO	182

.....

DT nº 15: SERVIÇOS DE SAÚDE- Região Sudeste

As doenças, os doentes, o corpo e mente no “mundo” dos serviços de saúde: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

12655 - UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL BRASILEIRA A RESPEITO DO DESCARTE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS DOMICILIARES	183
12383 - ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTES: EMERGÊNCIA DE RESISTÊNCIA À POLIMIXINA NO RIO DE JANEIRO	183
12623 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: O DESAFIO CONTINUA.	183
11847 - ANÁLISE DOS INCIDENTES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL NOTIVISA NO PERÍODO DE 2002-15.	184
12186 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA (ESDN) AUTÔNOMOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO 2013 A 2015.	184
12604 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA UTILIZADA NOS SERVIÇOS MÓVEIS PARA TERAPIA RENAL AGUDA	185
12571 - CARACTERIZAÇÃO DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS COMETIDAS POR ESTABELECIMENTOS VETERINÁRIOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI, RJ (2014-2015)	185
13111 - CONFORTO AMBIENTAL EM PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	186
12422 - DESCRIÇÃO DE UM SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMOMIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM HOSPITAL DE MONTES CLAROS-MG	186
12487 - EVOLUÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE EM MINAS GERAIS	186
13035 - GEORREFERENCIAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA) EM MINAS GERAIS	187
11771 - INSPEÇÕES CONJUNTAS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES COMO FORMA DE FORTALECIMENTO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS.	187
12637 - INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ENTRE O MERCADO E A PROTEÇÃO SOCIAL	188
12820 - INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO REGULATÓRIA NESSES SERVIÇOS	188
12461 - MONITORAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS COM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DE MINAS GERAIS	189
12672 - MONITORAMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	189
12238 - MONITORAMENTO MICROBIOLÓGICO EM SISTEMAS DE ÁGUA DE DIÁLISE DOS CENTROS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2014 A 2015	189
12870 - MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: TEMPO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	190
12584 - MUNICÍPIO DE VIAMAO/RS NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	190
11769 - NUGERSSA - UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA.	191
12688 - O CONTROLE SOCIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DO SUS	191
12272 - PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO	

INTEGRAL A SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA CIDADE DE MOGI DAS CRUZES-SP.	192
12704 - QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DA CIRCUNSCRIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS (SRSMOC)	192
12430 - SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO EM ODONTOLOGIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	192
12639 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E OS CENÁRIOS ADVERSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: A REPRESENTATIVIDADE DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS NA ROTINA E PLANEJAMENTO TÉCNICO	193
12982 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2002 A 2015	193

.....

DT nº16: SAÚDE DOS TRABALHADORES- Região Sudeste

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12687 - APOIO MATRICIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO EM REDE EM SÃO BERNARDO DO CAMPO	194
10821 - AS CATADORAS INVISÍVEIS DE PEDRA	194
12955 - AVALIAÇÃO DO RISCO OCUPACIONAL NO USO DE DESINFETANTE QUÍMICO DE ALTO NÍVEL A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO EM CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME	195
12313 - FERRAMENTA DE PERCEPÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS PARA LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	195
12991 - OS SENTIMENTOS EXPERENCIADOS PELOS ENFERMEIROS DO SAMU, NO DECORRER DA PRÁTICA PROFISSIONAL	196
12182 - PROGRAMA DE COMBATE À COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS COM AMIANTO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GVS-XVI / CEREST DE BOTUCATU (SP)	196
12823 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA SAÚDE DOS COMERCIÁRIOS DOS MERCADOS VAREJISTAS E VIGILÂNCIA DOS RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO	197
12930 - PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO ESTADO DE SÃO PAULO	197
12693 - SAMU 192	198
12692 - SEGURANÇA E SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS AO BENZENO, NOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS, EM ÁREAS DE CONTAMINAÇÃO DOS SOLOS DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO GVSXXIV- RIBEIRÃO PRETO/SP.	198
13005 - VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE ALOJAMENTOS NO MUNICÍPIO DE RESENDE	198
12205 - VIGILÂNCIA EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS: DADOS DA RAIS, SÃO PAULO, 2013	199

.....

DT nº17: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS- Região Sul

Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: como a nossa prática de VISA pode contribuir para a proteção da saúde e para segurança de pacientes?

12726 - ANÁLISE DA CONFORMIDADE DE ROTULAGEM DE ÁGUAS SANITÁRIAS COMERCIALIZADAS EM PINHAIS/PR.	199
11183 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS NO NOTIVISA DOS MUNICÍPIOS DA 06ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA - PR - ANO 2015 A ABRIL DE 2016.	200
12451 - ATUALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DAS UNIDADES PÚBLICAS DISPENSADORAS DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA - UPDT NAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS DE ABRANGENCIA DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE	200

12445 - AUDITORIA TÉCNICA: MONITORAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA VIGILANCIA SANITARIA	201
12725 - AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS MAIS FREQUENTES AO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR DURANTE A PANDEMIA DA GRIPE H1N1, NO MUNICÍPIO DE PINHAIS (PR)	201
12344 - AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DAS QUEIXAS TÉCNICAS A MEDICAMENTOS NO RS	201
12900 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL TÓXICO DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA E O SEU RISCO A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	202
12469 - CONTROLE DE QUALIDADE POR HPLC-UV-DAD DE AMOSTRAS DE SOLIDAGO CHILENSIS ADQUIRIDAS COMERCIALMENTE	202
12455 - DA CONSTRUÇÃO À CONSOLIDAÇÃO: POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PARANÁ	203
10872 - EDUCAÇÃO SANITÁRIA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO EM PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	203
12484 - ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS DE REGULAÇÃO PARA PREVENÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO	204
10763 - ESTUDO DOS RESULTADOS DAS ANÁLISES DE MONITORAMENTO DOS PRODUTOS CONTENDO HIPOCLORITO DE SÓDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR NA REGIÃO DAS 1 A E 18A COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE NO ANO DE 2011-2012.	204
12441 - REVISÃO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO: DO REGULATÓRIO AO REGULADO	205

.....

DT nº 18: SERVIÇOS DE SAÚDE- Região Sul

As doenças, os doentes, o corpo e mente no “mundo” dos serviços de saúde: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

10901 - A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO TOCANTINS	205
11721 - ADESÃO E DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E DE INTERFERÊNCIA SANITÁRIA	206
12597 - ANÁLISE DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE- PGRSS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR X ACIDENTE DE TRABALHO COM RESÍDUOS DE SAÚDE	206
11185 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO NOTIVISA DE EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR ENTRE JANEIRO DE 2015 A ABRIL DE 2016	206
11816 - AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS ANO DE 2015	206
12479 - CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL DE ACORDO COM OS CENÁRIOS DE RISCO DO PLACON - MR	207
11184 - DEMONSTRAR A SUBNOTIFICAÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO NOTIVISA A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS PELOS HOSPITAIS QUE COMPÕEM A 06ª RS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO PERÍODO DE 2015.	207
12805 - EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE NO NOROESTE DO PARANÁ NO ANO DE 2015	208
12976 - EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2013	208
12554 - ESTRATÉGIA DE AÇÃO DA VISA DA 12ª RS/SESA PR NA EFETIVAÇÃO DAS SUAS FUNÇÕES EM HOSPITAIS DA REGIÃO	209
12287 - ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE EXTERNO E INTERNO DE QUALIDADE DOS LABORATÓRIOS CLÍNICOS QUE PRESTAM SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	209
12622 - INFECÇÃO, AQUI NÃO!	209
12320 - INSERÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GRUPO TÉCNICO DE AGILIZAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS	210

12746 - LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES MAIS DEMANDADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	210
12809 - O AMBIENTE HOSPITALAR COMO FATOR DE INFECÇÕES	211
12183 - O SISTEMA DE INFORMAÇÃO SHTWEB DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ PARA CONTROLE HEMOTERÁPICO NO ESTADO.	211
12184 - PRIMODOADORES DE SANGUE: RETORNO PARA DOAÇÕES E FATORES ASSOCIADOS	212
10873 - PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO CARACTERIZAÇÃO, PREPARAÇÃO INTERVENÇÃO E RESPOSTA AOS EVENTOS ADVERSOS.	212
10812 - RELATO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COMO PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ESP-RS NO SETOR DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.	212
12297 - RELATO SOBRE O MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES DA REDE SENTINELA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2015	213
12926 - RESPONSABILIDADE CIVIL DOS BANCOS DE SANGUE NAS TRANSFUSÕES	213
12927 - SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE DO NOROESTE DO PARANÁ.	214
12336 - SUPERVISÃO TÉCNICA DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ	214
12295 - TOXICIDADE EM PRESERVATIVOS MASCULINOS UTILIZANDO ENSAIO BIOLÓGICO: UMA CONTRIBUIÇÃO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	215

.....

DT nº19: SAÚDE DOS TRABALHADORES - Região Sul

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12949 - A EXPOSIÇÃO AO BENZENO NOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS E A INTERVENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	215
12904 - ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO: POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E SANITÁRIA.	216
12901 - AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: NECESSIDADE DE AÇÕES INTEGRADAS ENTRE AS VIGILÂNCIAS.	216
12318 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES NOS ATERROS SANITÁRIOS	216
12592 - ASSÉDIO MORAL, DEPRESSÃO, BURNOUT E STRESS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	217
12593 - AVALIAÇÃO DO STRESS E ANSIEDADE NOS BANCÁRIOS DO MUNICÍPIO E REGIÃO DE LONDRINA/PR	217
12341 - AVANÇOS DAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS APÓS IMPLANTAÇÃO DO CEREST CAMPOS GERAIS.	218
12733 - BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIAS DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE PINHAIS - PR	218
12509 - CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DE AGRICULTORES PARTICIPANTES DO PLANO DE RECONVERSÃO E DIVERSIFICAÇÃO DA CULTURA DO TABACO NO ESTADO DO PARANÁ.	218
12707 - EM BUSCA DE NOTIFICAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: RODAS DE CONVERSA NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ	219
12389 - INCIDÊNCIA DE SILICOSE NA REGIÃO DE CHAPECÓ/SC - 2007-2014	219
12975 - INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2012	220
12185 - O ESTRESSE COMO CAUSA DE ADOECIMENTO E AFASTAMENTOS DO TRABALHO: MANUAL DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR	220
12187 - PREVENÇÃO DE ACIDENTES E INTOXICAÇÕES COM AGROQUÍMICOS PARA TRABALHADORES RURAIS DO MUNICÍPIO DE CASTRO	221

12636 - PROJETO CAMPINA MAIS BELEZA	221
12894 - ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO: GUIA PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS	221
10938 - USO DE AGROTÓXICOS E MORTALIDADE POR CÂNCER EM CORONEL VIVIDA/PR	222

.....

DT nº 20: TECNOLOGIAS DIAGNÓSTICAS - Nacional

As tecnologias diagnósticas do “mundo” dos serviços de saúde: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12378 - A INFLUÊNCIA DA ANVISA NO PROCESSO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	222
13088 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA (SP): CONTRIBUIÇÃO PARA MELHOR QUALIDADE DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS MAIS PRECISOS.	223
12230 - ALERTAS DE TECNOVIGILÂNCIA ANVISA: ANÁLISE DAS AÇÕES DE CAMPO (AC) TOMADAS PELAS EMPRESAS IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO CONFORME RDC 23/2012 PELA A SUBGERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE (SVPIS) COVISA	223
12166 - APRENDENDO DAS FALHAS - LIÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA DE 2010 A 2012	224
12860 - AVALIAÇÃO CRONOLÓGICA DA CERTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE MATERIAIS MÉDICOS NO BRASIL	224
12293 - AVALIAÇÃO DE RISCO DAS EMPRESAS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, POR MEIO DA CATEGORIZAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES E CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS	225
12232 - AVERIGUAÇÃO DE QUEIXAS TÉCNICAS PROVENIENTES DOS ESTABELECIMENTOS DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO RECEBIDAS PELA SUBGERENCIA DE VIGILANCIA DE PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE (SVPIS) DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA	225
10792 - DESAFIOS PARA VENCER A SUBNOTIFICAÇÃO	226
12862 - MAPEAMENTO DO ESTOQUE REGULATÓRIO DA GGES	226
12376 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS IMAGENS POR MEIO DE FANTOMA MAMOGRÁFICO EM SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA E DE RASTREAMENTO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	226
12499 - MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA ATRAVÉS DE PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE IMAGEM MAMOGRÁFICA NO RIO GRANDE DO SUL	227
12566 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS EM BIOVIGILANCIA - ANÁLISE DE UM ANO DE FORMULARIO ON LINE	227
12921 - PERFIL SANITÁRIO DOS SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL	228
12433 - PROPOSTA DE ROTEIRO VIRTUAL DE INSPEÇÃO COM ESCORE PARA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE CENTRAIS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	228
12562 - QUEIXAS TÉCNICAS NOTIFICADAS AO SISTEMA NOTIVISA NO ESTADO DO MARANHÃO	228
12388 - TECNOVIGILÂNCIA E O PROCESSO DE HOMOLOGAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	229
12610 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ENGENHARIA DE MATERIAIS: PARCERIA GERANDO TECNOLOGIA	229
11778 - A FORTIFICAÇÃO DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO NAS FARINHAS DE TRIGO E MILHO EM MOINHOS DO RS: DA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE À LUZ DAS PRÁTICAS DE VISA	230
11175 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL NOS MUNICÍPIOS DA 06ªRS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO ANO DE 2013 A 2015.	230
12801 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TEMPERATURA NA REDE DE FRIOS COM PRODUTOS LÁCTEOS EM SUPERMERCADOS EM UM MUNICÍPIO DO PARANÁ	230

10854 - AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO-CONFORMIDADES ENCONTRADAS EM 25 RESTAURANTES DE CURITIBA-PR QUE PARTICIPARAM DO PROJETO-PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO - 2014	231
10853 - AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PROJETO-PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO-2014 EM 25 RESTAURANTES DE CURITIBA.	231
10829 - AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE GESTÃO DA SEGURANÇA DE ALIMENTOS EM INDÚSTRIAS DE VEGETAIS MINIMAMENTE PROCESSADOS DO RIO GRANDE DO SUL: UM EMBASAMENTO E PROPOSTA DE UMA LEGISLAÇÃO PARA O SEGMENTO	232
12339 - CARACTERÍSTICAS DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE CURITIBA-PR, NO PERÍODO DE 2005 A 2015	232
12537 - CRIAÇÃO 10º DISTRITO SANITÁRIO EM CURITIBA: TATUQUARA - IMPLANTAÇÃO VISA É LEGAL	233
13086 - INCLUSÃO PRODUTIVA E SEGURANÇA SANITÁRIA É POSSÍVEL? UM TRABALHO DE INTERINSTITUCIONALIDADE NA LEGALIZAÇÃO DE ERVATEIRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	233
12191 - INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: BUSCANDO A INTEGRAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ	233
12945 - ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA PERMISSIONÁRIOS DE ALIMENTOS PRÉ-PREPARADOS E OU PREPARADOS PARA CONSUMO NAS FEIRAS LIVRES DE CURITIBA	234
12414 - PERFIL HIGIÊNICO-SANITÁRIO DAS PADARIAS COMUNITÁRIAS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR	234
12896 - PESQUISA DE AFLATOXINAS EM ALIMENTOS COMERCIALIZADOS EM CURITIBA - PR: IMPORTÂNCIA NA SAÚDE PÚBLICA	235
12641 - PROJETO ALIMENTO SEGURO	235
12302 - REDE DE ALERTA E COMUNICAÇÃO DE RISCOS DE ALIMENTOS - REALI	235
12585 - RISCO À SAÚDE DOS BRASILEIROS: VULNERABILIDADE E AUTONOMIA NAS ESCOLHAS ALIMENTARES	236
11770 - SEGURANÇA ALIMENTAR COM HORTIFRUTIGRANJEIROS, PREVIAMENTE, HIGIENIZADOS	236
12222 - SURTOS ALIMENTARES OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE CURITIBA NO PERÍODO DE 2009 A 2013	237

.....

DT nº22: GESTÃO E PLANEJAMENTO-Região Sul

Ferramentas de gestão, planejamento, formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12880 - A HIPERCOMPLEXIDADE E O RISCO NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	237
12876 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA MÍDIA ESCRITA	238
12231 - ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO VIGIASUS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2014 NOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DA 07ª REGIONAL DE SAÚDE	238
11784 - APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA DO CICLO DE DEBATES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2015	239
12879 - ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIO GRANDE/RS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	239
12304 - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DO NORTE DO PARANÁ	239
12171 - CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CBVISA) COMO PRODUÇÃO COLETIVA DE PRÁTICAS E SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	240
12959 - DIFICULDADES DA DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL	240
11776 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM LABORATÓRIOS QUE PRESTAM SERVIÇOS AO SUS	241
12335 - INTERSETORIALIDADE: CONCEPÇÃO AMPLIADA DE SAÚDE NAS AÇÕES DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DA LOCALIDADE DE GRAMAS - CASTRO /PR	241
12821 - MALA-DIRETA: MAIS UMA FORMA DE DAR FEEDBACK AOS PARTICIPANTES DAS CONSULTAS PÚBLICAS DA ANVISA	241
12439 - O INSPECTOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM NOVO OLHAR PARA ANTIGOS DESAFIOS	242

12937 - PERSPECTIVAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS CURSOS PROFISSIONALIZANTES: A VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PARCERIA COM O PROGRAMA MULHERES MIL	242
12420 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITARIOS INSTAURADOS PELA SEÇÃO DE VIGILANCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR DA 10ª REGIONAL DE SAUDE	243
13063 - PROGRAMA DE FORMAÇÃO APLICADA DA ANVISA: DESENVOLVENDO SERVIDORES E AÇÕES DE MELHORIA NOS TRABALHOS DA AGÊNCIA	243
12757 - REESTRUTURANDO A VIGILANCIA SANITARIA DO MUNICIPIO DE PINHAIS/PR: IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES BASEADO NO RISCO SANITÁRIO	244
13120 - VIVÊNCIAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL - RS: FORMAÇÃO E TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB O OLHAR DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE	244

DT nº23: MEIO AMBIENTE- Região Sul

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

10939 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CUIDANDO DO MEIO AMBIENTE	245
11174 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS 09 MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 06ªRS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO ANO DE 2015.	245
12812 - DIAGNÓSTICO DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DA ZONA RURAL DE CAXIAS DO SUL, RS	246
12621 - MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO ATRAVÉS DA PARCERIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICIPIO DE CASTRO	246
12794 - MICROPOLUENTES DE ORIGEM FARMACÊUTICA: UM NOVO DESAFIO AMBIENTAL NO BRASIL	246
12747 - PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AMOSTRAGEM DE ÁGUA ATRAVÉS DE OFICINAS DE TRABALHO	247

DT nº24: ALIMENTOS - Regiões Centro Oeste e Norte

Alimentação saudável: o que nós da VISA temos a ver com isso?

12882 - ATESTO SANITÁRIO: MONITORAMENTO HIGIENICO SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTO EM MANAUS ANTES DAS OLIMPIADAS DE 2016	247
12749 - BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PARA RESTAURANTE E LANCHONETES	248
10832 - CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE ESTABELECIMENTOS TEMPORÁRIOS DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM FESTA RELIGIOSA, TRINDADE, GOIÁS	248
12652 - CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO AÇAÍ COMERCIALIZADO NA CIDADE DE MANAUS-AM	249
12911 - DIAGNÓSTICO HIGIÊNICO SANITÁRIO DE FEIRAS MUNICIPAIS NA CIDADE DE MANAUS	249
13061 - GOIÁS E O DESAFIO DOS RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM HORTIFRUTÍCOLAS COMERCIALIZADOS NA CEASA-GO	249
12651 - GRAU DE CONHECIMENTO HIGIÊNICO-SANITÁRIO DOS VENDEDORES QUE COMERCIALIZAM POLPA DE AÇAÍ NA CIDADE DE MANAUS-AM	250
12179 - IMPORTÂNCIA DA PASTEURIZAÇÃO NA TECNOLOGIA DE FABRICAÇÃO DOS GELADOS COMESTÍVEIS	250
12470 - IMPORTÂNCIA DAS INSPEÇÕES NAS INDÚSTRIAS DE ÁGUA MINERAL EM GOIÁS NOS ANOS DE 2012 A 2014.	250
12175 - INOCUIDADE E IMPACTO DA ORIENTAÇÃO SANITÁRIA SOBRE A COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADO NA FEIRA DO PEIXE CEASA - RIO BRANCO/AC	251
12288 - MAPEAMENTO DO USO PERMITIDO E NÃO PERMITIDO DE TARTRAZINA EM ALIMENTOS NO DISTRITO FEDERAL	251
12546 - MONITORAMENTO DA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES, CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS E LEI 11.265/2006 EM PALMAS -TOCANTINS	252

12550 - MONITORAMENTO DAS MERENDAS PRODUZIDAS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE PALMAS/TO	252
12743 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA) NO MUNICÍPIO DE BARCARENA-PARÁ NOS ANOS DE 2013 A 2015 RELACIONADA AO CONSUMO DE SUCO DE AÇAÍ	253
12526 - PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO REGULAMENTO LOCAL DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NO DISTRITO FEDERAL	253
12766 - PRODUÇÃO DE ALIMENTOS - INCLUSÃO PRODUTIVA E GERAÇÃO DE RENDA - O QUE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA TEM A VER COM ISSO?	253
12773 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO LEITE - PROMOVENDO A SEGURANÇA SANITÁRIA EM GOIÁS	254
10831 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM HORTIFRUTÍCOLAS COMERCIALIZADOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE GOIÁS (CEASA/GO) 2013-2016	254
12857 - PROJETO AÇOUQUE COM QUALIDADE, BENEFÍCIO A SAÚDE DA SOCIEDADE.	255
12261 - PROJETO INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS ATIVIDADES REFERENTES A ÁREA DE ALIMENTOS	255
12432 - VIGILÂNCIA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS NO ESTADO DE GOIÁS	256
13123 - Vigilância Sanitária na Agricultura Familiar no Estado do Acre	256
12735 - A PARTICIPAÇÃO DAS VISAS NA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES PELA AGENDA REGULATÓRIA DA ANVISA - CICLO QUADRIENAL (2013-2016)	257
11902 - APLICAÇÃO DE AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA X NECESSIDADE DE MONITORAMENTO	257
11714 - CAPACITAÇÃO PELO CONECTA-SUS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA/SENTINELA A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO A INFECÇÃO PELO HIV	257
12353 - CONSTRUÇÃO DO FÓRUM INTERSINDICAL DE SAÚDE, TRABALHO E DIREITO DO ESTADO DE GOIÁS	258
10795 - CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA A APLICAÇÃO DO PARÂMETRO DE PORTE ECONÔMICO QUANDO DO JULGAMENTO DE INFRAÇÕES SANITÁRIAS PELA ANVISA	258
12729 - DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE RISCO SANITÁRIO	259
12868 - EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS ESCOLAS	259
12795 - EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA QUALIDADE NA SEÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES E PRODUTOS PARA SAÚDE DO LACEN-GO	259
12650 - GÊNERO E POLÍTICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO FEMININA NO PROGRAMA “CAMINHANDO COM SAÚDE”	260
12333 - GOIÁS DESCENTRALIZANDO AÇÕES REGIONAIS	260
12752 - IMPLANTAÇÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL	261
12170 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SVS) NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO	261
10793 - MOMENTO DA CONSIDERAÇÃO DO PORTE ECONÔMICO DOS INFRATORES DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA FEDERAL	262

.....

DT nº26: MEIO AMBIENTE - Regiões Centro Oeste e Norte

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal:
qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

12771 - A EDUCAÇÃO SANITÁRIA RELACIONADA À ANÁLISE DA QUALIDADE DA ÁGUA - MUDANÇA DE PRÁTICAS NA INTERLOCUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A POPULAÇÃO E INSTITUIÇÕES PARA COMPREENSÃO E IMPACTOS POSITIVOS RELACIONADOS À QUALIDADE DA ÁGUA	262
13016 - AGROTÓXICO DE SAÚDE PÚBLICA NOS PONTOS DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA DE ABASTECIMENTO EM GOIÁS	262
12306 - AGROTÓXICOS NA AGRICULTURA: ELEMENTOS PARA AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA	263
11682 - ANÁLISE DOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS NO ESTADO DE GOIÁS	263
12594 - AVALIAÇÃO SANITÁRIA DA PRAIA DE VILA DO CONDE, EM BARCARENA-PARÁ, PÓS-DESASTRE AMBIENTAL	264

12751 - CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANOS NAS ESCOLAS	264
11683 - DDA NOS 21 MUNICÍPIOS GERENCIADOS POR ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GOIÁS.	264
13121 - USO DE AGROTÓXICOS EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS	265
11685 - VIGILÂNCIA DAS ÁGUAS DE CONSUMO HUMANO	265

.....

DT nº27: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS- Regiões Centro Oeste e Norte
Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: o que a VISA pode
contribuir para proteger a saúde coletiva e a segurança de pacientes?

12671 - ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE AVALIAÇÕES DO RISCO À SAÚDE APRESENTADOS À AUTORIDADE SANITÁRIA PARA REGISTRO DE PRODUTOS SANEANTES DESINFESTANTES	266
12215 - CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE EMISSÃO DE AUTOS DE INFRAÇÃO E INTERDIÇÃO EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE GOIÂNIA-GO	266
12423 - CONTROLE DE QUALIDADE DE DIAZEPAM CÁPSULAS DE FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE GOIÂNIA PELO LACEN-GO	267
12279 - DESABASTECIMENTO DE MERCADO DE MEDICAMENTOS - AÇÕES DA ANVISA PARA MINIMIZAR O IMPACTO DA RETIRADA DE MEDICAMENTOS DO MERCADO	267
13001 - DOR NO LOCAL DA APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE CONTÊM A SOMATOTROPINA COMO PRINCÍPIO ATIVO	268
12595 - IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA VISA-DF: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, ESTRATÉGIAS E EVOLUÇÃO.	268
12424 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS PELA SEÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES E PRODUTOS PARA SAÚDE DO LACEN-GO EM 2015	269
12797 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS PELO LACEN-DF NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE O ANO DE 2014 A JUNHO DE 2016	269
12814 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE SANEANTES REALIZADOS NO LACEN-DF NOS ANOS DE 2014 E 2015	270
12237 - MONITORAMENTO DE DETERGENTES ENZIMÁTICOS	270
12264 - NEGOCIAÇÕES MULTILATERAIS EM SAÚDE GLOBAL E A NEGLIGÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IRREGULARES	270
12784 - NOTIFICAÇÕES DO ESTADO DO PIAUÍ NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÕES PARA VIGILANCIA SANITARIA (NOTIVISA), NO PERÍODO 2011 A 2014	271
12456 - O IMPACTO DA PUBLICAÇÃO DA LEI 13.021/2014 NAS AÇÕES DE VISA	271
13022 - OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE: EIXO TEMÁTICO POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	272
12541 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS DE DISPENSAÇÃO EM TERESINA-PI	272
12458 - PESQUISA SOBRE CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DE NORMA: RDC N. 44/2009	272
11745 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS DO ESTADO DE GOIÁS/ 2014	273
10791 - RELATO DA FARMACOVIGILÂNCIA DE 2011 A 2015, EM GOIÁS	273
12400 - UTILIZAÇÃO DE ROTEIRO DE INSPEÇÃO PADRONIZADO EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO	274
12661 - VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS E SANEANTES NO ESTADO DE GOIÁS POR MEIO DE RELATÓRIO PADRONIZADO NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2015 ATÉ ABRIL DE 2016	274
12898 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE MANAUS NOS HOSPITAIS DA CIDADE: SEGURANÇA DO PACIENTE, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	275
12666 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E PADRÃO DE FUNCIONAMENTO DAS ILPIS, CONFORME INDICADORES, PROPOSTOS PELA RDC 283/2005 - ANVISA, NO DISTRITO FEDERAL EM 2015	275
12917 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DE MANAUS/AM	275

12481 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO NO ANO DE 2014	276
12817 - LEGISLAÇÃO SOBRE ZONEAMENTO URBANO E A LOCALIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, 2015	276
12864 - PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL EM 2015	277
12552 - PERFORMANCE DA HEMOVIGILÂNCIA NO ESTADO DE GOIÁS	277
12667 - SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS: PERFIL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTEXTO DO ESTADO DO AMAZONAS	278
13059 - SURTO POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS NÃO FERMENTADORAS EM CLÍNICA DE HEMODIÁLISE, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO	278
12662 - A AÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DAS CISTS	279
13008 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR SOB RISCO DE EXPOSIÇÃO E TRANSMISSÃO DE HEPATITES VIRAIS	279
12765 - CAMPANHA EM COMBATE AO TRABALHO INFANTIL NAS REDES SOCIAIS	279
10752 - CAPACITAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS / DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO AOS REPRESENTANTES E RESPONSÁVEIS PELOS SESMT DO SERVIÇO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS	280
12568 - CONSTRUÇÃO DO INVENTÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS TRABALHADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS	280
10754 - DADOS ESTATÍSTICOS REFERENTES AOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM AS AÇÕES EMPREENDIDAS PELO NÚCLEO DE PSICOLOGIA DO CEREST GOIÁS	281
12893 - DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E IDEAÇÃO SUICIDA	281
12889 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO E BURNOUT DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE	282
11681 - EXPOSIÇÃO DOS FRENTISTAS AO BENZENO NO ESTADO DE GOIÁS	282
12819 - GESTÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO INSTITUTO E VANDRO CHAGAS (IEC) -PARÁ	282
12881 - INSPEÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ACS DO CENTRO DE SAÚDE Nº 10 DA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA/DF	283
12885 - INTERSETORIALIDADE NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: PROJETO BENZENO	283
13021 - INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS NO ESTADO DO TOCANTINS: 2010 A 2014	284
12788 - MAPA DE RISCO PARTICIPATIVO - A REALIDADE DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DA EMBRAPA GADO DE CORTE	284
12418 - PARTICIPAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL E MUNICIPAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR /2016	285
12354 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR N O ESTADO DE GOIÁS - 2016	285
12169 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PRÁTICAS DE UMA UNIDADE SIISS DO PARÁ.	285
10753 - PROPOSTA DE DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS PARA A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DO SUJEITO COM TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	286
12895 - REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO/SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS	286
12489 - VIGILÂNCIA DE SAÚDE NAS ROTAS DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DO AMIANTO CRISOTILA NO ESTADO DE GOIÁS	287
12714 - A CONSTRUÇÃO DE POLITICAS PÚBLICAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O PAPEL DOS LABORATÓRIOS DO SNVS.	290
12618 - A INDICAÇÃO DE USO EXTRA BULA DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	290
12527 - CONTROLE DA QUALIDADE E EFICÁCIA DE REPELENTE DE INSETOS: EMERGÊNCIA SANITÁRIA FRENTE AO SURTO DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE	290
12618 - A INDICAÇÃO DE USO EXTRA BULA DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	291

12527 - CONTROLE DA QUALIDADE E EFICÁCIA DE REPELENTE DE INSETOS: EMERGÊNCIA SANITÁRIA FRENTE AO SURTO DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE	291
12616 - INTEGRAÇÃO ENTRE LABORATÓRIOS E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PERCEPÇÕES, MEDIAÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO	292
12613 - LABORATÓRIOS E VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA REVISÃO.	292
12317 - UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS ELETRÔNICOS DE PRESCRIÇÃO E PRONTUÁRIO COMO ESTRATÉGIA PARA A DETECÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS: ESTUDO DE CASO COM A VARFARINA	293

CC 2 - Cultura, desenvolvimento, ambiente e VISA

10866 - A FEIRA E OS FEIRANTES NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO	293
12431 - A PESQUISA INDUSTRIAL ANUAL E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	293
12698 - A SITUAÇÃO DA COMIDA DE RUA: UM ESTUDO CRÍTICO E MULTIREFERENCIAL EM SALVADOR, BA - BRASIL	294
12266 - UMA ABORDAGEM TEÓRICA DO PAPEL DA ANVISA NO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	294
12850 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ITAJUÍPE FRENTE À SECA.	295
12201 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E INCLUSÃO SOCIAL DO MICRO E PEQUENO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) COM SEGURANÇA SANITÁRIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	295
12299 - A ROTULAGEM NUTRICIONAL NA PROMOÇÃO DE ESCOLHAS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS: NATAL-RN	296
12240 - DESOXINALENOL EM PRODUTOS DE TRIGO COMERCIALIZADOS EM MINAS GERAIS - 2015	296
12785 - MONITORAMENTO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL COMERCIALIZADOS NO PARANÁ: AVALIANDO A QUALIDADE SANITÁRIA DOS PRODUTOS INSPECIONADOS PELOS SERVIÇOS DE INSPEÇÃO MUNICIPAIS	296
12966 - PROPAGANDA DE INSETICIDAS DOMÉSTICOS: DESAFIOS PARA A REGULAÇÃO SANITÁRIA	297
12505 - TÍTULO: AGROTÓXICOS NOS ALIMENTOS E IMPORTANCIA DA RASTREABILIDADE	297

CC 4- Tecnologia e Inovação em VISA

12316 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA AS TECNOLOGIAS EMERGENTES: UMA REFLEXÃO SOBRE A PESQUISA EM NANOTECNOLOGIA APLICADA ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	298
12404 - ANÁLISE DE PROTÉINA INTACTA DE SOMATROPINA MEDIANTE UPLC/ESI/QTOF/MS	298
12813 - AVALIAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS DE MENOR CUSTO COMERCIALIZADOS NO BRASIL	299
12891 - REVISÃO SISTEMÁTICA COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS NO USO DE NANOTECNOLOGIAS	299
12684 - UM OLHAR SOBRE A TOXICIDADE DE NANOPARTÍCULAS METÁLICAS DE INTERESSE PARA A SAÚDE	300

CC 5 - Políticas, planejamento e gestão em VISA

11967 - AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO ELENCO NORTEADOR DAS AÇÕES DE VISA NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS LOCAIS DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE TELES PIRES/MT, 2011 - 2012	300
12213 - DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES DA GERÊNCIA DE SANGUE, TECIDOS, CÉLULAS E ÓRGÃOS POR MEIO DE ANÁLISE MULTICRITÉRIO	301
13106 - EQUIDADE NO FINANCIAMENTO DA VISA: UMA ANÁLISE DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS NO PERÍODO 2005-2012	301
12939 - MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PACTUADAS NO MATO GROSSO DO SUL NO ANO DE 2015	302

10876 - OS DILEMAS DA PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONALIZADA: O CASO DO CONSELHO CONSULTIVO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	302
12679 - PLANOS DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA EVENTOS DE MASSA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA COPA DO MUNDO FIFA DE 2014 NA CIDADE-SEDE DO RIO DE JANEIRO	302
13025 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA	303

.....

CC 6 - Informação, monitoramento e avaliação em VISA

12437 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS MUNICÍPIOS DA JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS/MG, 2012-2014	303
12180 - ANÁLISE ESPACIAL DAS INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DO SIA/SUS, NAS REGIÕES INTERMEDIÁRIAS DE ARTICULAÇÃO URBANA, NO ANO DE 2014.	304
11692 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	304
10724 - CONHECENDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CNES/SIA/SUS DOS MUNICÍPIOS DA 2ª CRES-CAUCAIA/CE INFORMAÇÃO-IDENTIFICAÇÃO-ANÁLISE-PADRONIZAÇÃO-CONHECIMENTO	304
12658 - DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, PRINCIPAIS AGENTES ETIOLÓGICOS E ASPECTOS GERAIS: REVISÃO DE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2011 A 2015 NO ESTADO DO PARANÁ	305
12373 - O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	305
12995 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL DO SUS (SIA/SUS): DADOS REAIS OU FICTÍCIOS?	306

.....

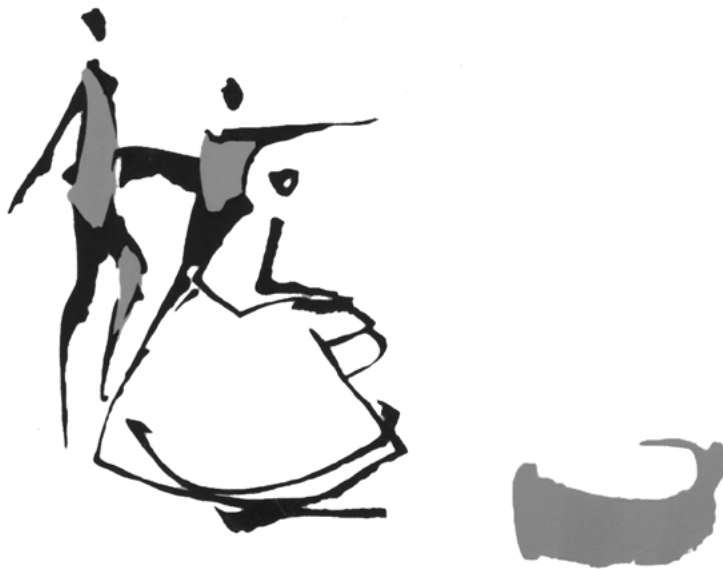
CC 7 - Monitoramento e avaliação laboratorial dos produtos sob vigilância sanitária

12406 - A IMPORTÂNCIA DO ENSAIO DE RESISTÊNCIA DAS CÂNULAS À CORROSÃO NO CONTROLE DA QUALIDADE DAS AGULHAS HIPODÉRMICAS	306
12228 - ADVERSE EVENTS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS RECEIVING LONG-TERM BIOLOGICAL AGENTS IN A REAL-LIFE SETTING	307
12626 - ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DE MEDICAMENTOS OFICIAIS DISTRIBUIDOS NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2013 A 2015	307
12783 - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE VENTILADORES MECÂNICOS UTILIZADOS EM LEITOS DE UTI DE UM HOSPITAL DE TERESINA-PI	308
12227 - AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO REALIZADA EM ÓCULOS 3D REUTILIZÁVEIS EM SALAS DE CINEMA DE SALVADOR - BAHIA	308
12308 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PERFIL INORGÂNICO DAS CÂNULAS DE AGULHAS HIPODÉRMICAS UTILIZADAS NO BRASIL	308
12490 - DETERMINAÇÃO DO TEOR DE ÁCIDO LÁTICO EM LEITE COMO FERRAMENTA PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE E INVESTIGAÇÃO DE ADULTERAÇÕES	309
12291 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS INFANTIS EM SISTEMA ABERTO NOS HOSPITAIS PÚBLICOS NO DISTRITO FEDERAL	309

.....

CC 8 - Trabalho, saúde e VISA

13067 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A ATIVIDADE INFORMAL DOMICILIAR: DESAFIOS PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE E MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS	310
12999 - AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA NOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA EM 2015	310
12447 - EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGROTÓXICOS E DESENVOLVIMENTO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN	311
13078 - HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL	311
13114 - SITUAÇÃO VACINAL PARA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA BAHIA	312
11920 - “O AGRICULTOR FAMILIAR E O USO (IN)SEGURO DE AGROTÓXICOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS, MG”	312



7º SIMBRAVISA

7º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANAIS

Seção I – Discussão Temática



DT nº 1A: ARBOVIROSES - Nacional Dengue, Chicungunya, Zica: qual a contribuição da VISA para a prevenção desses agravos à saúde coletiva?

12804 - A DENGUE EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Daniela Rodrigues Fernandes; Bruno César de Albuquerque Ugoline; Cibele de Freitas Martins; Izabella Vasconcelos de Paula; Jéssica Xavier Paiva

A dengue se tornou um problema na saúde em todo o mundo, principalmente na região das Américas. No Brasil, a doença configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública. Na última década, foram registrados cerca de 3,5 milhões de casos – entre eles, 12 mil da forma grave da doença (hemorrágica) - e 900 mortes. A ocorrência sazonal dessas epidemias chama a atenção dos gestores da saúde e da população de forma geral para a busca de estratégias para seu controle e prevenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dois terços da população mundial estão sob risco de adquirir a doença. Apesar de ter perdido espaço no noticiário em 2009 para a pandemia de gripe A(H1N1) voltou a ser notícia nos últimos meses em todo o país. Os objetivos deste estudo foram: Identificar as características demográficas dos casos notificados e confirmados da dengue em Minas Gerais; calcular o coeficiente de incidência dos casos confirmados; investigar a associação entre os fatores ambientais como temperatura anual média e precipitação pluviométrica média com o coeficiente de incidência anual da doença. Trata-se de um estudo ecológico e longitudinal com a utilização de dados secundários referentes ao período de 2010 a 2015, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As médias de temperatura em graus Celsius e de precipitação pluviométrica em milímetros foram fornecidas pelo Instituto Nacional de Meteorologia. A maior prevalência da doença ocorreu entre pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 49 anos e da raça parda. A maior incidência de dengue ocorreu em 2013 e o maior número de casos graves em 2015, com ocorrência de óbito associados à doença. Verificou-se que nenhuma outra doença infecciosa tenha tido tanto espaço nos últimos anos no noticiário quanto a dengue. O monitoramento epidemiológico contínuo da dengue e o investimento em ações pautadas pela corresponsabilidade entre governo e população são cada vez mais uma forma de garantir sucesso no combate a dengue o que refletirá diretamente na redução dos óbitos decorrentes da doença.

11774 - A VIGILANCIA SANITARIA NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI NOS IMOVEIS FECHADOS DA CIDADE DO NATAL

Ozias Alves da Silva; Lúcia de Fátima Araújo; João Rafael Lins Guimarães

Considerando a epidemia das doenças transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, no Município de Natal em 2016, o

Setor de Vigilância Sanitária tem dado uma atenção especial a esse problema, utilizando a Central de Atendimento a Denúncia - CAD para receber denúncias ou solicitações referentes a possíveis focos deste mosquito. Entre essas demandas estão os imóveis fechados, situação que exige um atendimento diferenciado, pois, é necessária a articulação com o seu proprietário objetivando o agendamento de uma visita para a eliminação do foco pelo Agente de Endemias. Inicialmente, observou-se pouca resolutividade neste trabalho, apesar de considerar-se esses profissionais qualificados para o atendimento dessa demanda. As ações educativas realizadas pelos Agentes de Endemias não apresentaram, em muitos casos, uma finalização satisfatória para os casos concretos. A partir da Medida Provisória nº 712/16, que definiu os procedimentos para imóveis fechados, aconteceu a parceria com o Serviço Ampliado de Plantão da Vigilância Sanitária, notificando-se o imóvel com um TIS - Termo de Inspeção Sanitária por duas vezes para o agendamento da visita. No caso da não obtenção de qualquer resposta do proprietário, lavraria-se o Auto de Infração, desencadeando um processo administrativo. O objetivo deste trabalho foi de reduzir o número das doenças causadas por este vetor em todas as zonas distritais, eliminando focos e reduzindo os riscos sanitários e ambientais. Nesta perspectiva, foi elaborado um fluxograma de atendimento às denúncias com relação aos imóveis fechados, onde está definido todas as etapas da gestão do controle de imóveis fechados, desde o conhecimento pelo serviço, a notificação do proprietário, a abertura forçada por um profissional chaveiro, até as sanções administrativas. Como resultado, observa-se um maior agendamento para a realização da visita pelos Agentes de Endemias para a eliminação de focos do *Aedes aegypti*. Neste trabalho, também, foi publicado em Jornal local uma convocação para que os proprietários agendassem uma visita aos seus imóveis fechados. A limpeza pública e o Centro de Zoonoses atuam na medida que são necessários para sanar o problema. O uso do chaveiro para a entrada forçada foi utilizado poucas vezes, entretanto, é uma forma necessária de conseguir-se adentrar nesses imóveis. Conclui-se que o trabalho realizado pela VISA Natal vem obtendo resultado positivo no intuito apresentado e é mais um instrumento de controle e combate deste vetor.

12315 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS INDICADORES SOCIAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A DENGUE, DÉFICIT HABITACIONAL E SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

Myrrena Inácio; Jessika Kostetzer

Os condicionantes da proliferação da dengue no Brasil referem-se, em grande parte, ao crescimento desorde-

nado de centros urbanos, implicando na baixa cobertura de abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e nas moradias sem condições de habitabilidade. Essa pesquisa visou compreender se há relações entre os indicadores de déficit habitacional, saneamento básico e incidência de dengue nas cinco regiões brasileiras, obtidos com dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), da Fundação João Pinheiro e do portal DATA-SUS do Ministério da Saúde (MS), para o ano-base de 2012. Considerou-se como hipótese central que a alta incidência de dengue está relacionada diretamente com o alto déficit habitacional nas regiões brasileiras e/ou com a baixa cobertura de saneamento básico. Adotou-se a análise estatística quantitativa, por meio do teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%, com o auxílio do programa BioEstat 5.3. As correlações demonstraram que o déficit habitacional é inversamente proporcional à cobertura de abastecimento de água ($r = -0.8219$), de esgotamento sanitário ($r = -0.8206$) e de coleta de lixo ($r = -0.8596$), de modo que quanto menor a cobertura, maior o déficit. E, por fim, verificou-se que não há correlação entre déficit habitacional e saneamento em relação à taxa de incidência de dengue, tendo em vista que a proliferação do vetor, a partir dos processos urbanos, é corroborada pelas dificuldades para a realização de intervenções sobre a população de mosquitos, o que também decorre de distintos hábitos de vida (JOHANSEN, 2014). Assim, cabe à vigilância sanitária atuar junto às equipes de controle vetorial quando demandados para auxiliar onde a entrada dos agentes de saúde é difícil e nos casos de imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido, conforme recomendações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que visam, sobretudo, adotar medidas educativas e/ou legais e acompanhar a adequação das irregularidades constatadas (ANVISA, 2016). Com as recomendações técnicas, reforça-se a necessidade de uma atuação articulada entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), enquanto coordenadora do SNVS, e o MS, além de demais envolvidos na vigilância sanitária e saúde pública, para potencializar os esforços e viabilizar instrumentos no combate à dengue.

12796 - AÇÕES PREVENTIVAS PARA DIMINUIÇÃO DE CRIADOUROS DE AEDES AEGYPTI NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL, RS

Vinicius de Souza Casaroto; Guilherme Lamperti Thomazi; Delvaír Zórtea da Silva; Julinho Santini; Suzete Marchetto Claus

O aparecimento da febre chikungunya e do zika vírus associados ao aumento dos casos de dengue no Brasil são grandes assuntos de preocupação para a saúde pública, fazendo com que houvesse a necessidade de vários projetos para o controle do mosquito *Aedes aegypti*, vetor dessas doenças. O município de Caxias do Sul, localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul, é considerado infestado pelo mosquito. Devido ao problema apre-

sentado o setor de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde com o apoio da CODECA (Companhia de Desenvolvimento de Caxias do Sul) e da UAB (União das Associações de Bairro) realizaram os chamados “bota-fora”, que consistem no recolhimento de materiais que não possuem mais utilidade para os moradores e podem servir como criatórios do mosquito (pneus, garrafas, vasos, sofás e outros). Ocorre em bairros específicos durante um dia da semana, normalmente no sábado para maior abrangência populacional. Durante o ano de 2015 foram realizadas 13 (treze) ações, uma por bairro, no município. A escolha do bairro onde é realizada a ação é ocasionada pelo risco de infestação, quantidade de material acumulado no local, pelo pedido da associação de moradores e da população em geral. Anterior a ação ocorre um período onde os agentes de endemias do município realizam a divulgação da atividade para que a mesma possa atingir o maior número de pessoas possíveis na região. Na totalidade do ano foram coletados 311,8 (trezentos e onze) toneladas de lixo decorrentes das ações. No mês de abril foram realizadas duas ações nas quais totalizaram um montante de 92 (noventa e duas) toneladas, sendo este o mês de maior recolhimento de lixo. Todas as ações tiveram grande apoio da população e resultaram na melhora da qualidade de vida pela diminuição de lixo, que além de ser um criatório do mosquito *Aedes aegypti* pode servir como abrigo de ratos, aranhas e escorpiões.

10762 - ADOÇÃO DE MECANISMO INTERSETORIAL DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI PELO MUNICÍPIO DE JABOTICABAL - SP “SALA DE SITUAÇÃO DA DENGUE”

*Fernando Aurélio Arrobas Martins;
Renato Gonçalves de Oliveira*

Com a finalidade de combater de forma mais eficaz o vetor *Aedes Aegypti*, foi criada pela portaria nº156 de 22/02/2016 a “Sala de Situação da Dengue” no município de Jaboticabal-SP. Com a chegada dos vírus da Zika e Chikungunya, teve suas ações intensificadas. A característica principal é a intersectorialidade, reunindo representantes de setores públicos e privados, com ações específicas coordenadas conjuntamente, colaborando assim de forma abrangente para a promoção da saúde. As reuniões acontecem semanalmente durante o período de maior disseminação das doenças, e espaçadas conforme a demanda. Os setores que constituem a Sala de Situação da Dengue são: Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância de Vetores e Zoonoses e Atenção Primária (Prevenção e tratamento das doenças e suas intercorrências) Secretaria Municipal de Educação (Educação em prevenção para os alunos das escolas da rede pública e privada, atingindo desta forma centenas de famílias quanto às atividades preventivas) Secretaria Municipal de Meio Ambiente (Ações no meio ambiente e do Ecoponto, focando principalmente nas questões dos pneumáticos inservíveis) Secretaria Municipal de Obras (Roçamento e limpeza de terrenos, limpeza de imóveis abandonados,

manutenção dos piscinões do município dentre outras atividades) Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos (Elaboração de Legislação municipal de combate ao Vetor e suporte jurídico das ações) Polícia Militar (Apoio e manutenção da ordem e segurança das ações) Sociedade Civil como o Lions e o Rotary (Trabalho efetivo de mão de obra voluntária nos arrastões) Participam também como colaboradores representantes do Exército local e do Legislativo Municipal. Imprensa Municipal (Garantindo as informações necessárias à população). Todos estes setores reunidos com o mesmo objetivo proporcionam à Sala de Situação da Dengue amplos mecanismos de ações conjuntas, conferindo agilidade aos procedimentos, uma vez que as diretrizes, os mecanismos de ações e as metas são trabalhadas em comum acordo e de imediato. O resultado obtido até o presente momento é que nosso município ocupa um dos menores índices de transmissão das doenças em questão quando comparado com os outros municípios de mesmo porte que ainda não adotaram esta metodologia de trabalho.

13075 - ARTICULAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E GESTÃO: DIMENSÕES ‘OCULTAS’ EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS, PORÉM IMPRESCINDÍVEIS NO ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA - O CASO DO ZIKA E DA MICROCEFALIA

Neilton Araujo de Oliveira

Nos últimos doze meses, o Brasil viveu crescentemente (e ainda vive) momentos conturbados, indefinidos e conflituosos, nos cenários político e econômico. Em meio a essa turbulência o país experimentou uma grave situação de saúde pública, representada pela epidemia de Zika e de Microcefalia. Essa situação inusitada mereceu, inclusive, declarações de “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional”, por parte do governo brasileiro e da Organização Mundial de Saúde, respectivamente. Nesse contexto, tornaram-se frequentes, e muito importantes, os estudos epidemiológicos e diferentes tipos de investigação e pesquisa, resultando em correspondentes artigos científicos que ganharam publicação nas mais destacadas revistas e periódicos... ainda mais por se tratar de um novo micro-organismo no país, e com graves repercussões para gestantes e crianças, especialmente a ‘síndrome de microcefalia’. Consequentemente, este quadro alarmante motivou e desafiou autoridades e pesquisadores na busca de novos conhecimentos resultando, então, inúmeros trabalhos com importantes e esclarecedoras informações, embora muito ainda se tem de desconhecido e motiva outros estudos, abrangendo medicamentos e imunobiológicos e requerendo desenvolvimento e inovação tecnológica. Num levantamento geral e revisão bibliográfica foram encontrados na base Pub-Med cerca de 830 artigos (686, só em 2016), em revistas nacionais e internacionais, algumas consideradas as mais importantes, muito concorridas e de enorme dificuldade para se ter um artigo aceito para publicação. Entretanto,

os focos desses trabalhos, no campo epidemiológico, no campo clínico, no de diagnóstico e tratamento, parecem guardar pouquíssima ou quase nenhuma relação com medidas de articulação e/ou de gestão. Este trabalho descreve as principais estratégias de gestão, de articulação e de mobilização (política e social) adotadas nesse cenário, no caso brasileiro, e discute a importância dessas ações como componentes fundamentais para o enfrentamento e sucesso na superação da epidemia de Zika e de Microcefalia no Brasil. Como resultados, tendo como referências a integralidade da atenção em saúde e a intersectorialidade de ações, procurou-se ressaltar aspectos inovadores e sistematizar diferentes achados, identificando-os com os três eixos do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, que deveria (mais acertadamente) ser denominado “Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e às suas Consequências”.

12603 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE KITS EMPREGADOS NO DIAGNÓSTICO DA DENGUE

Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Helena Pereira da Silva Zamith; Marli Melo da Silva; Danielle Copello Vigo; Álvaro da Silva Ribeiro; Vanderlei da Silva Souza; Marlon Akio da Silva Issobe; Joice Alves Cruzeiro

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa aguda com período de incubação em média de 3 a 15 dias, podendo apresentar desde quadros assintomáticos aos mais graves, levando ao óbito. A principal forma de transmissão da doença ocorre através da picada do *Aedes aegypti*, podendo incluir transplante de órgãos e a transfusão sanguínea. A transmissão transfusional pode ser maior do que a estimada, pelo apelo ao aumento do número de doações sanguíneas em períodos de surtos da doença e por se manifestar de forma assintomática (53% a 87%), com isso, órgãos reguladores americanos alertam para implementação da triagem de doadores para os sorotipos DENV1, 2, 3 e 4 da doença. Um dos fatores relevantes para o diagnóstico clínico é a disponibilização de métodos rápidos, sensíveis e específicos para detecção de antígenos e anticorpos. A seleção e a finalidade de uso dos kits baseia-se no estágio da infecção, custo, instalações laboratoriais e, principalmente nos valores de sensibilidade e especificidade do produto, declarados nas instruções de uso. Além disso, seu desempenho é avaliado em alguns casos frente a padrões de referência inapropriados ou amostragem inadequada. Tais fatos implicam na possibilidade da ocorrência de resultados falso-negativos, acarretando ausência de tratamento rápido e adequado. Objetivo: Avaliar a qualidade, desempenho quanto a sensibilidade e especificidade dos kits para diagnóstico da dengue disponíveis no mercado nacional. Metodologia: Amostras de soro/plasma de indivíduos com suspeita de infecção pelo vírus da dengue e bolsas de plasma excedentes de doação de diferentes regiões do país coletadas no período de 2010 a 2014 e caracteriza-

das quanto a presença de antígenos NS1, anticorpos IgM e IgG anti-dengue para confecção de painéis sorológicos empregando-se Ensaios Imunoenzimáticos (ELISA) e Testes Rápidos (TR) além da sorotipagem por PCR em Tempo Real. Os painéis compostos de amostras verdadeiro positivas e verdadeiro negativas para antígenos e anticorpos dos sorotipos 1,2,3 e 4 da dengue. Resultados: Do total de 3594 amostras de indivíduos com suspeita de dengue, 459 (12,7%) foram reativas para NS1, 1099 (30,6%) para IgM, 417 (11,6%) reativas para IgM/IgG e 1035 (28,8%) para IgG. Das 383 bolsas de plasma avaliadas, 04 (1,0%) foram reativas para NS1, 03 (0,8%) para IgM e 38 (9,9%) para IgG. Em 01 (uma) das 37 bolsas de plasma submetidas a sorotipagem em PCR em tempo real, detectou-se o vírus da dengue do sorotipo 3, confirmada.

12329 - COMBATE AO VETOR Aedes Aegypti EM GOIÁS: COMITÊ EXECUTIVO ESTADUAL UMA ESTRATÉGIA INTERVENÇÃO

Norma Chaves; Yara Maria Leão Silva

Segundo o Ministério da Saúde, em 2015 foram registrados 1.587.080 casos de dengue no país, sendo 160.889 casos em Goiás. Apesar dos esforços do setor público e da existência de inúmeras ações visando combater a doença, no ano de 2015 ocorreu um aumento do número de infectados pelo *Aedes aegypti*. Segundo o Ministério da Saúde, a única forma de diminuir estes números é a prevenção usando como estratégia de intervenção, ações educativas. Assim, o governo de Goiás criou o Comitê Executivo Estadual de Combate ao vetor *Aedes aegypti*, integrado por diversas secretarias estaduais e municipais, além do Corpo de Bombeiros e voluntários. A missão é visitar os municípios e domicílios de Goiás em todos os meses do ano. As ações, divididas em ciclos, são executadas por agentes de combate a endemias, agentes comunitários de saúde, técnicos da SES-GO, bombeiros e voluntários. Tendo como instrumento ações educativas, as equipes orientam os proprietários dos imóveis sobre como evitar criadouros e verificar a existência de focos do mosquito, vistoriando as residências, estabelecimentos comerciais e lotes baldios. O objetivo do trabalho foi avaliar os resultados das ações executadas pelo Comitê Executivo Estadual de Combate ao *Aedes* em Goiás. Foi realizada uma pesquisa qualitativa de dados por semana epidemiológica, no período entre janeiro e abril de 2015 e de 2016. Em 2015 foram notificados 90.703 caso; no mesmo período em 2016, foram notificados 62.143 casos. Estes resultados demonstram que a política pública posta em prática a partir de janeiro de 2016 teve um resultado positivo ao promover o declínio significativo dos casos de dengue em Goiás, demonstrando a importância das parcerias e do envolvimento da população nas ações de combate ao *Aedes aegypti*. E essas ações em parceria devem ser uma constante para que efetivamente, seja erradicado esse vetor que transmite múltiplas doenças que atingem a população, mesmo em tempo de seca.

12807 - ENTULHO DE OBRA CIVIL COMO POSSÍVEL FOCO DE DENGUE

Daniela Rodrigues Fernandes; Roberta Maria Machado; Rodrigo Vicente Machado Toffolo; Wilson do Nascimento Moreira; Bruno César de Albuquerque Ugoline

A construção civil é o setor que mais cresce em todo o país, entretanto o aumento da demanda na área não gera apenas desenvolvimento, mas também diversos problemas ambientais pela geração de entulho que, por muitas vezes, é depositado a céu aberto em terrenos, praças e caçambas pelas zonas urbanas, tornando-se potenciais focos de dengue. Os objetivos deste estudo foram: Identificar as características demográficas dos casos notificados de dengue; Diagnosticar a disposição de resíduos sólidos da construção civil; Investigar a relação entre os casos confirmados da dengue e o número de construções civis; investigar a associação entre o índice de infestação predial e o coeficiente de incidência da dengue em um município de médio porte do interior de Minas Gerais. Para este estudo longitudinal, foram utilizados dados secundários referentes ao período de 2013 a 2015, obtidos dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação, dados da Secretaria de Gestão Urbana do município, e registros in loco. Foram notificados 649 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 298 (46%), destes 22 (7,5%) foram classificados como casos graves, e 3 óbitos (13,6%). A maior incidência da doença atingiu entre pessoas do sexo feminino (51,7%), na faixa etária de 20 a 39 anos (46,5%), que viviam na zona urbana (98,7%) e da raça parda (56,5%). Houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis estudadas. A maior incidência da dengue ocorreu em 2015, porém, o maior registro de casos graves foi em 2014, sem registro de óbitos. A associação foi significativa entre os casos confirmados e presença de construção civil na área estudada, assim como, entre presença de resíduos da construção civil e casos suspeitos de dengue. Conclui-se que a dengue acomete predominantemente pessoas do sexo feminino, com idade entre 20 – 39 anos, raça parda, e que residem na zona urbana. Permite-se estabelecer a relação entre o acúmulo de material sem tratamento ao redor das áreas em construção com a maior incidência de casos; que com a incidência das chuvas, esses locais tornam-se focos de proliferação de *Aedes aegypti*. Essa associação possibilita alertar o poder público, além de direcionar as ações em saúde voltadas a população de risco.

10771 - GESTÃO E PLANEJAMENTO: ESTRATÉGIAS PARA O PLANO DE VIGILÂNCIA DA DENGUE

Myrella Silveira Macedo Cançado; Ellen Synthia Fernandes de Oliveira; Dayse Cristine Dantas Brito Neri de Souza; Maria Alves Barbosa

O planejamento na vigilância em saúde adquire maior relevância na medida em que se configura como importante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade

para a prevenção e o controle de doenças e agravos à saúde, como a dengue. Os resultados das intervenções, mantidas por longo prazo, podem gerar a redução do número de criadouros das larvas do mosquito transmissor *Aedes aegypti* e contribuir para melhorar a qualidade do meio ambiente. Nesse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás instituiu o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue o qual é composto por representantes do poder público e da sociedade civil de Goiás, e uma de suas finalidades é fortalecer a gestão das ações de promoção, prevenção e controle da dengue, desenvolvidas por todos os segmentos da sociedade goiana. Este estudo possui como objetivo investigar a atuação dos membros do Comitê Estadual de Mobilização Contra Dengue de Goiás nas ações de prevenção e controle da dengue sob o enfoque da gestão e do planejamento. Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal de natureza qualitativa, realizado em Goiânia, no período de agosto de 2012 a agosto de 2014, com 84 (100%) representantes do Comitê Estadual de Mobilização Contra Dengue de Goiás, dos quais 44 (52,38%) devolveram o questionário respondido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, conforme parecer consubstanciado nº 629.396. A análise de conteúdo com auxílio do software webQDA ocorreu por categorias definidas: assessoria, supervisão e avaliação. Em relação à assessoria, os técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás apoiaram os municípios por meio da distribuição de insumos. Quanto à supervisão, foram realizados monitoramento e inspeção dos técnicos nos municípios e na avaliação, foi observado se as metas pactuadas foram cumpridas e se os dados produzidos eram consistentes. Os representantes do Comitê Estadual de Mobilização Contra Dengue de Goiás realizaram atividades de prevenção e controle contra a dengue no campo da gestão e do planejamento, sendo a assessoria realizada com maior frequência. Todavia, estas ações se mostraram incipientes e carentes de um plano de trabalho. Faz-se necessário fortalecer e implementar essas ações, empoderando e responsabilizando todos os representantes do Comitê. Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás.

12700 - GOIÁS CONTRA AEDES AEGYPTI

Luciene Lemos

Introdução: A Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) desenvolve uma ação de erradicação do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika, a força tarefa “Goiás contra o Aedes” que é coordenada pelo Comitê Executivo Estadual de Saúde em parcerias com Corpo de Bombeiro Militar de Goiás (CBM-GO) e Secretarias Municipais de Saúde. A ação é realizada simultaneamente em vários municípios do Estado, iniciada em janeiro/2016 sendo o 1º ciclo e finalizando em junho/2016 com o 6º ciclo, com as equipes de trabalho: Agentes Comunitários de Saúde Municipais (ACS), Agentes de Combate a Endemias Municipais (ACE), CBM-GO, Técnicos da Superintendência de Vigilân-

cia em Saúde (SUVISA-GO), Técnicos da SES e Voluntários, as equipes visitam imóveis (residências, estabelecimentos comerciais, lotes baldios e prédios públicos) orientando os proprietários e a população sobre como evitar criadores e verificando a existência de focos do mosquito *Aedes*. Nesse contexto a SUVISA-GO vem atuando com fiscalização e desenvolvendo ações educativas nas Escolas, capacitando técnicos dos municípios do Estado de Goiás em relação aos imóveis fechados, imóveis abandonados e zona rural. O diferencial desta ação é que os dados coletados quadra a quadra, número de imóveis vistoriados, fechados ou recusados e número de casas por quarteirão são gerenciados em tempo real através de uma sala de Situação que funciona no Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde – Conecta SUS Zilda Arns Neumann. Objetivo: Este trabalho objetiva mostrar a integração entre os órgãos do Estado e Municípios na ação “Goiás contra o Aedes”, visando à eliminação dos criadouros do mosquito. Metodologia: Trata-se de pesquisa descritiva de informações disponíveis na internet, Boletim de Dengue da SES-GO e Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde – Conecta SUS Zilda Arns Neumann. Resultado: De acordo com o Boletim de Dengue da SES-GO houve redução nos índices de infestação do *Aedes* nos 246 municípios do Estado, segundo a semana Epidemiológica de 1 a 24/2015 relativo a mesma semana de 2016, sendo municípios de baixo risco de 41,06% para 87,80%, municípios de médio risco de 29,27% para 10,98% e municípios com alto risco 29,67% para 1,22%. Conclusão: A ação “Goiás contra o Aedes” superou as expectativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde na redução de 1% dos índices de infestação do *Aedes aegypti* nos imóveis de todo o Estado. A ação esta sendo referên-

12748 - GOIÁS CONTRA O AEDES - O MUNICÍPIO DE CAIAPÔNIA EM AÇÃO

Sylvéria de Vasconcelos Milhomem

Este trabalho tem por objetivo o relato da experiência de ações intersetoriais e envolvimento da comunidade no combate ao *Aedes aegypti* no Estado de Goiás, no período de janeiro/2016 a junho/2016. Trata-se de Relato de experiência, realizada em escolas municipais do município de Caiapônia, no período de janeiro/2016 a junho/2016. Foi feita uma grande mobilização e sensibilização dos gestores de Caiapônia para integrarem e apoiarem as equipes do Corpo de Bombeiros, Regional de Saúde e SES; viabilização de maquinário para limpeza e do pessoal da limpeza urbana; instituição de comitê local de enfrentamento ao Aedes; ênfase na participação dos ACE e também dos ACS, para que em conjunto se realizassem seis ciclos de mobilização. A SUVISA/Goiás, entre tantos desafios enfrentados, através da área de educação e comunicação desenvolveu ações voltadas à informação e conscientização da população sobre o Aedes. Enquanto o município realizava o manejo ambiental mensal para eliminação dos focos, realizamos várias reuniões junto a escolas municipais e estaduais de

primeira fase, estimulando concurso de redação, cartazes, música, jogral, entre outros, deixando a criatividade correr solta, e distribuição entre os alunos de farto material educativo. Visitamos rádio comunitária fazendo sensibilização junto a população local. Os resultados apresentados nas escolas, demonstram que o trabalho de educação em saúde conseguiu sensibilizar os alunos com produção de trabalhos surpreendentes. Este trabalho de parceria deverá continuar, considerando o êxito alcançado.

10921 - MUTIRÃO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA DA USF CALABAR / URBIS I DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA: UMA AÇÃO INTERSETORIAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE X COMUNIDADE

Nailza dos Santos Barbosa; Islene de Jesus Brito; Jozana de Jesus Souza Oliveira; Jucirene Silva de Souza; Valdirene Sande de Souza

Esse trabalho teve como objetivo relatar uma experiência vivenciada mediante a preocupação ao crescente número de casos de microcefalia no país e que está associado ao Zika vírus, uma doença que é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que também transmite Dengue e Chikungunya. Dessa forma, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujo papel é de extrema importância no combate ao *Aedes aegypti*, pois o vínculo com as famílias facilita as ações e fortalece a mobilização da população na participação do combate aos criadouros e na orientação sobre os sintomas das doenças transmitidas pelo mosquito, perante essa Situação de Emergência em Saúde Pública, com o apoio da Equipe de Saúde da Família e da Vigilância em Saúde, buscaram estratégias através do trabalho intersectorial. Preocupados com esses indicadores relevantes e com o grande número de notificações de Dengue, Zika e Chikungunya, realizaram várias discussões e resolveram buscar mais ações no controle vetorial em período epidêmico. A atividade realizada entre os meses de janeiro a maio de 2016, denominada Mutirão da Dengue, Zika e Chikungunya, teve como objetivo: Reduzir o índice de infestação por *Aedes aegypti* na área de abrangência da USF e diminuir o número de casos de doenças transmitidas pelo mosquito. As ações foram realizadas através da mobilização na comunidade, com visitas domiciliares, acompanhando os moradores na remoção, destruição ou vedação de objetos que poderiam se transformar em criadouros e orientando sobre as doenças transmitidas. Em alguns locais foi possível realizar a remoção mecânica dos ovos e larvas do mosquito e nas casas vazias, terrenos baldios foi efetivada a comunicação para a vigilância a fim de serem realizadas outras ações de manejo integrado de vetores definidas pelo gestor municipal. O resultado encontrado ao longo de cinco meses foi a redução no índice de infestação na área de abrangência da USF e diminuição do número de casos de doenças transmitidas pelo mosquito, consequentemente descimento das notificações, tendo uma redução de 70%, que tornaram a experiência exitosa, assim, essas ações também permitiram a aplicação da experiência em outras USF'S do município.

12709 - O COMBATE AO AEDES AEGYPTI EM CASTRO: MEDIDAS DE SUCESSO

Nelcielle Souza; Rulhiam César Pinheiro; Antônio Adriano Pereira

A Vigilância Sanitária intensificou o combate ao *Aedes aegypti* realizando diversas ações que mantiveram o município livre de casos autóctones durante toda a temporada do verão, permanecendo até momento. Observando que vários municípios vizinhos possuem casos autóctones de doenças transmitidas pelo mosquito. Porém os municípios permanecem ilesos de casos provenientes do transmissor. Tal empenho fez com que o município fosse o primeiro dos Campos Gerais a atingir a meta imposta pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, em atingir o maior número de imóveis vistoriados. Sendo que atualmente vistoriam mensalmente 100 % dos imóveis. E as principais medidas da Vigilância estão a intensificação das informações na imprensa, a contratação de 19 novos agentes de endemias e intersectorialidade com vários órgãos, através da sala de situação. O trabalho foi dividido entre agentes de endemias que faziam o trabalho de rotina, mapeamento de focos e possíveis focos. Os lixos que a população joga em locais inadequados são retirados de forma ininterrupta. Também realizado atendimento e resolução de reclamações. Trabalho realizado em conjunto com a população. Palestras de conscientização, nas escolas do município, nas empresas e nas ruas, nos ônibus de transporte coletivo do município e nas redes sociais. Foram realizadas vitorias também nos prédios públicos, incentivando os funcionários a fazerem parte do combate ao mosquito, utilizando o check list, afinal a limpeza começa em casa. A Vigilância também realizou blitz nos ferros velhos da cidade, ação feita com apoio da Polícia Militar e Civil e da Guarda Municipal. Também foi realizada ação de mobilização vistoriando os imóveis do município em parceria com o Exército, a mobilização foi feita em 4 etapas, na primeira semana, os 19 agentes acompanhados de 140 militares visitaram bairros da cidade entregando panfletos e levando orientações. Uma semana depois a ação se repetiu desta vez com as vitorias. Sendo repetida a ação três meses depois nos bairros que ficaram descobertos. A vigilância também utilizou a imprensa para aproximar-se do público, estimulando a população a participar denunciando locais com possíveis focos na cidade, número que aumentou consideravelmente no período, o que ajudou a manter a cidade livre das doenças. Vale ressaltar que as vitorias continuam permanentemente. A luta não para.

12446 - O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI

Nelcielle de Oliveira Souza

Esse trabalho tem como objetivo mostrar a importância do papel da comunicação em saúde, na divulgação das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* no município de Castro/PR, durante o principal período de infestação do

agente transmissor das doenças dengue, zika e chikungunya, na temporada de verão – novembro de 2015 a fevereiro de 2016. No Paraná, dos 399 municípios, 299 foram considerados infestados, dos quais quatro deles próximos a Castro são, tais como Ponta Grossa, Jaguariaíva, Sengés e Ivaí. Desde o início da campanha de conscientização e combate ao *Aedes aegypti* foram realizadas muitas ações inter-setoriais com escolas, demais secretarias que compõem a administração municipal, empresas do setor privado, exército, Polícia Militar e Civil, e Guarda Municipal. Foram realizadas palestras e atividades educativas nas escolas, palestras informativas nas empresas e orientações durante as vistorias de rotina. O setor de comunicação em saúde teve papel fundamental no resultado satisfatório alcançado no combate ao mosquito. Para isso a Secretaria de Saúde utilizou o rádio, a página social da instituição no Facebook e massificou a divulgação de matérias informativas também nos jornais impressos, sobre o mosquito, as formas de combate e sintomas das doenças. Com divulgação em tempo real, além do conteúdo gráfico, e da divulgação das fotos que registraram todas as atividades realizadas. Isto, com o intuito não apenas de alertar, mas também de mobilizar a população a trabalhar em conjunto. Entre as atividades realizadas, um dos destaques foi para as vistorias nas residências realizadas em conjunto, com o exército. Com duas vistorias em um período de uma semana, os moradores das residências visitadas se mobilizaram para eliminar os criadouros de suas casas. Também eram divulgados os cronogramas semanais de vistorias e de Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA). O setor de comunicação realizou a divulgação das fotos do antes e depois de todos os lixões removidos no município, ao todo foram mais de 10 pontos, além da intensa campanha instruindo os cidadãos a denunciar quem fosse visto jogando lixo nestes locais. Destaca-se aqui a aproximação da realidade com a comunidade, através da divulgação do antes e depois destes espaços, levando a responsabilidade também para o usuário o fez atuar em conjunto com o executivo, mantendo o município sem nenhum registro de casos autóctones.

12500 - PORTO DE FORTALEZA: AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI

Raniele Ferreira de Lima; Francisco Moacir Pinheiro Garcia; Francisco Helder de Vasconcelos; Francisco Leite Magalhães; Idalva Pereira da Silva; Márcia Maria Avelino Martins; Marcos Antonio Alves Moreira; Rubervaldo Vasconcelos de Oliveira;

O *Aedes aegypti* é um mosquito originário do Egito, na África e, segundo pesquisadores, já está presente no Brasil desde o período colonial, nas últimas décadas tem causado vários transtornos na população brasileira sendo responsável pela dengue, a febre amarela, chikungunya e zika. Dados do boletim epidemiológico da dengue da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2016 (volume 47), foram registrados 1.054.127 casos prová-

veis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 16 (3/1/2016 a 23/4/2016). Com o objetivo de traçar estratégias para melhorar esses dados, o Posto da ANVISA elaborou um plano com um conjunto de ações para combater e monitorar a proliferação do *Aedes aegypti*, único elo vulnerável da cadeia epidemiológica do dengue, centrado no controle e eliminação de focos prováveis do mosquito. O escritório buscou parceria junto aos órgãos que fazem parte do porto como Cooperativa de Pescadores do Ceará (COOPACE), Companhia Docas do Ceará (CDC) e dos técnicos do Distrito Técnico de Endemias da Secretaria Executiva Regional II (SER II) da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde buscando conscientizar a comunidade para mudanças de comportamentos, com ênfase no combate e controle do mosquito transmissor da dengue. Essas ações abordaram atividades como palestras, debates e discussões com o público alvo, entre eles, alunos da Escola Municipal Professor Álvaro Costa, visando desenvolver metodologias de reduzir criadouros potenciais, proteção de recipientes (caixas e cisternas); identificação e destruição de recipientes inutilizáveis; e tratamento ou eliminação de criadouros naturais através das inspeções sanitárias. O combate e controle do mosquito *Ae. aegypti* ainda é um desafio, principalmente, por envolver situações de agressão ao meio ambiente através do uso de inseticidas, altos investimentos, melhoria do controle social na indução de mudanças comportamentais e medidas contínuas que culminem com a eliminação definitiva do mosquito. Fazendo-se um recorte para a realidade do Porto de Fortaleza, observa-se ainda uma grande desmotivação, da maioria da comunidade portuária, para o tema em pauta. No entanto, precisamos avançar na conscientização da comunidade portuária quanto ao risco das infecções causadas pelo vírus do dengue; na disseminação de informações que favoreçam um controle social do mosquito e a melhoria na eficiência das ações de combate vetorial.

13000- REDUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE, EM RAZÃO DA QUEDA NA INFESTAÇÃO POR AEDES AEGYPTI, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA GOIÁS CONTRA O AEDES

Tânia da Silva Vaz; Marcello Rosa; Ivana Lúcia Borges Garci

A alta prevalência das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* têm sido um grande desafio à saúde pública no Brasil. Em Goiás sucessivas epidemias de dengue vêm ocorrendo nos últimos anos, demonstrando que as ações de combate ao vetor não têm sido eficazes. Diante disso, de forma ouvida, foi instituído o Programa: Goiás Contra o Aedes, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar, que estabeleceu um esforço conjunto entre o estado e os municípios no combate ao vetor, buscando a eliminação de todos os focos do mosquito. Vamos demonstrar a redução da infestação por *Aedes aegypti* e dos casos de Dengue no Estado de Goiás após a implantação do Programa, por meio da reali-

zação de visitas mensais casa a casa, pontos estratégicos e manejo ambiental para a eliminação de focos do vetor para atingir a meta de Zero foco nos 246 municípios. Como resultado, foram realizadas mais de 9 (nove) milhões de visitas, que permitiu uma redução na infestação pelo vetor, passando de 3,99% em Janeiro para 0,21% em Junho e dos casos notificados por dengue, com uma redução de 17,58% no mesmo período. Podemos concluir que essa redução significativa da infestação do vetor e também dos casos de dengue no Estado de Goiás, no período de janeiro a junho de 2016, se deu em razão da intensificação de ações conjuntas de combate à proliferação do *Aedes aegypti* por meio de uma consolidada parceria entre o estado (nível central e regional), o Distrito Federal e os municípios, com a efetiva participação da população e envolvimento dos respectivos gestores, demonstrando que o controle das doenças transmitidas pelo vetor depende da sua redução, eliminação ou erradicação. Considerando a ampla distribuição do vetor em todo território nacional, a sua capacidade crescente de adaptação ao meio urbano e a ocorrência de várias doenças com graves sequelas e óbitos, recomendamos que esse Programa seja também implantado nas demais unidades da federação. Que a ousadia e o esforço de todos seja uma realidade e que o desejo de erradicar o *Aedes aegypti* deixe de ser apenas um sonho.

12324 - REVISÃO DA LITERATURA COM VISTAS AO CONTROLE DE QUALIDADE DOS KITS PARA DIAGNÓSTICO DO VÍRUS DA CHIKUNGUNYA.

Marisa Coelho Adati; Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Álvaro da Silva Ribeiro; Monique Mendes de Oliveira; Tainá Machado Martins; Danielle Custódio Deslandes do Passo; Marli Melo da Silva; Maria Olívia Adati Francke; Mariana Adati de Oliveira; Marisa Coelho Adati; Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Álvaro da Silva Ribeiro; Monique Mendes de Oliveira; Tainá Machado Martins; Danielle Custódio Deslandes do Passo; Marli Melo da Silva; Maria Olívia Adati Francke; Mariana Adati de Oliveira

INTRODUÇÃO- No século XXI, no Brasil e no mundo as doenças transmitidas por vetores ainda é um grande desafio em virtude da complexidade das ações de controle, salientando Dengue, Chikungunya (CHIK), Zika (ZIK), entre outras, consideradas doenças emergentes (PENNA, 2003). São transmitidas por vetores como *Aedes aegypti*, um artrópode da família Culicidae e o *Aedes albopictus*, introduzido no Brasil a partir da África. Tais vetores são hospedeiros dos arbovírus que infectam vertebrados e invertebrados, de distribuição mundial, tanto em regiões temperadas como tropicais em virtude das favoráveis condições climáticas (CASSEB e col, 2013). Dos arbovírus, a família Togaviridae, de importância médica e compreende o gênero Alphavirus, com destaque ao vírus Mayaro e Chikungunya (LOPES e col, 2014). **OBJETIVO-** Revisar a literatura internacional quanto a Febre Chikungunya com

vistas ao controle de qualidade dos kits empregados no seu diagnóstico. **METODOLOGIA-** Foram pesquisados sites científicos, FDA, CDC e WHO, usando palavras chave- Febre Chikungunya e vírus, no período de 2013 a 2016. **RESULTADOS-** Atualmente, mais de 60 países no mundo vem atravessando um aumento exponencial de manifestações clínicas e até morte, causadas pela infecção do vírus CHIK e ZIK, diante disto, a Organização Mundial de Saúde, em 2016, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No Brasil, a transmissão autóctone (humano – mosquito – humano) foi identificada em setembro de 2014 e o Boletim Epidemiológico nº 20/2016, notificou no país, em 2015, 38.332 casos prováveis de febre Chikungunya com 13.236 confirmados em 696 municípios e 06 óbitos. A Febre CHIKV leva de 2 a 14 dias, com sintomas: cefaléia, fotofobia, rigidez, edema entre outros, principalmente as dores articulares, podendo atingir de 1 a 5 anos. (STAPLES e col, 2009). Também, pode estar associada a complicações graves, como: miocardite, encefalites e síndrome de Guillain-Barré. Atualmente, os testes laboratoriais para a detecção da infecção pelo Chikungunya são: detecção de antígeno- RT-PCR e anticorpos IgM e IgG- ELISA (ensaio imunoenzimático), Imunofluorescência Indireta e Teste Rápido, em amostras de soro ou plasma. Recentemente foram analisados 06 diferentes lotes de kits para o diagnóstico do CHIK IgM e IgG, empregando-se amostras positivas e negativas pela metodologia ELISA, obtendo-se 100% de resultado Satisfatório para Sensibilidade e Especificidade Clínica.

11855- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O USO DA ATRIBUIÇÃO DE AUTORIDADE SANITÁRIA INTERVINDO NO RISCO À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Fabiana Toneto Paniagua; Candida Rosa Alves; Inidi M. Lisot; Keila Silva Oliveira; Anna Lúcia Martins; Maria de Lourdes Caetano

São Bernardo do Campo, município com uma população de 811.489 hab (IBGE 2014), 409,5 Km² de extensão, região metropolitana de São Paulo, conta com um Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias com 4 Divisões: Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância Sanitária, CEREST e Vigilância Ambiental, Veterinária e Controle de Zoonoses. Funcionários e gestores destes setores são nomeados por meio de Portarias, com a atribuição de autoridade sanitária, que os investem de poder de polícia administrativa, para o cumprimento, execução e fiscalização da legislação sanitária vigente. No início de 2014, ocorreu o aumento de casos de dengue no município de um modo diferenciado, a própria população entrava em contato com a Vigilância Epidemiológica para solicitar orientações sobre sua suspeita da doença, e os profissionais da equipe perceberam a ausência /diminuição de notificações recebidas de um relevante hospital privado da cidade. A epidemia de dengue estava se instalando na região, e as informações dos casos suspeitos prejudicadas, impossibilitando as ações de bloqueio de transmissão dos casos pelas equipes de campo.

A solicitação verbal aos responsáveis e a CCIH do referido serviço para normalizar as notificações foi realizada mais de uma vez e sem sucesso, levando a uma nova estratégia: a equipe multiprofissional da VE se apropriando do uso da autoridade sanitária e dos instrumentos legais disponíveis para os trâmites administrativos: Auto de Infração Sanitária, Termo de Intimação com prazo para a apresentação de notificações de casos suspeitos de dengue atendidos no referido hospital, Auto de Imposição de Penalidade de Multa posteriormente convertido em penalidade de prestação de serviços à comunidade, com o fornecimento de material educativo de prevenção à dengue para a população. Interceder no risco iminente à saúde coletiva, através da

diminuição de vulnerabilidade e exposição à transmissão de dengue, causado pela ausência de notificações ou subnotificações de casos suspeitos da doença atendidos nos serviços de saúde do município foi o objetivo principal. A VE instrumentalizada e amparada legalmente deve lançar mão do poder de polícia administrativa, para a intervenção pontual em infrações sanitárias ocorridas dentro do seu campo de atuação, sendo uma delas o recebimento, análise, monitoramento, investigação e intervenção dos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória, propiciando a sua contribuição na atenção integral à saúde da população no SUS.

DT 1B: ZOONOSES - Nacional

Zoonoses: qual a contribuição da VISA para a prevenção desses agravos à saúde coletiva?

12865 - ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ZOONOSES NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS

Cristina Rodrigues de Oliveira Teixeira; Eloiza Helena Carrijo Barbosa

O município de Goiânia, capital do estado de Goiás, é área endêmica de dengue, e passa por frequentes epidemias desta doença. Além da dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a febre chikungunya e zica, doenças transmitidas pelo mesmo vetor, também se tornaram problema de saúde pública nesta capital. A Coordenação de Fiscalização de Zoonoses (CFZ) da Diretoria de Vigilância em Zoonoses é uma divisão de fiscalização sanitária que faz parte da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, da prefeitura de Goiânia. As ações fiscais desta divisão estão intimamente relacionadas ao controle de zoonoses, e de outras doenças transmitidas por vetores, sendo as atuações principais voltadas para o controle de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Assim, além de contemplar alguns estabelecimentos sujeitos ao Alvará de Autorização Sanitária, as atividades de fiscalização da CFZ também são voltadas para todos os imóveis de Goiânia, comerciais ou residenciais, que podem oferecer risco à proliferação de mosquitos, como por exemplo, obras de construção civil, órgãos públicos e imóveis residenciais unidomiliares. A CFZ foi criada em 2010 e suas ações foram intensificadas a partir de 2011, e atualmente conta com 13 Fiscais de Saúde Pública. As inspeções sanitárias relacionadas ao controle do *Aedes aegypti* normalmente são feitas em parcerias com os Distritos Sanitários Municipais. Em 2010 foi criada a Lei municipal 8887, ferramenta para atuação fiscal no controle da dengue. Goiânia foi um dos primeiros municípios do Brasil a criar uma divisão de fiscalização sanitária voltada principalmente para atuação no combate a doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como possuir uma legislação municipal es-

pecífica para este fim. Assim, apesar do número reduzido de fiscais para cobrir toda a cidade de Goiânia, vários resultados positivos foram obtidos, tais como uma maior resolubilidade das irregularidades sanitárias referentes à dengue, que se destacou principalmente em alguns tipos de estabelecimentos, como nas numerosas obras de construção civil presentes na capital. Outra ação importante da CFZ foi na alteração da Lei Municipal 8887/2010, pela Lei 9631/2015 (e posteriormente pela Lei 9731/2015), cuja redação foi feita, em sua maior parte, por contribuição da chefia desta divisão em exercício no ano de 2015, e teve como principal benefício o aumento no valor das multas aplicadas.

12503 - AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTI-INFLAMATÓRIO DO EXTRATO VEGETAL BRUTO ETANÓLICO E FRAÇÕES DA FOLHA DE *MYRSINE PARVIFOLIA* EM MODELO DE PLEURISIA EM MURINOS INDUZIDA POR VENENO BOTRÓPICO

Flavia Fontenelle Muylaert; Arthur Luiz Corrêa; Laís Higino Doro; Thaís Moraes de Brito; Cláudio Maurício Vieira de Souza; Bettina Monika Ruppelt; Fausto Klabund Ferraris; Leandro Machado Rocha; Fabio Coelho Amendoeira

Acidentes ofídicos são um problema de saúde pública subnotificado. O gênero *Bothrops* é responsável por 90% dos eventos, no Brasil. Sua peçonha produz inflamação tecidual local caracterizada pelo infiltrado predominantemente neutrofilico. No tratamento, a soroterapia é pouco eficaz na reversão dos danos locais do veneno acarretando morbidade em acidentados. Dessa forma, plantas medicinais podem fornecer substâncias capazes de combater esses danos. *M. parvifolia* é uma planta arbustiva do gênero *Myrsine*, que inclui 34 espécies nativas do sul e sudeste do Brasil. Apesar de possuir registros da presença de este-

róis, flavonóides, saponinas e terpenos e do uso etnofarmacológico antiofídico neste gênero, não há informações científicas referentes ao potencial anti-inflamatório da *M. parvifolia*, que suscitou o interesse da pesquisa por alternativas complementares à soroterapia. **Objetivo:** Avaliar a atividade anti-inflamatória do extrato bruto etanólico e frações da folha da *M. parvifolia* em modelo de pleurisia induzida por peçonha da *Bothrops jararaca* em murinos. **Metodologia:** A coleta de folhas da *M. parvifolia* foi realizada no Parque Nacional da Restinga de Jurubatiba (RJ). Camundongos swiss machos de 25 e 30g obtidos do Centro de Animais de Laboratório da FioCruz, (CEUA P-17/13-5) foram pré-tratados por gavagem (v.o.) 1h antes com os extratos e frações (100mg/kg), dexametasona (10mg/kg) ou veículo. O desafio se deu por via i.pl. com veneno botrópico (5µg/cavidade). Após 5h foram eutanasiados e as cavidades pleurais lavadas. A celularidade total foi obtida por microscopia em Câmara de Neubauer e o percentual de populações celulares em lâminas preparadas em citocentrífuga e Giemsa. Por meio de ANOVA e testes Newman-Keuls ou t de Student obteve-se o p valor significativo, $\leq 0,05$. **Resultados:** O tratamento oral do extrato bruto etanólico e frações diclorometano e aquosa inibiram o infiltrado leucocitário ($39,47 \pm 4,37 \times 10^5$ células/cavidade; $41,89 \pm 6,12 \times 10^5$ cel/cav; $41,59 \pm 5,62 \times 10^5$ cel/cav; $n > 10$), comparado ao controle veneno e dexametasona respectivamente ($69,2 \pm 6,26 \times 10^5$ cel/cav e $28,87 \pm 4,37 \times 10^5$ cel/cav; $n > 10$). Estas mesmas frações também reduziram o infiltrado neutrofílico ($24,87 \pm 4,82 \times 10^5$ cel/cav; $23,51 \pm 5,25 \times 10^5$ cel/cav; $25,52 \pm 4,57 \times 10^5$ cel/cav) frente aos controles ($44,44 \pm 5,58 \times 10^5$ cel/cav e $17,99 \pm 4,06 \times 10^5$ cel/cav). **Conclusão:** O modelo utilizado evidencia ação anti-inflamatória do extrato bruto e frações frente ao veneno botrópico.

12942 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS

Virginia Afonso Gasparini; André Luiz da Motta Bezerra; Nivaldo Guimarães Vasconcellos

As pragas provocam danos ao homem desde tempos remotos, não só pelo risco à saúde que representam através da transmissão de doenças, mas também pelos danos que causam no armazenamento de alimentos, na contaminação de embalagens, produtos e ambientes. Objetivando estabelecer critérios técnicos para a contratação de Serviços para Controle e Monitoramento Integrado de Pragas e Vetores nas instalações do Mercado Municipal de Curitiba, espaço público, administrado pela Secretaria Municipal de Abastecimento. Local de grande volume e circulação de alimentos in natura, preparado ou processado, higienização dos espaços inadequada, estrutura física inadequada, entre outros fatores que favorecem o acesso, abrigo e proliferação de pragas e vetores. A Constituição Federal de 1988, no artigo 37, inciso XXI – nos princípios a serem seguidos pela Administração Pública, dispõe que as obras, serviços, compras e alienações serão contratadas median-

te processo de licitação pública que assegure a igualdade de condições a todos os concorrentes. Por isso a importância da Administração Pública na elaboração do protejo básico e em especificar, de forma objetiva, as exigências editalícias e contratuais, dos serviços, bem como dos direitos e obrigações da Contratada. Além disso, a responsabilidade da Administração torna-se ainda maior na gestão e controle do contrato, cumprindo de forma a exigir da Contratada todas as cláusulas contratuais para a boa execução dos serviços. A licitação foi realizada através de carta convite N°051/2008 - Secretaria Municipal de Abastecimento de Curitiba e fazia parte desta o Anexo IV – (onde constava que a empresa deveria cumprir os itens técnicos relacionados) como: 1. Diagnóstico; 2. Adotar e indicar medidas educativas; 3. Indicar treinamento e medidas sanitárias, corretivas, profiláticas e preventivas; 4. Dimensionar armadilhas; 5. Apresentar relatório até o quinto dia útil e outros. Com esta metodologia baseada em critérios técnicos é possível acompanhar, monitorar e avaliar a eficácia da empresa contratada, sendo possível mensurar a eficácia do trabalho. Hoje podemos dizer que as pragas no mercado municipal estão controladas.

12561 - CONTROLE DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS ABANDONADOS (DE RUA) NO MUNICÍPIO DE IGUATU/PR

Vanessa Candida Ficagna; Regiane Alves Martins Amaral

A crescente população canina e felina abandonada nas ruas das cidades tem se tornado um problema sanitário. O aumento crescente de casos de acidentes ocasionado por estes animais tem aumentado a demanda de atendimento anti-rábico nas unidades básicas de saúde. O risco da transmissão de doenças como a Raiva, a Toxoplasmose e as Leishmanioses, tem servido de alerta para o setor de Vigilância Sanitária. O município de Iguatu, localizado na região oeste do Estado do Paraná, com uma população de 2.302 (IBGE, 2015), realizou com recursos financeiros do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde do Estado do Paraná (VIGIASUS), instituído a partir de 2013, que prevê incentivos financeiros aos municípios para investimentos em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde. A partir de 2016, foi estabelecido uma parceria com uma instituição de ensino na área da Medicina Veterinária, com o objetivo de realizar castrações em animais machos e fêmeas, felinos e caninos, que se encontram na condição de abandonados. As ações iniciaram com o levantamento realizado pelos Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, durante a realização da visita domiciliar, efetivaram um levantamento do número de animais sobre posse dos munícipes. Foram visitadas 851 residências e constatou-se a presença de 781 cães e 286 gatos, onde o morador da residência assumiu a responsabilidade pelo animal. A população de animais abandonados na cidade ainda é desconhecida, mas estima-se que seja aproximadamente 5% da população animal verificada nas residências.

A previsão é de realizar até dezembro de 2016 entre 60 e 80 castrações. O trabalho encontra barreiras, pois os animais em pós-operatório deverão ficar sobre a guarda de voluntários, outra dificuldade encontra-se quanto a posse de animais, pois muitas residências do município não possuem cercas, e os animais mesmo alimentado e com abrigo próprio muitas vezes não é considerado como de responsabilidade daquele morador. As ações apesar de terem iniciado recentemente (2016), possuem uma repercussão positiva sobre a sociedade local, pois esta vem discutindo na comunidade sobre a posse responsável dos animais de companhia.

12954 - CONTROLE E MONITORAMENTO DA FAUNA SINANTRÓPICA NOCIVA COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE EM PORTOS E EMBARCAÇÕES

Elenildes Silva Amorim; Marcio Valério Soares de Oliveira; Aloysio Cesar de Freitas; Evaldo de Carvalho Maciel; Delia Juçara Caldeira; Paula Bernadete de Moura Ferreira; Marcelo Augusto Nunes Medeiros

Doenças zoonóticas são relatadas em cerca de 100 países, onde 60% da população mundial está em risco. Cerca de 22 milhões de pessoas viajaram em navios de cruzeiro em 2015, com previsão de 23 milhões em 2017. A frota mundial de navios mercantes em 2015 foi de 50420 embarcações (16900 graneleiros). Na revisão do RSI (2005), foi adotado o conceito de que os pontos de entrada/saída são promotores de saúde e devem ser considerados ambientes saudáveis, certificados pela OMS, o controle sanitário de saída reforçado e cada país só permita a entrada do que não for nocivo, reduzindo os riscos da propagação de doenças. O programa de controle integrado da fauna sinantrópica que constitua risco à saúde pública está previsto no RSI para cumprimento de todos os Estados Parte. A fonte de informação sobre a existência de vetores ou programa de controle e condições sanitárias são os certificados emitidos por Países Membros e Estados Parte pelos documentos examinados nas inspeções. Em levantamento realizado junto aos certificados recebidos no Porto de Itaguaí/RJ, emitidos de 8/7/15 a 10/5/16, oriundos de 50 países, observamos que apenas 2 citaram o programa. Os demais, apenas os exemplos do RSI: diário médico e bordo, inclusive os portos nacionais. O Brasil emitiu Certificado de Controle Sanitário e os demais emitiram Certificados de Isenção, incluindo Estados não signatários do RSI: República de Camarões, República do Congo, República da Costa do Marfim e República Federal da Nigéria. A falta de padrão nos itens avaliados pode impactar negativamente no conceito de risco. As características dos pontos de entrada e origem das embarcações são negligenciadas, com resultado direto nas ações de VISA e objetivos do RSI. O certificado não deve ser limitado à concessão de prazo da operação sem garantias efetivas do controle dos riscos de disseminação de agravos em saúde. Na maioria dos países, as medidas preventivas de controle são deixadas de lado, com

a utilização de desinfestantes na diminuição dos níveis de infestação ou ainda como medida “preventiva” no combate aos vetores. Cada vez mais, as ações adquirem caráter corretivo em detrimento das ações preventivas, pelas próprias características culturais dos viajantes que chegam ao Brasil. Ou seja, os parâmetros sanitários aceitos variam entre as nações, ainda que “sigam um único código sanitário internacional”. Tais discrepâncias aumentam a probabilidade de serem encontrados reservatórios/criadouros de agentes infecciosos.

12396 - DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SISVISA, DA SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ

Thiago Duarte Mota; Arnaldo Levy Lassance Cunha; Flavia A. M. Oliveira; Inez S. Souza; Clayton Maiatto; Ana Patricia A. Conceição; Marcelle G. Lello; Rosana M Delgado; Fabiana D. Badini; Willy Silva; Regis Soares; Ruan Silva; Carlos Roberto B. Araujo Filho; Mario Moraes; Marcos Aurelio Vasconcelos de Freitas

A Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (S/SUBVISA), órgão integrante da administração direta do município do Rio de Janeiro (RJ), desenvolveu um projeto para elaborar o Sistema de Autodeclaração (SISVISA), com o intuito de agilizar e aperfeiçoar os trâmites e serviços deste órgão. Desde 2009, é feita a emissão online para o licenciamento sanitário de estabelecimentos de baixo risco, sendo que os estabelecimentos de médio e alto risco serão contemplados agora, com a implantação do SUBVISA. Desde janeiro de 2016, os estabelecimentos efetuam o processo de licenciamento pelo preenchimento de roteiros de autodeclaração por meio do sistema Carioca Digital da prefeitura do Rio de Janeiro, assumindo a responsabilidade das informações apresentadas. A fiscalização posterior será feita nos estabelecimentos e, uma vez identificadas divergências de informações no preenchimento da autodeclaração, estarão sujeitos a penalidades, que vão de multas a interdições. A autodeclaração apresenta a descrição dos processos de trabalho, as condições do estabelecimento bem como o cumprimento da legislação vigente. Com o preenchimento de roteiros por meio do sistema, a quantidade de papéis diminuiu significativamente e a mão-de-obra usada nas inspeções poderá ser mais bem aproveitada na fiscalização. A Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro deferiu para todo o ano de 2015, 3084 (três mil e oitenta e quatro) pedidos de licenciamento, para as atividades de baixo, médio e alto risco sanitário. Já para o ano de 2016 com a utilização do SISVISA, foram deferidos 3072 (três mil e setenta e dois) licenciamentos somente para as atividades de Alto Risco sanitário. Analisando os resultados preliminares da implantação do SISVISA que está em funcionamento a 5 meses, desde janeiro de 2016, é possível

observar que o número de pedidos de licenciamento deferidos para o ano de 2016 somente para as atividades de alto risco sanitário, já é igual ao número total de pedidos deferidos no ano de 2015 para as atividades de baixo, médio e alto risco sanitários somados. Com a utilização do SISVISA, os procedimentos fiscalizatórios serão otimizados, possibilitando a identificação mais ágil dos riscos sanitários, o trâmite de processos administrativos (licenciamento, recursos e revalidações) e a atualização do banco de dados, com informações de todos os estabelecimentos regulados, aumentando a transparência nos serviços de licenciamento e fiscalização do órgão.

11177 - DIAGNÓSTICO DO VÍRUS DA RAIVA EM MORCEGOS NÃO HEMATÓFAGOS NOS MUNICÍPIOS DA 06ª RS/SESA-UNIÃO DA VITÓRIA-PR - 2012 A 2016.

Marilvia Lili Berri; Ana Paula Moreira e Silva; Francisco Carlos Honorato

A raiva é uma doença infecto contagiosa aguda causada por um vírus cuja eliminação ocorre pela saliva do animal infectado. O controle dos hospedeiros naturais (cães e gatos) e a consequente redução da raiva humana estão colocando em evidência a importância da raiva em morcegos. A adaptação destes ao ambiente urbano pode dar margens a infecção humana através do contato com animais domésticos ou contato acidental. JUSTIFICATIVA: Este trabalho visa conhecer a existência de circulação do vírus da raiva em morcegos não hematófagos analisados no período de 2012 à maio de 2016 nos municípios da 06ªRS-PR, OBJETIVO: Analisar e quantificar os casos positivos de raiva em morcegos não hematófagos nos municípios da 06ªRS- PR. METODOLOGIA: Iniciou-se com capacitação para os técnicos das vigilâncias municipais e da Atenção Básica sobre a importância da doença, com distribuição de folders e das coletas de todas as espécies de quirópteros encontrados vivos e prostrados e mortos, submetidos à prova de imunofluorescência direta (IFD) e prova biológica, realizadas pelo LACEN-PR. RESULTADOS: Das 157 amostras analisadas, 17 (10,82%) deram positivas. Dos 9 municípios, 7 apresentaram positividade. O município de Paulo Frontin apresentou 5 (29,41%) casos positivos, seguido de Porto Vitória e Bituruna, com 3 casos positivos (17,64%) cada um. Dentre os locais de ocorrência, 7 (41,17%) ocorreram em pátios externos, 5 (29,41%) foram dentro de residências, 4 (23,53%) no interior de estabelecimentos públicos e 1 (5,88%) em via pública. Desses, 2 (11,76%) tiveram contato direto com humanos, sendo 1 (5,88%) por agressão. APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA: Diante dos casos notificados, observa-se que o vírus está circulante nos morcegos não hematófagos no perímetro urbano, podendo vir a causar uma infecção humana. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O monitoramento das análises deve ser constante, com a intensificação de desenvolvimento de ações educativas integradas aos serviços e à comunidade para prevenção e profilaxia da raiva, enfatizando concomitantemente a importância dos morcegos para o meio ambiente.

12928 - EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE EM COMUNIDADES CALUNGAS

Maristella Vieira dos Santos Sasse

Com a edição do Decreto Governamental no, 8.500, de 09-12-2016 do estado de emergência em saúde pública no estado de Goiás, várias ações foram desencadeadas no sentido de propor metas ousadas em relação ao estabelecimento de um cronograma junto aos 246 municípios goianos, no sentido de diminuir índices preocupantes das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* – dengue, chikungunya e zika. Nessa perspectiva, a área de educação em vigilância em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, assume a função de promover ações educativas, em especial, no apoio a região do nordeste goiano, especificamente em zona rural dos municípios de Cavalcante e Teresina de Goiás, onde se encontram comunidades em situação de vulnerabilidade: assentamento e comunidades Calungas. O conteúdo educativo do projeto desenvolvido junto aos alunos das escolas e população das comunidades calungas, constituiu no cumprimento de levar informações aos moradores da comunidade das ações que se encontravam em desenvolvimento na área urbana em relação ao combate ao mosquito transmissor de doenças, como também, ampliando as orientações educativas na área de saneamento e promoção da saúde, com orientação nutricional, dessa forma, contribuindo com o conhecimento do processo saúde-doença, suas causas e formas de prevenção. A proposta do trabalho educativo trouxe uma oportunidade diferenciada, onde aliou a teoria e prática, com a produção de estações contendo exposição prática, contemplando o ciclo evolutivo do mosquito *Aedes aegypti*, desde a fase de ovos, fase de larvas, até a exposição em forma de armadilha, produzido desenvolvido em laboratório, numa parceria com a Universidade Federal de Goiás-Instituto de Patologia Tropical, juntamente com os técnicos da área de controle de vetores da SES-GO.; também contempla a disposição de lupa para aumento ocular do vetor, exposição de outros vetores transmissores de doenças, maquete educativa do certo e errado em relação aos resíduos de lixo, e prevenção de acidentes tóxicos, como animais e plantas, todas essas questões, inseridas nas ações da área de vigilância em saúde-vigilância sanitária. Essa experiência, propiciou aos alunos e comunidade calunga em geral, condições de assimilar o processo educativo, de forma clara e no entendimento e oportunidade de levar até estas localidades, informações e experiência prática das ações, consolidando o processo prático de educação e informação, como prática da saúde coletiva.

13104 - ENCONTRO DE PARASITOS ZOONÓTICOS EM FEZES DE ANIMAIS DOMÉSTICOS E NÃO DOMÉSTICOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Cheila dos Santos Conceição; Eumile Silva Santos; João Victor Vieira Alves; Suzane do Amor Divino dos

Santos; Wemíria de Fátima Lima Lopes; Ana Lúcia Moreno Amor

Animais domésticos são importantes companheiros de muitas famílias, contribuindo para o desenvolvimento físico, mental e emocional do homem, no entanto proporcionam risco à saúde dos seus donos por serem importantes hospedeiros de formas evolutivas parasitárias, algumas destas com potencial zoonótico. Este trabalho avaliou a presença de parasitos em fezes de cães e gatos oriundas de populações domésticas e não domésticas de municípios da região do Recôncavo da Bahia, entre os meses de maio a julho de 2016. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, em que foram analisadas 60 amostras de fezes de animais domésticos (57 cães e 3 gatos) dos municípios de Governador Mangabeira, Cruz das Almas e Sapeaçu (12 amostras em cada) e Santo Antônio de Jesus (n=24); e 16 amostras de fezes de cães, oriundas de uma Organização Não Governamental (ONG), que abriga animais de rua no município de Santo Antônio de Jesus. As fezes foram analisadas pelos métodos de flutuação de Willis e sedimentação por Mariano & Carvalho. Das amostras de animais domésticos analisados 30 (50%) foram positivas para pesquisa de ovos, larvas e cistos. Para as 16 amostras fecais dos animais da ONG, verificou-se que 12 (75%) estavam positivas para a mesma investigação. Observou-se a ocorrência nas amostras domésticas de *Ancylostoma* sp em 17 (43,5%), *Toxocara* sp em 8 (20,5%), seguido de *Trichuris* sp em 1 (2,6%), *Dipylidium caninum* em 1 (2,6%) e *Diphyllobothrium latum* em 1 (2,6%) para a pesquisa de helmintos. E ocorrência de *Giardia* sp em 5 (12,8%), *Endolimax nana* em 5 (12,8%), seguido de *Iodamoeba butschlii* em 1 (2,6%) para pesquisa de protozoários. Para as amostras fecais não domésticas observou-se a ocorrência de *Ancylostoma* sp em 11 (64,7%), *Trichuris* sp em 4 (23,5%), seguido de *Giardia* sp em 2 (11,8%). Os resultados encontrados confirmam a presença de parasitos de caráter zoonótico nos dois grupos estudados. Dentre os parasitos observados, destacam-se, os dos gêneros *Toxocara*, *Ancylostoma*, *Trichuris* e *Giardia*, alguns deles agentes da larva migrans visceral, larva migrans cutânea em humanos, e giardíase em humanos e animais. Ações de educação em saúde são necessárias para a conscientização dos donos de animais domésticos e responsáveis pela ONG sobre os riscos de infecção entre humanos e animais, da importância da realização de parasitológico de fezes regular com posterior uso de vermífugos como medida profilática para os parasitados.

12837 - ESQUISTOSSOMOSE E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DE SARAMANDAIA, SALVADOR/ BAHIA

THAÍS REGIS ARANHA ROSSI; CARLA MARIA LIMA SANTOS; SUELEM MARIA SANTANA PINHEIRO FERREIRA; IGOR BRASIL DE ARAÚJO; MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS; FÁBIO RODRIGO SANTANA DOS SANTOS; MÁRCIA MARIA ROSA DA SILVA;

A vigilância sanitária, componente integrante da área da Saúde Coletiva, apresenta uma face complexa diante das articulações entre os campos médico-sanitário; burocrático e político. A multiprofissionalidade e interinstitucionalidade são características de suas práticas nos âmbitos da prevenção, proteção e promoção de saúde e redução/ controle dos riscos. A Comunidade de Saramandaia, no Distrito Sanitário Cabula-Beiru, no município de Salvador-Bahia apresenta uma reserva hídrica utilizada pelos moradores para o plantio de hortaliças, tanto para a subsistência como para o comércio, sem que haja tratamento de saneamento adequado do entorno aquífero e de todo o território. A alta prevalência de positividade para a esquistossomose, entre os moradores da comunidade, e o desconhecimento dos mesmos dos fatores de risco aos quais estão expostos, foi obtida através de atividade acadêmica de diagnóstico situacional do componente disciplinar Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade II, do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Este estudo piloto proporcionou o desenvolvimento do Projeto de extensão Enfrentamento à esquistossomose e promoção de saúde na comunidade de Saramandaia, Salvador/Bahia, em parceria com a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família de Saramandaia, lideranças locais e a área de Saúde Coletiva e de Parasitologia Humana, das Ciências Biológicas, da Universidade do Estado da Bahia. O projeto de extensão foi contemplado com apoio financeiro do Programa de Apoio a Projetos de Extensão – PROAPEX da UNEB. Como estratégias de enfrentamento estão: a) educação continuada dos profissionais de nível superior com descrição das etapas educativas e promotoras de saúde; b) capacitação e educação dos agentes comunitários de saúde para que atuem como educadores junto à comunidade; c) educação ambiental aos trabalhadores na horta de Saramandaia; d) atividades educativas com os estudantes nas escolas e membros dos espaços associativos e comunitários locais; e) alinhamento pedagógico-didático com as coordenações e diretorias das escolas do bairro, garantindo a transversalidade dos assuntos pertinentes à esquistossomose, educação ambiental e saúde, nos componentes disciplinares. Esse projeto de extensão atuará em parceria com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância da Saúde – CIEVS do município de Salvador, visando a modificação dos indicadores de morbimortalidade da esquistossomose.

12524 - PROGRAMA DE CONTROLE INTEGRADO DE FAUNA SINANTRÓPICA DE UMA PLATAFORMA DE PETRÓLEO

Cândida Maria de Oliveira Virgens Paim; Maria Lucia Ribeiro Rocha

As espécies sinantrópicas apresentam a capacidade adaptativa de conviver em comensalismo com os seres humanos. As habitações humanas proporcionam condições favoráveis de alimentação e abrigo para a sobrevivência desta fauna, por isso as ações de vigilância sanitária dos

ambientes devem ser sistematicamente especificadas e aplicadas com o intuito de impedir a formação de criadouros e a proliferação de vetores que podem ser transmissores de doenças. Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o Programa de Controle Integrado de Fauna Sinantrópica de uma plataforma de petróleo. O plano de controle de vetores desta plataforma, objetivamente, compreende um conjunto de ações preventivas, corretivas e educativas que juntas auxiliam no manejo da fauna sinantrópica. As ações preventivas, particularmente, são aplicadas também nos ambientes externos a plataforma como em veículos transportadores de alimentos e contêineres, para evitar a condução de animais nocivos de terra para bordo. O manejo dos vetores neste ambiente offshore também perpassa por um rigoroso plano de ação no qual são especificadas a periodicidade das ações, as responsabilidades e as metas. A aplicabilidade do programa é monitorada diária, quinzenal e mensalmente por um profissional de saúde. O programa de controle de vetores elaborado para esta plataforma tornou o monitoramento sanitário dos animais sinantrópicos mais estruturado e eficiente, nele todos os profissionais estão envolvidos no processo e a supervisão é constante.

12189 - PROGRAMA ÉTICO DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES ERRANTES NO MUNICÍPIO DE CASTRO

Natalie Cotrim Zahdi; Paulo Henrique S. Gerytch

No ano de 2014, no mês de fevereiro o Centro de Zoonoses (canil municipal) iniciou as atividades no município de Castro. O trabalho é realizado da seguinte forma: O setor de Vigilância Epidemiológica recebe as notificações de acidentes por mordidas de cães errantes, realizados pelas unidades de saúde, e repassa ao setor de zoonoses. O veterinário responsável vai até o local para realizar a investigação da notificação e realizam a captura do animal que será esterilizado, chipado e permanece para doação por 30 dias no espaço do canil. Após esse tempo o animal volta para o mesmo endereço onde foi capturado. Durante tempo os funcionários do setor de zoonoses voltam ao local e realizam reunião com a comunidade, no Conselho de Saúde Distrital ou com a associação de moradores de onde esses animais pertencem, o Tema abrange Guarda Responsável. A próxima etapa realizada foi o mapeamento de onde ocorreram os acidentes que geraram as notificações investigadas e animais os esterilizados que voltaram para o espaço público. Com esse instrumento realizamos o monitoramento e educação continuada feito pelas ACS da Estratégia Saúde da Família da área abrangente. Foi observado durante o monitoramento, que nos lugares onde já havia sido realizado palestras sobre guarda responsável, houve a diminuição de cães errantes na região e os que existem a população passou a respeitar e cuidar mais desses animais. E aquelas pessoas que insistem em deixar seus cães darem uma “voltinha” na rua, os moradores da localidade denunciam na ouvidoria da Vigilância Sanitária pelo

site da Prefeitura. Com isso diminuiu expressivamente o número de acidentes por mordidas de cães errantes no município.

12569 - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA BRUCELOSE HUMANA NO ESTADO DO PARANÁ

Tania Portella Costa; Juliana Clélia Cequinel; Amanda de Paula Boni Navarro; Antonieta Milleo Handar; Célia Fagundes da Cruz; Elizabeth El Hajjar Droppa; Fabiana Menoncin Souza; Felipe Francisco Tuon; Ivana Lucia Belmonte; Karina Ruaro de Paula; Laurina Setsuko Tanabe; Márcia Zinelli da Silveira; Margely Nunes de Souza; Maria Carolina Lobo da Silva Leal; Mariza Koloda; Natacha Cerchiarri; Nelson Ricetti de Nazareno; Pedro Paulo Pedroso; Suzana Dal Ri Moreira; Yumie Murakami

Introdução: A brucelose é uma zoonose, causada por bactérias do gênero *Brucella* sp., de distribuição universal e acarreta problemas sanitários importantes e prejuízos econômicos vultosos. No estado do Paraná a brucelose vem se destacando como uma zoonose relevante em saúde pública devido ao aumento de casos humanos e exposições acidentais à *Brucella* sp. Objetivos: Implantar o Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância em Saúde para Brucelose Humana para integrar as ações de vigilância, uniformizar os procedimentos e estabelecer diretrizes para atender a demanda que se apresenta no estado do Paraná para a brucelose e reduzir a morbimortalidade da doença, por meio da articulação com os órgãos responsáveis pelo controle sanitário dos rebanhos, alertando a vigilância em saúde, para eliminar ou minimizar a exposição à *Brucella* sp., e impedir a distribuição e o consumo de produtos contaminados. Métodos: Foi instituído um Grupo de Trabalho, através da Resolução nº 042/2015 – Secretaria de Saúde, para reestruturar e atualizar o Protocolo Estadual de Brucelose Humana, além de definir estratégias de enfrentamento do agravo no estado. Do referido grupo, participaram diversos setores da Secretaria Estadual da Saúde e instituições parceiras, que constituem áreas técnicas envolvidas com o agravo. Principais resultados: Implantação do novo protocolo de manejo clínico e vigilância em saúde para brucelose humana no estado do Paraná nas 22 regionais de saúde, com a integração nas ações de vigilância em saúde no fluxo de informações e protocolo de conduta para casos suspeitos, exposição a brucelose animal, exposição acidental à vacina animal, alimentos como fonte de infecção, exposição acidental em ambiente laboratorial, saúde do trabalhador, ferramenta do telessaúde e aplicação de ficha de investigação estadual para casos suspeitos de brucelose com dados complementares em 79 variáveis. Conclusões e/ou recomendações: Após a implantação do protocolo em março de 2016 está sendo avaliado os casos suspeitos e confirmados de brucelose e com destaque nas ações em educação em saúde na orientação a população quanto ao consumo de leite e derivados devidamente pasteurizados

e/ou fervidos, orientação os trabalhadores que manejam animais sobre os riscos da doença, os cuidados para evitar o contato com animais doentes ou potencialmente contaminados e fontes de infecção para adoção de medidas de prevenção.

12883 - SAÚDE DO HOMEM AGRICULTOR E A ARTICULAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO À ESQUISTOSSOMOSE EM SALVADOR/BA

Thais Regis Aranha Rossi; Igor Brasil de Araújo; Carla Maria Lima Santos; Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira; Fábio Rodrigo Santana dos Santos; Magno Conceição das Mercês; Márcia Maria Rosa da Silva; Sandra Assis Brasil

A esquistossomose é uma endemia que atinge cerca de 6 milhões de pessoas no Brasil, estando associada a determinantes sociais como a pobreza e o baixo desenvolvimento econômico. Em Salvador/BA, o território de Saramandaia apresenta uma coleção hídrica que entrecorta a comunidade, sendo utilizada para irrigação de hortas que constituem a fonte de subsistência de moradores locais. A preocupação com a Saúde do Homem neste contexto surge diante da constatação de serem a totalidade de trabalhadores neste território que lidam cotidianamente com o ambiente contaminado. O enfrentamento à doença exige ações intersetoriais, educativas e empoderamento dos indivíduos. Preliminarmente, foi elaborada uma análise de situação local que tiveram como resultados: a alta prevalência de infecção por *Schistosoma Mansoni*, através de morbidade referida; o baixo nível de informação dos moradores acerca dos riscos quanto a doenças infecto-parasitárias na comunidade e a má utilização do córrego que atravessa o território. A partir dos resultados obtidos, foi desenvolvido um projeto de extensão articulado às ações de ensino e pesquisa, através dos componentes curriculares do Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC) dos seis cursos da área de saúde do Departamento de Ciências da Vida da UNEB e um inquérito epidemiológico de condições de vida e saúde da população de Saramandaia, além de um inquérito parasitológico dos moradores do território. O projeto de extensão foi elaborado, juntamente com atores locais para atuar junto aos homens agricultores do território. A metodologia deste projeto é baseada na educação popular, na participação da comunidade na construção das intervenções desde o seu planejamento até a execução. A educação em saúde é construída num processo de participação popular em articulação ao conhecimento científico. A realização do grupo de atenção à saúde do homem agricultor junto aos trabalhadores de saúde da ESF será composta de: reunião de escuta qualificada e estabelecimento do vínculo com os agricultores, pactuação de reuniões mensais para tratar de temas de combate à esquistossomose e outras parasitoses e agravos, saúde do trabalhador e promoção da saúde. Espera-se que as atividades educativas e a problematização

das condições de vida e saúde constituam-se como medidas de interrupção da transmissão e estimulem a consciência ambiental e sanitária.

12973 - TRIATOMÍNEOS NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ

Vania Regina Martins; Mauro Carvalho Leal; Ana Carolina Panka Moraes

A Doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e ocorre exclusivamente nas Américas. No Brasil, a Doença de Chagas representa um problema médico social grave considerando que ela atinge cerca de 8 milhões de habitantes. Ocorre principalmente em pessoas que vivem em situações precárias e representa uma das principais causas de morte súbita. O objetivo desse trabalho foi determinar a prevalência de triatomíneos contaminados com *Trypanosoma cruzi* por meio de um estudo descritivo, observacional de corte transversal com base em banco de dados dos resultados de análises de 189 insetos coletados na área de abrangência da 3ª Regional de Saúde/SESA – PR no período entre 2006 a 2011. O município com maior número de coletas de insetos foi Ivaí representando 29%; foram identificadas três espécies de triatomíneos sendo 68% *Panstrongylus megistus*, 17% predadores e 15% fitófagos. Da amostra total, 22% dos triatomíneos foram positivos para o *Trypanosoma cruzi* e 70,7% dos insetos positivos para esse protozoário foram encontrados no intradomicílio. Ficou demonstrado que na amostra estudada houve predomínio de *Panstrongylus megistus* infectados com *Trypanosoma cruzi*, o que contribui para a ocorrência e disseminação da doença na região, alertando para a possibilidade real da ocorrência da Doença de Chagas na 3ª. Regional de Saúde e a indispensabilidade de medidas para combater esses triatomíneos. As vigilâncias sanitárias e epidemiológicas dos municípios e do Estado do Paraná assumem um papel importante e primordial nas ações de controle desse vetor, bem como tem considerável responsabilidade na educação da população com informações sobre os insetos, a doença e a conscientização de ações a serem tomadas para minimizar o risco de exposição ao triatomíneo.

13044 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO CAUSADO POR CISTICERCOSE DE SISTEMA NERVOSO

Daniele Ramos de Lima; Dayanna Hartmann Cambruzzi Mendes; Fábio Bordignon Lahud; Juliano Sonza Benedetti; Leticia Ramos de Lima; Marília Cristina Forest

Estima-se que 50 milhões de indivíduos estejam infectados pelo complexo teníase/cisticercose no mundo e que 50.000 morrem a cada ano. A neurocisticercose, forma cerebral da infecção, pode levar a deficiência visual, epilepsia entre outros agravos neurológicos. A letalidade da doença varia de 16,4% a 25,9%. O diagnóstico baseia-se na

análise dos exames de tomografia computadorizada e ressonância nuclear, e no exame do líquido cefalorraquiano. Em agosto de 2015, a Vigilância Epidemiológica recebeu Declaração de óbito de paciente, sexo feminino, 56 anos, residente em área urbana, onde a causa morte identificada foi Hidrocefalia não especificada (CID G919), devido ou como consequência de: Cisticercose do sistema nervoso central (CID B690), com confirmação por tomografia. A investigação do caso foi conduzida pela Médica Veterinária da Vigilância Sanitária. Foi realizada visita à residência da paciente, neste local encontramos seu marido, o qual relatou que a esposa passou por 5 neurocirurgias em 8 meses, estava na UTI, e faleceu. Ao explicar ao senhor sobre a causa da morte de sua esposa, tivemos que usar linguagem coloquial, pois ele não conhecia a cisticercose, e sim a “pipoca”, doença transmitida pelo porco. A família residia em área rural e há dois anos mudou-se para a cidade, alimentavam-se de carne de porco criado na propriedade, e chiqueiro, horta e casa eram próximos. O senhor foi encaminhado à unidade básica de saúde para avaliação médica, onde foi realizada tomografia, exame parasitológico e tratamento visando bloqueio de foco. Também foi orientado quanto ao consumo de produtos de origem animal sem inspeção, alimentos crus mal lavados e hábitos de higiene, apesar de não residir no possível local de contaminação. A Vigilância Sanitária trabalha diariamente com segurança alimentar. Estabelecimentos e famílias são orientados sobre aquisição, preparo e consumo correto de alimentos, visando sempre diminuição de doenças transmitidas por estes. O consumo de produtos de origem animal inspecionados, controle de validade, higienização correta de vegetais, boas práticas de manipulação e conservação correta de alimentos, são as principais formas de combater agentes causadores de doenças. Nas ações de Vigilância em Saúde, se faz necessário sempre um olhar crítico sobre questões de saneamento ambiental e educação sanitária, pois quando a sociedade adquire conhecimento sobre o risco ao qual está exposta há uma diminuição acentuada nos agravos em saúde.

13041 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS.

*Fábio Bordignon Lahud; Daniele Ramos de Lima;
Dayanna Hartmann Cambruzzi Mendes;
Juliano Sonza Benedetti; Leticia Ramos de Lima;
Marília Forest;*

A Vigilância de vetores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, vespas, himenópteros e lepidópteros) que podem resultar em acidentes de interesse para a saúde pública, tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios, suas relações com a vigilância epidemiológica para avaliação dos acidentes e medidas de controle utilizadas, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública. No Brasil, as serpentes, aranhas, escorpiões e lagartas são os animais peçonhentos com maior importância clínica considerando o número de acidentes registrados. Há diversos fatores envolvidos na ocorrência de um acidente, pois o tipo de agente causador do acidente depende, entre outros fatores, do clima e das condições sociais de cada localidade. Em levantamento de dados do município de Palmas – PR, obtido por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), filtraram-se dados relacionados com acidentes por animais peçonhentos no período de 2011 a 2015, sendo a aranha o animal mais incidente com 70,12% dos casos. Desses, 2,09% (17 casos) apontaram a aranha Phoneutria (armadeira) como responsável; 38,79% (315 casos) com Loxosceles (aranha marrom), e 28,20% (229 casos) com outras aranhas. Em 30,91% (251 fichas) dos casos, foi registrado como animal ignorado ou campo em branco. Atenta a este problema, a vigilância sanitária observou a necessidade de elaborar ações preventivas frente a este problema, realizando as vistorias de terrenos abandonados de forma rotineira, retirando telhas, tijolos e outros entulhos, elaborando grupos orientativos mostrando aos trabalhadores rurais a importância de utilizar todos os equipamentos de proteção individuais (EPI's) tentando assim minimizar este problema totalmente evitável.

DT nº 2: SITUAÇÕES E GRUPOS POPULACIONAIS ESPECIAIS - Nacional - Situações e grupos populacionais especiais: como a VISA pode atuar intersetorialmente para a proteção da saúde?

12628 - A AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS GRANDES EVENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ÁREA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS DA ANVISA

Normandia Ceo; Renildes Chaves

A Vigilância Sanitária é parte integrante da Saúde Coletiva e atua no gerenciamento dos riscos sanitários, com o intuito de eliminar e/ou minimizar a possibilidade de agravos e

danos à saúde ocasionados pelo consumo de bens e prestação de serviços impróprios para o consumo humano. A ação desses profissionais é baseada em fundamentos técnicos, científicos e legais. Nesse contexto, no âmbito das iniciativas do setor saúde, se insere a proposta de categorização dos serviços de alimentação, implantada pela Anvisa, através da Portaria 817 de 10/05/2013 do Ministério de Saúde, com uma das ações para a Copa do Mundo Fifa 2014, com o intuito de avaliar o perfil sanitário dos estabe-

lecimentos de alimentação, com a conscientização do cidadão e a responsabilização do setor regulado na garantia do cumprimento de regras, padrões e protocolos validados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência do Posto Aeroportuário de Salvador nessa ação, que se baseou na categorização dos estabelecimentos a partir de uma pontuação obtida através da aplicação de um check list previamente definido com base na RDC 216/2004. A ação dos técnicos do posto consistia na aplicação desse check list, que posteriormente era encaminhado para Gerência de Portos, Aeroporto e Fronteiras da Anvisa, que realizava os cálculos e classificava os estabelecimentos, com base na sua pontuação final. Dos 29 estabelecimentos existentes no Aeroporto de Salvador, 20 foram inseridos no projeto. Ao final da ação, a equipe identificou falhas no controle tempo/temperatura, estrutura física inadequada e não cumprimento do manual de boas práticas como os principais problemas existentes nos estabelecimentos analisados. Alguns pontos prejudicaram a aplicação do roteiro, como a falta de instrumentos que auxiliassem a avaliação de parâmetros de temperatura, e o fato do período de execução do projeto ter coincido com o de reforma do aeroporto, o que afetou a situação estrutural de muitos estabelecimentos. Apesar dessas dificuldades, a experiência foi positiva, principalmente por favorecer a uniformização do processo de trabalho de fiscalização na área de alimentos, com a utilização do check list, constituindo um passo importante na avaliação do risco sanitário, com a identificação dos itens de maior impacto na qualidade sanitária dos estabelecimentos inspecionados.

13100 - A ESTRUTURAÇÃO DE UMA UNIDADE SIASS NA ANVISA - COMBINAÇÃO ENTRE GESTÃO DA SAÚDE E DE TALENTOS

Yandra Ribeiro Torres; Petter Ricardo de Oliveira

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) foi estabelecido por meio do Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009 e tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores. Desde a instituição do SIASS, a Anvisa nunca teve em suas dependências uma Unidade SIASS para consecução desses objetivos de atenção à saúde do servidor. O presente trabalho apresenta o processo de estruturação da Unidade SIASS na Anvisa por meio da gestão de talentos da agência. Para atender à legislação, desde 2010 a Anvisa contou com a Cooperação Técnica da Unidade SIASS da Fundação Nacional de Saúde e do auxílio extraoficial da Unidade da Corregedoria Geral da União. Esta situação gerou um passivo no ano de 2015 de 2.339 atestados médicos sem avaliação pericial. Para atender a essa demanda, foi proposto a estruturação de uma Unidade SIASS na Anvisa. Objetivos: Criar uma rede de profissionais com formação nas áreas de saúde e segurança do trabalho para prestação de atendimento pericial e desenvolvimento de

ações de atenção à saúde dos servidores da Anvisa sede e das unidades de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF). Proposta: como na Anvisa não há o cargo de médico ou cirurgião-dentista perito, foi pensada a forma de atuação em rede por cooperação pelos profissionais com essas formações atuantes em outras áreas da agência. Esses profissionais dedicarão 24 horas mensais às atividades da Unidade SIASS mantendo o restante da carga horária na sua área de lotação. Esta medida visou aproveitar os talentos da própria Anvisa, valorizando a vontade dos profissionais de saúde que tinham intenção de atuar na sua área de atuação. O projeto foi apreciado e aprovado pela Diretoria de Gestão. Então, a Anvisa foi inserida no Sistema do SIASS habilitada para fazer lançamentos no sistema. Após isso foi publicado edital para seleção dos profissionais. Foram abertas 10 vagas para médico perito, quatro para médico ou engenheiro do trabalho e duas para cirurgião-dentista perito. Um total de 13 profissionais da Anvisa sede e das PAF. Desse total, 11 foram selecionados. Após, foi planejado curso de capacitação para os profissionais selecionados e elaboração de regulamentação do funcionamento da Unidade. O projeto atinge os objetivos de atender às demandas de saúde dos servidores e valoriza o talento profissional dos profissionais sem custos adicionais para a agência.

12249 - A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UM CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DE EVENTOS: GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO

Raniele Ferreira de Lima; Francisco Moacir Pinheiro Garcia; Manoel Ribeiro de Sales Neto

A realização de eventos de massa de ordem cultural, religiosa, política ou esportiva estão sempre associados a um potencial de risco que se dá, em especial, pela elevada concentração de pessoas com diferentes históricos sanitários, o estresse da capacidade instalada, o volume e trânsito da população envolvida, além de outros fatores. Diante do potencial risco que esses acontecimentos podem trazer à saúde da população, foi elaborado um Plano de Ação em Vigilância Sanitária pela equipe da Anvisa do Porto de Fortaleza a partir de março de 2015 com base nas Resoluções – RDC nº 43/2015, RDC nº 72/2009, RDC nº 345/2002, Portaria nº 1.139/2013 e Lei nº 6.437/77, que objetiva a padronização das ações sujeitas à vigilância sanitária promovendo medidas capazes de propiciar um ambiente seguro e favorável para a promoção da saúde da população exposta. O plano foi formulado em três etapas: Inicialmente foi realizado reuniões com os representantes, da organização dos eventos, das empresas prestadoras de serviços e representantes da ANVISA, esses, responsáveis pelas orientações sobre educação sanitária com ênfase em gerenciamento de risco. Na segunda etapa foram recolhidos os documentos, como por exemplo, registro sanitário, autorização de funcionamento de empresa (AFE) que são importantes para identificação de risco e, a partir daí, traçar estratégias para promover a segurança sanitária

para a população presente, baseados na legislação vigente. Na terceira etapa foi realizado um planejamento para a execução das ações de campo, com inspeções sanitárias voltadas para os serviços relacionados diretamente com a saúde dos indivíduos envolvidos como, por exemplo, serviços de alimentação, limpeza e recolhimento de resíduos sólidos, efluentes sanitários e atendimento médico, sendo, todas essas etapas registradas em um sistema de gerenciamento de risco – RISK MANAGER. Como resultado foi observado maior articulação e interação entre os atores envolvidos no intuito de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde com o aprimoramento das atividades relacionadas à promoção e proteção da saúde da população exposta, assim como, a intervenção nos riscos decorrentes do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária. No entanto, esse plano de ação precisa avançar, em especial, no fortalecimento do seu arcabouço legal e na efetivação da intersectorialidade com outros entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS.

12759 - A ÉTICA RELACIONADA ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PONTOS DE ENTRADA

Maria Angela Gandolpho; Elisabeth Claudia Lacher e Addôr; Equipe PVPAF Guarulhos

A ética trata de valores, princípios e normas que servem de base para o comportamento humano; trata da responsabilidade dos indivíduos por seus atos e impõe a adesão da pessoa aos valores, princípios e às normas morais. Ao lado da ética têm-se as questões de vigilância sanitária, definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A atuação de vigilância sanitária pressupõe ética, uma vez que as ações são orientadas para evitar prejuízos individuais e ou coletivos, fundamenta-se em ações antecipatórias, baseadas em uma ética de prevenção. A questão ética pode influenciar algumas situações onde haja evidências de que transmissão de doenças possa ocorrer em viagens: quando o indivíduo afetado entende que sua liberdade não deve criar riscos a terceiros, resolve não viajar ou quando este mesmo indivíduo, não entendendo o seu papel de cidadão, coloca em primeiro plano a sua vontade, em detrimento do bem-estar da coletividade. É neste caso que o Estado deve intervir e regular, devendo considerar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, ou seja, as medidas devem ser proporcionais e compatíveis com o risco. Entre as diversas ações desenvolvidas pela Anvisa em pontos de entrada no país está a relacionada a saúde do viajante. No Aeroporto Internacional de São Paulo o acionamento ocorre através do Centro de Operações de Emergência quando há indícios de doença infecciosa contagiosa em viajantes em voo ou nas dependências aeroportuárias. De acordo com o caso, medidas sanitárias são adotadas, podendo ser: encaminhamento ao hospital de referência; não autorização imediata de embarque ou

desembarque; quarentena do passageiro e família em hotel até o término do período de transmissão, entre outros; o mesmo pode ocorrer em qualquer ponto de entrada. Apesar das ações estarem legalmente amparadas, podem gerar conflitos éticos, pois na maioria das vezes limitam ou restringem liberdades e decisões individuais, como ter que ir para um hospital público, adiar a viagem de negócios ou de lazer, retardar a volta para casa. A responsabilidade ética das ações de vigilância sanitária é motivada pela prevenção de danos a outros indivíduos ou pelo bem da saúde da coletividade, mas sempre respeitando a dignidade humana dos indivíduos envolvidos e seus direitos de cidadão

12739 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E OS EVENTOS DE MASSA

Natháia de Almeida Palacio; Márcia Aparecida Ribeiro de Carvalho

O Brasil atualmente se encontra entre os países que mais se preocupa e investe na rota dos megaeventos esportivos. Percebe-se que a partir da realização dos Jogos Pan-Americanos em 2007, a confirmação da Copa do Mundo da FIFA de 2014 e Jogos Olímpicos de 2016, uma série de discussões começaram a surgir com respeito ao retorno que esses eventos podem trazer para o país. Sedar eventos de massa traz inúmeros desafios para um país, podendo, do ponto de vista da saúde pública, impactar negativamente ou não a localidade que os sedia. Objetivo: Descrever as ações do setor saúde, na área de vigilância em saúde e com ênfase na vigilância sanitária, para atuação nos eventos de massa; e identificar e apresentar as normatizações relacionadas ao tema eventos de massa e vigilância sanitária na esfera federal do Sistema Único de Saúde. Método: Trata-se de estudo descritivo de caráter qualitativo e com base bibliográfica, que utilizou dados secundários de artigos, normas e sites oficiais. Resultados: Foram encontradas 13 normatizações a respeito do tema evidenciando que as vigilâncias atuam em consonância com planos de emergência, contingência e ações para que haja uma cobertura abrangente das questões de saúde pública e suas atividades. Em eventos como estes, atuam junto ao Ministério da Saúde, as secretarias de saúde de estados e de municípios tornando-se fundamental para o planejamento e execução de ações que organizem a rede assistencial e os sistemas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e ambiental). Considerações: O sucesso do evento é diretamente condicionado pela capacidade de planejamento e execução dos planos de ação e, muito além dessa perspectiva, essa capacidade determina a extensão do legado construído pelos países que sediam esses eventos.

12810 - AÇÕES INTEGRADAS DO POSTO PORTUÁRIO DO RIO DE JANEIRO (PP-RJ) COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Ethel Resch

A Vigilância Sanitária no âmbito de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF) aponta para um locus privilegiado de integração de ações com estados e municípios, bem como

com outros órgãos que exercem ações de vigilância para promoção e proteção da saúde da população, já que atua em pontos de entrada no território nacional com características epidemiológicas e sanitárias específicas. No âmbito do Posto Portuário do Rio de Janeiro (PP-RJ), ações para emissão de alvará sanitário são realizadas pela Vigilância Sanitária do Município do RJ, bem como o controle da qualidade da água, de vetores pela vigilância em saúde municipal/estadual. Porém a competência legal para atuar no âmbito da PAF é da Anvisa, que opera no território do município. Assim, a Vigilância em Saúde do município após inspeção para controle de vetores envia o relatório das vistorias para o PP-RJ para que em parceria, as ações legais sejam efetuadas. No campo do controle de resíduos sólidos, o PP-RJ solicita às empresas arrendatárias no porto um plano de gerenciamento em conformidade com a legislação federal. Porém para melhor integração das ações é importante o estabelecimento de protocolos de cooperação que incluam as exigências dos diferentes entes e órgãos. A realização de grandes eventos na área portuária também exige harmonização entre as exigências do município em relação às empresas prestadoras de serviço, com a exigência da Autorização de Funcionamento (AFE) pela Anvisa para estas prestadoras. Outro exemplo, em relação aos serviços de alimento, o município do RJ regulamenta o exercício das atividades temporárias em eventos com a instituição de um Termo de Visita Sanitária (TVS) enquanto a legislação federal para eventos na área portuária exige a licença sanitária. Deve-se ressaltar a articulação com LACEN -RJ e o INCQS para análise de amostras coletadas pelos técnicos da PAF Assim, sem deixar de considerar as ações restritas à área de PAF, para melhor integração e eficiência das ações de vigilância no ambiente portuário deve-se considerar a possibilidade de compartilhamento de ações de Vigilância em Saúde e Ambiental com estados e municípios, bem como as interfaces de legislação e atuação com outros órgãos que exercem atividades em PAF, sem gerar sobrecarga ou negligência aos riscos sanitários existentes.

11781 - AÇÕES SANITÁRIAS NO CONTEXTO DO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE: O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM TERRITÓRIO INDÍGENA

Jerfeson Nepumuceno Caldas

O Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos no Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus – DSEI-MRP/AM, atendeu a RDC nº. 306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O DSEI-MRP é responsável pelas ações técnicas e qualificadas de atenção à saúde das comunidades indígenas. A sede da coordenação do DSEI-MRP está localizada no município de Lábrea, abrange uma área de 158.162,2 km² envolve também os municípios de Canutama e Tapauá, atende 9.000 índios de 17 etnias. O programa visou o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), das unidades de apoio nas aldeias e casa de saúde

do índio; na redução do volume de massa dos resíduos; controle de riscos de acidentes de trabalho; proteção da saúde e meio ambiente; e no atendimento aos critérios técnicos previstos na legislação. Os maiores destaques do programa: se deve ao fluxo de gestão dos resíduos de saúde e administrativo implantado nas unidades de saúde e sede do DSEI-MRP; em ações de promoção e educação em saúde para populações indígenas, inclusive com ações práticas com as comunidades e em parcerias com instituições para aproveitamento de resíduos para reciclagem. O programa garantiu a sensibilização dos envolvidos, minimização de resíduos, ações de reciclagem e reutilização de materiais, prevenção dos riscos à saúde e ao meio ambiente, as visitas para coleta de dados, palestras de educação ambiental e a orientação para coleta e destinação correta dos resíduos nas 14 aldeias participantes, o programa fez diferença na vida das pessoas mudando a realidade sanitária das aldeias.

12956 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PALMAS-TO NO EVENTO DE MASSA - OS PRIMEIROS JOGOS MUNDIAIS DOS POVOS INDÍGENAS.

Marcio Trevisan; Silvana Marques Teixeira; Paula Novais Prioli; Gizella Campos Diniz; Claudio Garcia

O primeiro jogos mundiais dos povos indígenas, ocorreu em Palmas de 23 de outubro a 01 de novembro de 2015. Vigilância sanitária se preparou antecipadamente em várias frentes de trabalho para receber com segurança as delegações e os turistas. Neste evento de massa, participaram 23 etnias nacionais e 22 etnias internacionais, somando 2500 indígenas atletas e aproximadamente 100mil turistas e colaboradores. A VISA realizou ações preparando hotéis, restaurantes, fornecedores, ambientes de circulação, e ainda participou de grupos de trabalho na saúde, turismo e segurança com outros órgãos públicos nas esferas municipal, estadual e federal. A notificou-se adequações estruturais e fluxos em todos os restaurantes, praias, hotéis, serviços de interesse da saúde e outros que promoveram aglomeração de pessoas ou que tenham ambientes de recreação. As correções foram concentradas nos principais riscos sanitários da atividade e envolvendo a rotina de higienização, critérios de manipulação dos alimentos, garantia de origem nas matérias primas e da temperatura nos produtos preparados e armazenados. Na chegada das delegações e excursões, os veículos foram vistoriados quanto a condição dos sanitários e ocorrências de saúde. Da mesma forma foram orientados e buscar as áreas de higienização autorizadas antes de circularem pela cidade. Também foi monitorada a rodoviária e aeroporto com ações relativas segurança alimentar e higiene ambiental. Como os atletas ficaram hospedados em escolas municipais adaptadas em alojamentos e utilizadas as cozinhas para servir de restaurantes. Foi construída uma rotina diária de vistoria com ênfase aos sanitários, quartos e a lavagem da rouparia. No que tange a alimentação, os refeitórios e as cozinhas industriais das escolas e da ocará foram monitoradas no ho-

rário de produção de todas as refeições. Da mesma forma na cidade foram monitorados os hotéis, shoppings bares e restaurantes. Durante o evento foi contabilizado mais de 115 mil refeições servidas nas escolas e na o cara. Em conjunto com mais de 850 ações de monitoramento, vistorias e inspeções realizadas. A intensa circulação de turistas na arena dos jogos e nos diversos lugares da cidade aqueceram o comércio e o consumo de alimentos e bebidas além de fomentar o turismo do local. Por isso podemos concluir que o planejamento e preparação antecipada, somado a atuação intensa no decorrer dos jogos, se conseguiu finalizar o evento sem nenhum surto alimentar ou problemas sanitários.

12229 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE FOOD TRUCKS EM EVENTOS DE MASSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SP.

Margareth Cristina Borghi

Nos últimos anos, a comercialização de alimentos na rua vem se tornado uma atividade comum e crescente em diversos países, sendo uma alternativa prática e econômica tanto para o consumidor como para o empreendedor. No município de São Paulo houve a regulamentação desta atividade pela Lei 15.947/2013 e o Decreto 55.085/2014, aumentando a comercialização de alimentos em veículos automotores, conhecidos como food trucks. Objetivo: Avaliar as condições higiênico-sanitárias de food trucks durante eventos de massa no município de São Paulo. Metodologia: Foram analisados relatórios de inspeções sanitárias realizadas em food trucks, em 15 eventos, no período de fevereiro/2015 a março/2016, por técnicos da Subgerência de Alimentos – COVISA. As informações foram confrontadas com a Portaria Municipal 2619/2011 e a Resolução RDC 43/2015 a partir de sua vigência. Para compilação dos dados foi elaborada uma planilha onde se registrou a conformidade ou não de cada food truck. Para aqueles onde foram constatadas irregularidades, classificaram-se as irregularidades quanto aos procedimentos, estrutura física e documentação, calculando-se as frequências absoluta e relativa, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel®. Resultados: Dos 144 food trucks inspecionados, 52% (n=75) apresentaram-se em desacordo com a legislação. Destes, observou-se que 88% (n=66) indicaram irregularidades quanto aos procedimentos realizados; 31% (n=23) à documentação sanitária e 24% (n=18) à estrutura física. Considerando-se o agrupamento das categorias, observou-se que 17% (n=13) tinham irregularidades quanto a procedimentos e documentação e 9% (n=7) quanto a procedimentos e estrutura física. Não houve irregularidades para estrutura física e documentação simultaneamente. Cerca de 8% (n=6) dos estabelecimentos apresentaram as três categorias de irregularidades. Verificou-se também, que 87% (n=65) dos food trucks com irregularidades eram de São Paulo. Conclusão: A maior parte dos food trucks inspecionados apresentaram irregularidades sanitárias, justificando a continuidade das atividades de monitoramento neste ramo de

comércio durante os eventos de massa. Predominaram as irregularidades referentes aos procedimentos envolvidos, o que requer ênfase no conhecimento e aplicação da legislação sanitária por parte dos responsáveis, a fim de assegurar a qualidade e segurança alimentar, no intuito de prevenir riscos e doenças relacionadas ao consumo de alimentos.

12116 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RISCO SANITÁRIO DE PRODUTOS IMPORTADOS SOB FISCALIZAÇÃO DA ANVISA NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO - GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO

Elisabeth Claudia Lacher e Addôr; Elisa da Silva Braga Boccia; Maria Angela Gandolpho; Massae Tanaka; Sirley Harumi Shibasaki; Equipe de anuentes do PVPAF Guarulhos

O modal Aéreo representa uma importante porta de entrada de produtos importados sob vigilância sanitária, sendo utilizado para abastecer o mercado nacional em função da rapidez e de cuidados necessários para a manutenção das condições ambientais de transporte e armazenamento. A anuência em processos de importação requer análises mais céleres e olhar mais acurado quanto à segurança sanitária das importações. Com o objetivo de avaliar o perfil de risco dos produtos importados e subsidiar alteração do processo de trabalho, utilizou-se o banco de dados da ANVISA (DATAVISA) e arquivo local, com informações inseridas pelos anuentes do Posto. Os processos foram classificados segundo tipo de produtos - denominação do Datavisa, que consolida classes e/ou finalidades e situação da anuência ANVISA. Observou-se em 14 % dos processos de importação anuídos no aeroporto de Guarulhos as seguintes finalidades: desenvolvimento de pesquisa CNPQ, uso pessoal e fins industriais cuja finalidade declarada não está sujeita a controle sanitário (enquadrado no Capítulo XXXVII da RDC 81/2008), porém devido à classificação de mercadorias - NCM requer anuência da ANVISA. Dentre as interdições lavradas de janeiro a outubro de 2015 não houve intercorrência sanitária relativa a estas importações e destacam-se, em números absolutos, as interdições de medicamentos e produtos para saúde (incluindo-se produtos para diagnóstico in vitro), cujo perigo é inerente a classe a que pertencem e a exposição destes ao consumo representa um risco potencial. Há necessidade de adequação do tempo de fiscalização, anuência da ANVISA e liberação dos produtos, para que estes possam estar disponíveis em tempo oportuno aos usuários. Urge a adequação da demanda de processos para a exígua força de trabalho existente. Assim a identificação de tipos de importação de baixo risco sanitário poderia ensejar mudanças dos paradigmas com enfoque na importação com risco sanitário e finalmente alterar o paradigma das anuências pelo posto de Guarulhos, o que possibilitará atendimento da demanda de importação compatível com a atual força de trabalho. Considera-se necessária a implementação de mudanças elencadas, tais como: classificação de risco das importações, parametriza-

ção para anuência automática das importações de baixo risco, classificação NCM com destaque quando a finalidade de uso não requeira anuência da Anvisa e anuência a distância, considerando a anexação de documentos com análise e anuência pela web.

12270 - BAGAGEM ACOMPANHADA - PORTA DE ENTRADA PARA PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE EM DESACORDO COM AS NORMAS SANITÁRIAS

Lilian Santos Prado; Patricia Pereira da Silva de Freitas

O monitoramento e controle de produtos de interesse à saúde importados, por pessoa física, na forma de bagagem acompanhada é uma das ações de fiscalização executadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por definição, bagagem acompanhada é aquela que o passageiro traz consigo, no mesmo meio de transporte em que viaja, não estando sujeita a conhecimento de carga ou documento equivalente. Neste trabalho, realizaremos o relato de dois casos de fiscalização acompanhados pela autoridade sanitária do Posto de Vigilância Sanitária de Campinas (PVPAF-CAMPINAS) no Aeroporto Internacional de Viracopos (VCP) em passageiros selecionados em voos vindo dos Estados Unidos da América. Um deles ocorreu em 25/11/2015 quando no Raio-X identificou-se na bagagem de uma passageira frascos com cápsulas. Na abertura da mala constatou-se que ela importava 170 frascos do produto Dehidroepiandrosterona (DHEA) e 85 frascos do produto Melatonina. A DHEA é uma substância sujeita a controle especial que consta na Lista C5 da Portaria N.º. 344/1998 e de suas atualizações, cuja aquisição por meio eletrônico e remessa postal é proibida no Brasil (RDC N.º. 63/2008), mas que pode ser importada por pessoa física para uso pessoal, desde que comprovada por prescrição médica. No caso apresentado, indicativos como a grande quantidade importada, caracterizaram a importação com finalidade comercial. Por nenhum dos produtos possuírem registro no país, os produtos foram apreendidos e a passageira conduzida à Polícia Federal por crime contra a saúde pública. O outro ocorreu em 11/05/2015, quando no Raio-X identificou-se algumas ampolas de vidro. Ao inspecionar a bagagem a autoridade sanitária do PVPAF-CAMPINAS constatou que eram padrões de referência de uso industrial. Além das unidades detectadas no Scanner, ao passar por nova inspeção pela autoridade aduaneira foram encontradas mais ampolas nas malas e frascos-ampolas ocultos junto ao corpo do passageiro, totalizando 108. Havia padrões de medicamentos, produtos da Portaria N.º. 344/1998 e com necessidade de refrigeração. Passageiro e material foram encaminhados à Polícia Federal para perícia e averiguação do crime. Esses casos comprovam a importância do trabalho realizado pela ANVISA na fiscalização de bagagem acompanhada, do olhar sanitário nessa modalidade de importação e a necessidade da fiscalização contínua conjunta e complementar a fiscalização dos demais órgãos.

12436 - CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO E PROFILAXIA: O ELO ESQUECIDO

Julio Cesar Colpo; Jordan Jorge Martini

Anterior à criação do Ministério da Saúde (MS), em 1953, a responsabilidade de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) era do Departamento Nacional de Saúde. A partir de 1965, a vacinação e a emissão do CIVP foram atribuídas ao Departamento Nacional de Endemias Rurais. Nos anos 70, o encargo passou à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam). Em 1975, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído e atribuiu aos postos de saúde a função de vacinar, registrar e expedir atestados de vacinação, inclusive as obrigatórias. Contudo a Sucam continuava responsável pela vacinação e emissão do CIVP nos principais pontos de entrada do país. Com a reestruturação do MS, em 1976, surge a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e suas divisões administrativas, como a Divisão de Vigilância de Portos, Aeroportos e Fronteiras (DIPAF). Em 1990, com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Sucam foi extinta e suas atribuições incorporadas ao novo órgão. A partir de 1993, com a descentralização das atividades da Funasa para os estados, além da migração de servidores da extinta Sucam (que mantiveram suas funções) à Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), muitos postos de vacinação foram assumidos pelas DIPAF. Movimento em sentido contrário a descentralização das ações e serviços de saúde, provavelmente em razão das grandes discussões políticas que acarretaram marcantes mudanças na prática da saúde pública nos anos 90. Com a criação da Anvisa em 1999, a SVS foi incorporada e mantidos alguns postos de vacinação contra a febre amarela e emissão do CIVP. Em 2008, tal equívoco foi parcialmente corrigido quando a Anvisa deixou de executar a vacinação, porém, manteve a emissão do CIVP por meio da transcrição dos certificados emitidos pelos postos municipais, nos Centros de Orientação de Viajantes (COV). O COV tem a finalidade de executar as atividades de orientação de viajantes e de emissão do CIVP. Contudo, não há exclusividade dessa emissão ao COV ou à Anvisa. Assim, a fim fortalecer a esfera municipal, conforme as competências e os princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde do SUS, legislações pertinentes e o direito do vacinado receber documento comprobatório assinado pelo executor da vacina, o CIVP deveria ser emitido pelos postos vacinadores, pois constituem ações de prevenção e controle de doenças inerentes aos componentes do PNI/MS descentralizados aos municípios e Distrito Federal.

12347 - DESASTRE DE MARIANA: ATUAÇÃO DO LACEN-MG NA AVALIAÇÃO DOS DANOS AO RIO DOCE

Fabiola Cristina Aquino Silva; Luana de Castro Silva; Flavio Rodrigues Pereira; Nilton de Oliveira Couto e Silva

O rompimento da barragem de Fundão localizada no distrito de Bento Rodrigues, em Mariana- MG, no dia 5 de

novembro de 2015 deu início a maior tragédia ambiental da história do Brasil. Uma enxurrada com 55 milhões de metros cúbicos de lama invadiu o rio Doce, passando por cidades mineiras e do Espírito Santo até chegar ao oceano Atlântico, 16 dias depois. O Instituto Octavio Magalhães como LACEN-MG foi um dos responsáveis por realizar as análises da água do Rio Doce após a contaminação pela lama. O objetivo deste trabalho é relatar a postura do LACEN-MG ao analisar a água diante da urgência em dar uma resposta à sociedade sobre o seu grau de contaminação. Metodologia: Assim que surgiu a notícia do rompimento da barragem houve muita discussão sobre a composição dos rejeitos. Havia uma urgência em dar uma resposta rápida e confiável à população. Para atender essa demanda foi traçada uma estratégia emergencial que contemplasse aspectos como rapidez, qualidade no desenvolvimento do trabalho e imparcialidade nos resultados. Resultados, discussão: Logo que as amostras chegaram ao laboratório foi percebida a necessidade de realizar algumas adaptações na rotina, pois houve um aumento no fluxo de trabalho e uma mudança nas características tradicionais das amostras. Nos primeiros 30 dias após a contaminação do rio Doce a FUNED recebeu cerca de 40 amostras in natura, retiradas diretamente do rio, e 94 amostras de água já tratadas, que seriam destinadas para o consumo. O aumento repentino da demanda, bem como a urgência por resultados exigiu uma extensão na jornada de trabalho semanal dos funcionários até mesmo nos fins de semana. A característica barrenta de algumas amostras demandou uma adequação das técnicas rotineiramente empregadas nas análises. Como os laboratórios possuem acreditação na CGCRE/INMETRO na ABNT NBR ISO/IEC 17025 para análise de água, estendeu-se para essas amostras todo o processo de garantia da qualidade adotado. Todas essas atitudes aliadas a boa estrutura e disponibilidade instrumental do laboratório possibilitaram a Funed emitir laudos com prazo de 5 dias, reduzindo assim a um quarto do tempo normal. Conclusões: O papel dos LACENs no atendimento à sociedade se torna ainda mais importante diante de demandas emergenciais. Para que esse atendimento ocorra de forma efetiva é importante que os laboratórios mantenham uma equipe bem preparada, uma estrutura analítica avançada e um sistema de garantia de qualidade bem desenvolvido.

12705 - ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA DETERMINAÇÃO DA QUALIDADE DE PRODUTOS BIOLÓGICOS PÓS-COMERCIALIZAÇÃO, DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Gunther Carvalho Blank; Webert Gonçalves de Santana; Rose Gomes Monnerat Solon de Pontes

O monitoramento de produtos biológicos desinfestantes para o controle de vetores exerce papel importante na prevenção e proteção à saúde da população, permitindo a avaliação dos níveis da qualidade e da conformidade destes produtos, de acordo com o seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Atualmente,

essa área de produtos não possui metodologias analíticas nacionais validadas para análise físico-química e um dos maiores "gargalos" para a realização de testes de eficácia dos inseticidas biológicos é a obtenção de "pó-padrão" bacteriano para realização das análises. Até o ano de 2001 os padrões de *Bacillus thuringiensis* subs. *israelenses* - Bti, *Bacillus thuringiensis* subs. *kurstaki* e *Lysinibacillus sphaericus* - Ls, eram fornecidos pelo Instituto Pasteur de Paris, na França. Para atender essa demanda, foi celebrada, em 2014 a Carta Acordo no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, entre a ANVISA e a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Centro Nacional de Recursos Genéticos, para a elaboração de protocolos para a determinação da qualidade de produtos biológicos pós-comercialização, do sistema nacional de vigilância sanitária, vigente até abril de 2017. Essa ação visa dar apoio às ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas pela Gerência de Saneantes no monitoramento da qualidade dos produtos. O projeto tem os seguintes objetivos: elaborar e validar metodologias analíticas para avaliação de produtos biológicos, desenvolver e disponibilizar pó-padrão a base de bactérias para o controle de inseticidas biológicos, avaliar o processo de produção e controle de qualidade de empresas nacionais e internacionais e elaborar manual técnico de metodologias de análise da qualidade sobre produtos biológicos. Até o momento, já foram desenvolvidos os protocolos de determinação de pH, viscosidade/granulometria, número de unidade formadoras de colônia – UFC, eficácia do produto, contaminantes para produtos utilizados em água para consumo humano, potência em unidades tóxicas internacionais (UTI), estabilidade do produto e porcentagem de ingrediente ativo. Também foram desenvolvidos os procedimentos de produção de material de referência (pó-padrão) do Bti e Ls. Após o término do projeto, esses protocolos e pó-padrão serão disponibilizados para o setor regulado utilizar no controle de qualidade e desta forma garantir a padronização, segurança e eficácia dos seus produtos.

12793 - ELABORAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA DO SETOR SAÚDE AO DESASTRE POR INUNDAÇÃO, ALAGAMENTO E DESLIZAMENTO.

Ana Cláudia da Silva Miranda; Nilson Marques Silva Junior

Nortear o setor saúde, no nível municipal, na construção de Plano Multirrisco de Preparação e Resposta aos Desastres, com enfoque no território, relacionado à inundações e deslizamento. No Brasil, há uma tendência de crescimento dos desastres de origem natural (inundações, secas, etc) e tecnológicos (químicos, radioativos, etc), assim como de seus impactos humanos (incluindo a saúde), ambientais e materiais. Observa-se que o tema dos desastres vem ganhando cada vez mais espaço nas agendas de governo e da sociedade, num esforço de estarmos cada vez mais preparados para reduzir os riscos de desastres. A gestão de risco dos desastres exige um processo de anteci-

pação, planejamento e preparação na resposta, envolvendo os diferentes setores e níveis de governo, bem como outros setores da sociedade e comunidades susceptíveis. Neste processo, a organização governamental do nível municipal é de fundamental importância, já que em situações de desastres é o primeiro nível a ser afetado. O setor saúde tem grande responsabilidade neste processo, já que os impactos dos desastres resultam em efeitos diretos e indiretos sobre a saúde e o bem estar das populações. Realizou-se reunião técnica com membros da Defesa Civil dos municípios de Eunápolis e Porto Seguro com objetivo de promover parceria para elaboração de Plano de Respostas a Desastres Naturais. Após ocorreu 1º Oficina de Elaboração de Planos de Preparação e Respostas aos Desastres em Saúde do município de Eunápolis, com as participações das Secretarias de Saúde e Meio Ambiente, onde foi apresentado ao público presente o programa Vigidesastre e o cenário de risco, através de levantamentos das ameaças e vulnerabilidades existentes e já mapeadas pela Defesa Civil Municipal e a importância de estruturar capacidades, instrumentos e sistematizar as ações dentro do setor saúde, para atender as necessidades da população afetada. Em outro momento realizamos um simulado de mesa para nortear o setor saúde na construção do plano, o que se apresentou de forma espetacular, pois foi neste momento que todos se viram incluídos no processo. Após o processo anterior, os setores apresentaram a primeira parte do plano que foi a construção da matriz de responsabilidades, caracterizando as coordenações, responsáveis e apoiadores das ações a serem executadas. Foi a primeira etapa para a consolidação do Plano de Preparação e resposta municipal que ao mesmo tempo envolve a promoção de mudanças necessárias e redução de riscos de desastres.

12260 - HARMONIZAÇÃO, CONVERGÊNCIA REGULATÓRIA E INSERÇÃO GLOBAL: EVOLUÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS NA ANVISA

Cammilla Horta Gomes; Bianca Zimon Giacomini Ribeiro; Patricia Oliveira Pereira Tagliari; Rogerio Luiz Ferreira

O objetivo deste trabalho é analisar como se deu a evolução da atuação internacional da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), qualificando sua participação em iniciativas regionais e globais que promovem harmonização e convergência regulatória. A principal hipótese é a de que houve uma inserção global ascendente da Agência, que passou de participante com influência regional limitada ou observadora em iniciativas globais - no final da década de 1990 - a protagonista e tomadora de decisão em instâncias estratégicas internacionais - na atualidade. A metodologia utilizada foi pesquisa documental em banco de dados secundários - registros oficiais de acesso público de reuniões de instâncias regionais e globais onde há interação de autoridades reguladoras - para verificar a extensão da participação da Anvisa. Foi analisado o período de 1999 a 2015. Inicialmente, foram conceituados os termos

harmonização e convergência regulatória, posteriormente utilizados para classificar as iniciativas regionais e internacionais selecionadas pelo estudo. Tal classificação teve por base a expectativa de alinhamento da legislação nacional dos membros de cada iniciativa à documentação aprovada por suas instâncias decisórias. Na sequência, foi realizado um mapeamento das iniciativas existentes no período considerado, sendo definidas para o estudo aquelas formalmente instituídas e que se encontram com periodicidade regular. No caso de iniciativas às quais estavam vinculados grupos técnicos, foram consideradas apenas as reuniões principais - locus de discussões estratégicas e/ou tomada de decisão por autoridades reguladoras. Foram desconsideradas as iniciativas regionais que não correspondem a espaços em que se espera a presença do Brasil. A participação da Agência foi classificada em categorias: não-participante; observador; participante; membro; e patrocinador/membro fundador. A partir da estratificação dos dados nas categorias, foi elaborado um quadro comparativo com a identificação do nível de engajamento da Anvisa em atividades internacionais de regulação sanitária, no período definido pelo estudo. Os resultados demonstram uma mudança no padrão da atuação internacional da Anvisa, comprovando a hipótese do estudo. Os achados configuram, ainda, um importante levantamento dos foros regionais e globais existentes para interação de autoridades reguladoras, indicando os espaços estratégicos já ocupados pelo Brasil e aqueles que ainda podem ser melhor explorados pela Anvisa.

13107 - INDICADORES DE COBERTURA VACINAL: AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM ALDEIAS INDÍGENAS DO CEARÁ

*Mariangela Dutra de Oliveira; Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas; Meire de Souza Soares
Fontes; Eliane Mara Viana Henriques*

A imunização é uma ação prioritária e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais de saúde da população, representando um dos grandes avanços da tecnologia médica nas últimas décadas, se constituindo no procedimento de melhor relação custo e efetividade no setor saúde. Os povos indígenas apresentam um perfil diferenciado de saúde, com grave quadro de iniquidade, se comparado com a população não indígena. Diante disso, a adoção de ações de imunização demonstra ser prioritária e essencial à redução do risco de adoecer e morrer dessa população. O objetivo deste estudo foi descrever a cobertura vacinal das aldeias indígenas pertencentes a área adstrita do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará (DSEI-CE). Metodologia: Os dados da cobertura vacinal foram consolidados dos a partir das informações dos boletins produzidos no ano de 2015 pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), dos dezoito municípios com populações indígenas no Ceará, pertencente a área adscrita do DSEI-CE, que atualmente

possui uma população em torno de 22662 indígenas. Os indicadores considerados foram: percentual de crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo; Percentual de crianças menores de 7 anos (6 anos 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo e percentual de MIF (mulheres em idade fértil) com esquema vacinal completo. Resultados: observou-se que o percentual médio de crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo foi de 93,48%; em relação ao percentual média em crianças menores de 7 a cobertura foi de 85,34% e quanto a MIF a média ficou em 63,64%. Conclusão: os resultados apresentados apontam a manutenção de boa cobertura entre menores de 1 ano e de 7 anos. No que diz respeito à MIF verifica-se que existe uma dificuldade em colocar o cartão de adultos em dia. Soma-se a isso o fato de que os dados de produção estão sujeitos a erros de registro (sub-registro, duplicidade de dados) e não mostram algumas especificidades como informações da população que, embora residindo na área de influência do serviço de saúde, foram vacinadas em serviços de outras áreas. Além disso, a falta de insumos também pode ter influenciado nessa cobertura. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de se buscar ações de educação em saúde, que promovam a sensibilização das comunidades sobre a importância da imunização.

12635 - MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO COMO SUBSÍDIO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIA NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS AEROPORTOS E FRONTEIRAS DO ESTADO DE SÃO PAULO - CVSPAF/SP/ANVISA.

Elisabeth Claudia Lacher e Addôr; Elisa da Silva Braga Boccia; Carina Mayumi Yamashita Oura; Maria Angela Gandolpho; Massae Tanaka; Wanda Fornaciari Augusto; Servidores PVPAF - Guarulhos

A gestão de pessoas tende acompanhar a evolução da tecnologia e investir continuamente na qualificação dos indivíduos, equilibrando segurança, qualidade de vida no trabalho e desempenho. Assim, a gestão por competências e gestão do conhecimento vem despertando interesse cada vez maior, considerando que competências humanas e profissionais compreendem: conhecimentos, habilidades e atitudes e podem ser vistas nos comportamentos expressos no trabalho. Favorecer o desenvolvimento de competências tendo o conhecimento como principal fator de atingir metas e alcançar objetivos institucionais é um mecanismo que visa reduzir a diferença entre as competências necessárias e aquelas já disponíveis. O conhecimento diz respeito ao saber “o que” e “por que” fazer algo em determinada situação. A habilidade se refere ao saber “como” fazer, enquanto que a atitude está relacionada aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Assim é imprescindível o mapeamento do conhecimento como base para planejar, prover, desenvolver e realizar o diagnóstico das lacunas existentes entre as competências e habilidades necessárias e as disponíveis. A

ANVISA iniciou em 2013, o planejamento para implantação de um modelo de Gestão por Competências, com o intuito de mapear as competências técnicas e administrativas necessárias à execução das atividades nas diversas áreas de atuação. Em 2015, foram capacitados gestores e Interlocutores sobre a matriz de conhecimentos traçada e a partir de um brainstorming houve a identificação de temas de relevância e eixos de atuação nos 5 postos de PAF/SP; a seguir identificou-se conhecimentos básicos, específicos, estratégicos e eixos temáticos seguindo os passos propostos de: Análise das atribuições, Detalhamento dos processos, Identificação da base de conhecimentos, Análise dos resultados junto aos gestores, Proposição das competências, Validação das competências, Vinculação entre conhecimentos e competências. Identificou-se 221 conhecimentos nos 31 eixos elencados, finalizando com o envio de relatório aos gestores. Foi um trabalho longo e exaustivo, porém engrandecedor na medida em que se podem perceber quantos conhecimentos são necessários para as ações de vigilância sanitária, alguns adquiridos ao longo do exercício da fiscalização e muitos que precisam ser desenvolvidos ou aprimorados. Espera-se com a implementação da gestão por competências traçar caminhos efetivos para o alinhamento das políticas de recursos humanos às metas institucionais.

12168 - O USO DA FERRAMENTA PREDIS (SISTEMA DE PREDIÇÃO DINÂMICA EM SAÚDE) NO EVENTO COPA DO MUNDO DA FIFA 2014

Tatiana Helena; Valeria Christian Meneguini; Rosiney Ramos de Souza

O Sistema de Predição Dinâmica em Saúde (PREDIS) é uma ferramenta informatizada desenvolvida para a realização de coleta e sistematização dos dados para monitoramento do Evento Copa do Mundo da FIFA 2014. Esse sistema foi utilizado no município de Cuiabá/MT, durante a Copa, com a possibilidade de aplicação em todo o estado de Mato Grosso, tanto para Eventos de Massa como para o monitoramento de Eventos de Saúde Pública (ex.: surtos). A necessidade do Sistema se fez urgente quando observamos que dispúnhamos de um curto espaço de tempo para consolidação de um grande volume de dados, coletado em diferentes locais para repasse dessas informações ao em tempo oportuno as diversas instituições. Diante disso e levando em consideração que o PREDIS possibilitaria o acesso aos diversos profissionais de diferentes locais, tomou-se a iniciativa de desenvolver e utilizar essa ferramenta para coleta, armazenamento, sistematização e consolidação dos dados para monitoramento do evento. O PREDIS foi desenvolvido em plataforma WEB, e disponibilizado para acesso via internet, no site da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, sendo permitido acessá-lo também utilizando equipamentos como: tablet e celular, desde que conectados à internet. O Sistema possibilitou o cadastro do Evento com o detalhamento das suas características, o cadastro dos profissionais envolvidos por instituição, o

cadastro dos equipamentos utilizados por equipe e área de trabalho, o cadastro dos estabelecimentos a serem inspecionados, além dos dados gerados nas inspeções e das informações dos atendimentos médicos realizados durante todo o período do Evento. Para a realização de análise e monitoramento, os dados cadastrados eram exportados para o Excel e para o Sistema Tableau gerando gráficos e tabelas que vieram a compor os instrumentos de comunicação, como boletins e relatórios. Para o Evento Copa do Mundo FIFA 2014 foram cadastrados no PREDIS: 119 profissionais de diversas áreas e instituições; 21 equipamentos como celular, notebook e modem 3G utilizados no evento; 2774 fichas de atendimento médico; 114 estabelecimentos monitorados pela Vigilância Sanitária e 578 inspeções sanitárias realizadas. Avaliamos que a experiência com o PREDIS foi exitosa no que se refere a padronização e agilidade no registro e consolidação dos dados para divulgação das informações relacionadas ao monitoramento do evento em tempo oportuno.

12763 - PREPARAÇÃO PARA OS JOGOS OLÍMPICOS RIO 2016 NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO / GUARULHOS - AISP

Elisabeth Claudia Lacher e Addôr; Elisa da Silva Braga Boccia; Maria Angela Gandolpho; Wanda Fornaciari Augusto; Equipe PVPAF - Guarulhos

O AISP é o maior Aeroporto do Brasil, o principal Hub da América Latina, e estará relacionado com quarenta por cento da chegada de passageiros durante os Jogos Olímpicos RIO 2016; na movimentação destas pessoas outros 38 aeródromos no país também estarão diretamente envolvidos. Os Jogos Olímpicos RIO 2016 contarão com a participação de delegações de 206 países e mais de 100 Chefes de Estado, um público estimado em mais de 1 milhão de pessoas, sendo aproximadamente 11 mil atletas olímpicos e 4 mil paraolímpicos, 9.7000 integrantes de delegações e 2.450 árbitros e assistentes, para os quais deverão haver 4,7 milhões de bagagens processadas. Com o objetivo de aprimorar as capacidades básicas instaladas e a qualidade dos serviços sob vigilância sanitária no AISP, ações de vigilância em infraestrutura, produtos, serviços de saúde e de alimentação foram intensificadas. Priorizou-se a inspeção nos 153 estabelecimentos de serviços de alimentação (dentre os quais 5 comissarias e 8 salas VIP); 15 Empresas de Serviço Auxiliar de Transporte Aéreo – ESATAs e limpeza; 02 postos médicos e 04 ambulâncias. Com a finalidade de apresentar os principais problemas encontrados nas últimas inspeções, foram convocados para reunião os responsáveis pelas comissarias, hotelaria e salas VIP instaladas no aeroporto. Foi um momento de alinhamento, a partir do qual foram realizadas as inspeções programadas, que contou também com força tarefa de servidores de outras unidades PVPAF. A estratégia para o controle sobre a entrada de bens e produtos procedentes do exterior destinados à utilização nos eventos, foi elaborada junto com os órgãos

intervenientes, administradora aeroportuária e aeronáutica para atender a necessidade de todos os envolvidos, incluindo as questões sanitárias e o disposto na Resolução RDC nº 41/2015, de maneira rápida e eficaz, em um ambiente seguro sem impactar nas operações do aeroporto. O conhecimento adquirido pela equipe PVPAF - Guarulhos no atendimento aos Eventos de Massa como Copa das Confederações e COPA 2014, tornou a preparação para RIO 2016, mais respaldada e objetiva, porém o desafio para a equipe PVPAF - Guarulhos ainda é muito grande, considerando o quantitativo reduzido de servidores para o grande número de atividades a serem desenvolvidas a fim de minimizar os riscos relativos à infraestrutura aeroportuária, prestadores de serviços de interesse à saúde pública e às demandas relacionadas ao recebimento das delegações e suas respectivas bagagens.

12769 - RISCOS E INTERVENÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE SÃO PAULO GOVERNADOR ANDRÉ FRANCO MONTORO / GUARULHOS - AISP

Maria Angela Gandolpho; Elisabeth Claudia Lacher e Addôr; Elisa da Silva Braga Boccia; Wanda Fornaciari Augusto; Equipe TPS PVPAF - Guarulhos

A adoção de políticas de proteção e promoção da saúde humana e do desenvolvimento econômico, particularmente aquelas relacionadas à inocuidade dos alimentos, é um desafio permanente para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no Brasil. A Resolução RDC nº. 216/04 tem como objetivo estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. O Aeroporto Internacional de São Paulo (AISP) possui aproximadamente 150 estabelecimentos de alimentos, distribuídos em três terminais de passageiros, um terminal de cargas e entorno, estando estabelecidos serviços de diversas complexidades, entre eles: comissarias, hotéis, restaurantes, salas VIPs, lanchonetes, lojas de conveniência, bombonieres e quiosques. Sendo o AISP a principal porta de entrada de turistas internacionais no país e com vistas à melhoria das práticas sanitárias e a busca da eficiência das medidas de intervenção e controle dos riscos sanitários presentes nos alimentos ofertados, a Anvisa e a Vigilância Sanitária Municipal de Guarulhos realizam inspeções sanitárias periódicas programadas ou sob demandas, a partir de denúncias; reuniões para alinhamento das Boas Práticas e medidas de Segurança Alimentar. Os principais problemas encontrados são: controle de temperatura de equipamentos e alimentos; data de validade dos produtos abertos e fracionados; risco de contaminação cruzada no fluxo e armazenamento de produtos; qualidade e manutenção da edificação, climatização e instalações; uso incorreto de EPIs e ausência de documentos com POPs, Manual de Boas Práticas, Atestado de Saúde Ocupacional, PMOC, PGRS entre outros. Considerando o risco sanitário, como a probabilidade que os produtos e serviços têm de causar efeitos prejudiciais à

saúde das pessoas e da coletividade, as medidas adotadas no gerenciamento do risco incluem inutilização de produtos impróprios para o consumo; notificação para correção das não conformidades encontradas nas inspeções, autuação e interdição cautelar dos estabelecimentos. A Anvisa vem tentando estabelecer formas de mitigar o risco sanitário, desta maneira assegurar a continuidade de ações no gerenciamento de riscos em serviços de alimentação deve ser um processo estruturado, objetivando a minimização e/ou controle do risco visando a seleção ética das intervenções disponíveis e mais eficazes para cada situação.

12958 - SAZONALIDADE NA EMISSÃO DO CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO E PROFILAXIA - CIVP NO POSTO AEROPORTUÁRIO DE FLORIANÓPOLIS - PVP/AF/FLN/CVPAF/SC

Sara Fabiana Bittencourt de Aguiar; Manoel Jose de Amorim; Dario Ferreira da Silva; Ana Dolores Malheiro Salvador; Heriberto Paulo de Limas

O objetivo deste trabalho foi avaliar a sazonalidade na emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia - CIVP de CIVP no Posto Aeroportuário de Florianópolis entre jan/13 e jun/16. O CIVP é um documento pessoal e intransferível que comprova a vacinação contra doenças, conforme definido no Regulamento Sanitário Internacional – RSI/2005. Atualmente a única vacina em que é exigida a comprovação do registro para viajantes internacionais é a da febre amarela e a lista com os países que exigem o Certificado está disponível no site da Organização Mundial da Saúde - OMS(www.who.int/ith) e no site da Anvisa(www.anvisa.gov.br/viajante). O viajante com destino aos países que exigem o CIVP devem vacinar-se com 10 dias de antecedência da viagem em qualquer unidade de saúde da rede municipal, estadual ou rede privada, que deve estar credenciado junto a Anvisa. Para compilação dos dados, foi utilizado o Sispafrá – Sistema de Informações sobre Portos, Aeroportos e Fronteiras da Anvisa, onde estão cadastrados todos os CIVP emitidos desde a sua implantação em 2008. Verificou-se em todos os anos do período avaliado que os meses de férias e temporada de verão são também os meses de maior emissão. Avalia-se que este aumento ocorre devido ao trânsito de pessoas no Aeroporto Internacional Hercílio Luz e também devido ao aumento de viagens nos períodos de férias. Também é notória a diminuição desde o 2º semestre/2015 devido ao aumento do dólar e conseqüente diminuição de viagens ao exterior conforme quadro 1. A emissão do CIVP é realizada gratuitamente pela Anvisa, presente em todos os Aeroportos e pelas unidades de saúde credenciadas, os Centros de Orientação ao viajante. O tempo médio para o atendimento do viajante e emissão do certificado no Posto Aeroportuário de Florianópolis é de 6 minutos. Este tempo médio também foi avaliado pelo Sispafrá, onde está registrado o atendimento do viajante. Ainda foi constatado que devido a falta de informação dos viajantes, muitos se vacinam sem necessidade. Sítios eletrônicos e blogs de

viagens recomendam a vacinação contra a febre amarela para viajantes internacionais, no entanto, não informam que a obrigatoriedade da comprovação somente é exigida em determinados países conforme determinação da OMS. Outro importante fator é que a vacinação indiscriminada não é adequada e pode causar risco do desenvolvimento da doença em pessoas saudáveis.

12398 - SITE DA SAÚDE DO VIAJANTE DO PARANÁ: FERRAMENTA PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SENSIBILIZAÇÃO QUANTO AOS RISCOS À SAÚDE PÚBLICA

Lisian Lourenço Nass

O aumento do fluxo internacional de pessoas trouxe preocupações com a disseminação de doenças e levou ao desenvolvimento de capacidades de vigilância e resposta a situações de emergência de saúde pública. Nesse contexto, o Centro de Informações Estratégias e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Paraná implantou o Programa Saúde do Viajante, que tem como um dos seus pilares o eixo da informação, ancorado em uma ferramenta com grande potencial de alcance: o site da Saúde do Viajante. Esta ferramenta, concebida, estruturada e atualizada periodicamente pelo CIEVS-PR, permite a divulgação sistemática de informações/orientações aos viajantes como parte da resposta aos desafios anteriormente destacados. O site contém informações/orientações para antes, durante e após viagens internacionais ou nacionais; alertas epidemiológicos internacionais, nacionais e estaduais; e informações gerais e turísticas. O conteúdo foi finalizado nos debates do Grupo de Trabalho Intersetorial instituído para tal e o site desenvolvido pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (Celepar), com apoio da Secretaria de Comunicação do Paraná que providenciou as traduções para inglês/espanhol. O site foi disponibilizado ao público em 20/11/2015 e é atualizado a cada quinze dias. OBJETIVOS: Avaliar a utilização do site para obter elementos e potencializar a ferramenta como meio de divulgação de informações e orientações aos viajantes. MÉTODO: O período de análise foi de 20/11/2015 a 14/06/2016. Trata-se de avaliação descritiva por meio de percentuais, do número de acessos, perfil dos usuários, conteúdos mais acessados e dúvidas apresentadas pelos viajantes. RESULTADOS: O site recebeu 4.648 usuários, de 10 países diferentes, mais frequentemente brasileiros (90,8%), norte-americanos (1,9%) e portugueses (1,2%). Os usuários fizeram 5.961 visitas e acessaram 14.156 páginas. Os conteúdos mais procurados foram: saúde do viajante (18,8%), alertas internacionais (8,3%), dengue/sintomas (4,9%), alertas nacionais (3,2%) e vacinas (3,2%). Contato por e-mail apenas 1. CONCLUSÃO: O site na internet para divulgação de informações/orientações aos viajantes é uma poderosa ferramenta com amplo alcance que, para atingir os objetivos da saúde do viajante, exige acompanhamento permanente e ampla divulgação. Como instrumento de comunicação, precisa de aprimoramento perma-

nente para atender as expectativas dos usuários quanto à linguagem, atratividade e resposta às buscas.

12214 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS EVENTOS DE MASSA

Vera Lúcia Edais Pepe; Lenice G. da Costa Reis; Arnaldo Levy Lassance Cunha; Camilla Figueiredo de Castro; Dayane Carla Menezes Simões; Elizabete Vianna Delamarque; Flávia Andrade Mello de Oliveira; Henriette dos Santos; Márcia Melo Ramos; Natalia Moreira Ternes; Sergio Bonadiman; Sheila Torres Nunes

A Vigilância Sanitária (VISA) é importante campo da Saúde Coletiva, tendo como finalidade a proteção da saúde. Nos eventos de massa há circulação de grande contingente de pessoas, produtos e prestação de serviços que podem ocasionar danos à saúde. É, portanto, importante informar aos distintos atores – profissionais da VISA, voluntários e população - sobre estes riscos e a forma de minimizá-los. O trabalho objetiva apresentar os resultados do projeto “Difusão da Vigilância Sanitária e Popularização do Tema nos Eventos de Massa” que produziu material didático-pedagógico visando propiciar acesso às informações sobre vigilância sanitária nos eventos de massa. O projeto foi desenvolvido em 8 etapas: 1. revisão de literatura, com busca sistemática, em bases bibliográficas nacionais e internacionais; 2. análise documental a partir de sítios de grandes eventos e de serviços de VISA; 4. atualização de normas na

página eletrônica saudelegis; 5. identificação de temas de interesse da VISA nos grandes eventos; 6. oficina de Consenso de Especialistas para seleção de temas de interesse e ambientes de risco; 7. roteirização, ilustração, construção e validação do storyboard, para cada ambiente e 8. elaboração, propriamente dita, do protótipo de material didático-pedagógico em mídia eletrônica, destinado a cada público alvo envolvido nos eventos de massa. Foram selecionados como temas de interesse, da VISA nos grandes eventos, alimentos; serviços de saúde; saúde do viajante; zoonoses; doenças de temperatura e infecciosas; multi-dões; água de consumo humano e de espelhos d’água. As cenas foram ilustradas em 4 ambientes: lanchonete; portos, aeroportos e fronteiras; evento esportivo e show em local aberto. Foi produzido material didático-pedagógico, na forma de mídia de jogo de erros, direcionado a 3 públicos-alvo: voluntários de eventos de massa, profissionais da VISA e população. O material estimula a identificação de situação-problema sobre a VISA nos ambientes dos eventos de massa e traz literatura e normas atualizadas, sobre cada tema. O protótipo desenvolvido pode ser adaptado ao uso em sítios de internet e em aplicativos eletrônicos. As cenas, que abordam questões relacionadas aos riscos à saúde e à segurança dos participantes nos eventos de massa, permitem a circulação de informações sobre diferentes problemas de saúde. Este projeto recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo para a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

DT nº3A: LABORATÓRIOS-REDES- Nacional

- Laboratórios de Saúde Pública: como essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12858 - ANÁLISE DA ROTULAGEM DE ÁGUAS ENVASADAS E GELO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (2013-2016)

Eutália Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Maria do Céu de Santana; Jailma Almeida de Lima; Kleyton Thiago Costa de Carvalho; Vanessa Macedo Freire da Costa

A rotulagem de alimentos é um elemento fundamental à Saúde Pública, pois contém informações necessárias para a manutenção e prevenção de doenças. Para a elaboração dos rótulos é importante que algumas legislações sejam seguidas. Alguns dos produtos que tem sido periodicamente monitorados são as águas envasadas e o gelo. Dentre as águas envasadas estão: a água adicionada de sais, que é preparada e envasada para consumo humano, contendo um ou mais sais permitidos pela legislação em vigor e a água mineral. Com relação ao gelo, este tem sido largamente utilizado em associação com alimentos e bebidas e são regulamentados de acordo com a resolução própria. Apesar dos órgãos públicos de fiscalização e das inúmeras

legislações que regulamentam os procedimentos corretos de rotulagem, observa-se que, ainda existe um enorme falha na confecção dos rótulos. Devido a isso, o objetivo deste trabalho foi averiguar os índices qualitativos e quantitativos dos rótulos dos produtos entregues no LACEN/RN. Foram analisadas 166 amostras de água, de variadas marcas, comercializados no RN, entre os anos de 2013 a 2016. A avaliação dos rótulos foi realizada conforme portarias e legislações vigentes no Brasil. Foram analisadas 3 categorias de produtos alimentícios: água adicionada de sais, água mineral natural e gelo; todos de grande consumo pela população. Em relação à água adicionada de sais, dos 29 rótulos analisados 100% estavam em não conformidade frente à legislação vigente. Tal fato refere-se aos 2 anos de análise (2015-2016). Para a água mineral natural dos 126 rótulos analisados, 41% estavam insatisfatórios; e para o gelo, dos 11 rótulos, 64% não atendiam ao estabelecido na legislação. Dos produtos analisados observa-se que a água adicionada de sais foi a que mais obteve reprovação. Para a formulação de um rótulo adequado tem-se observado que os produtores têm encontrado dificuldades. Esse

fato pode ser devido pouca divulgação das legislações e recente monitoramento desse produto pelos órgãos de vigilância. Além disso, os produtores na tentativa de reduzir seus custos, muitas vezes suprimem as informações necessárias ou não analisam da forma correta os itens obrigatórios. As avaliações como a deste trabalho são importantes, tanto para o consumidor quanto para os produtores, já que proporcionam um melhor acesso a informações sobre o produto e levam a adequação do setor produtivo às legislações vigentes.

12323 - ANÁLISE DA ROTULAGEM DO PRODUTO IMUNOGLOBULINAS NORMAIS IMPORTADAS E DISTRIBUÍDAS NO PAÍS.

Paola Ameixoeira Vaz de Lima; Marlon Akio da Sila Issobe; Marisa Coelho Adati; Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Álvaro da Silva Ribeiro; Vanderlei da Silva Souza; Danielle Coppello Vigo; Karla Silva Moraes; Joice Alves Cruzeiro; Rafaelle da Silva Mota; Paola Ameixoeira Vaz de Lima; Marlon Akio da Sila Issobe; Marisa Coelho Adati; Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Álvaro da Silva Ribeiro; Vanderlei da Silva Souza; Danielle Coppello Vigo; Karla Silva Moraes; Joice Alves Cruzeiro; Rafaelle da Silva Mota

INTRODUÇÃO: Os hemoderivados são produtos farmacêuticos que têm como matéria-prima o plasma humano, submetidos a processos de industrialização e normatização que lhes conferem qualidade, estabilidade, atividade e especificidade. Atualmente, a imunoglobulina destaca-se como o hemoderivado de maior consumo no mundo, sendo amplamente empregada no tratamento de deficiências imunológicas, infecção por HIV, leucemias, transplante de medula óssea, entre outros. De acordo com a Resolução RDC nº 46/2000, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade - INCQS é responsável pelas análises laboratoriais dos lotes de hemoderivados coletados pela Divisão de Portos e Aeroportos da ANVISA, a fim de que sejam liberados para consumo no Brasil. Cabe também à ANVISA, como parte de suas atribuições, analisar e aprovar o material informativo produzido pela indústria farmacêutica antes de sua comercialização. **OBJETIVO-** Este trabalho teve como objetivo a análise de rotulagem das Imunoglobulinas Humanas Normais, recebidas no período de 2009–2013. **METODOLOGIA ADOTADA:** Foram selecionados para amostragem do estudo, 2.445 lotes de hemoderivados, dentre eles: Fatores de Coagulação, Albumina, Imunoglobulinas totais e específicas, recebidos no período avaliado. A análise da rotulagem, incluindo a forma e o conteúdo das bulas são legalmente determinados e regulamentados por meio da Resolução RDC nº 47/2009. Foi elaborado, em planilhas excel, um check list contendo todas as informações pertinentes e para cada ano estudado, foi selecionada 01 (uma) bula de cada empresa detentora de registro, totalizando 15 bulas no período estudado. **RESULTADOS-** Dos, 2.445 lotes recebidos, 732 (29,9%)

lotes correspondiam a Imunoglobulina Humana Normal. Das bulas analisadas, 100% apresentou resultado satisfatório quanto à identificação do medicamento conforme preconiza a legislação. Todas continham, além do nome comercial, a denominação genérica do princípio ativo, utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB). Quanto as demais informações pertinentes, 20% (3/15) apresentaram resultados satisfatórios para todos os atributos e 80% (13/15) insatisfatórios, frente à legislação. Todas as não conformidades foram registradas para notificação à ANVISA, a fim de contribuir para as ações de Vigilância Sanitária, evitando erros de administração ou agravos por falta de informação.

12615 -ANÁLISE DA ROTULAGEM DO PRODUTO IMUNOGLOBULINAS NORMAIS IMPORTADAS E DISTRIBUÍDAS NO PAÍS.

Paola Ameixoeira Vaz de Lima; Marlon Akio da Silva Issobe; Joice Alves Cruzeiro; Rafaelle da Silva Mota; Marisa Coelho Adati; Helena Cristina Balthazar Guedes Borges; Álvaro da Silva Ribeiro

INTRODUÇÃO: Os hemoderivados são produtos farmacêuticos que têm como matéria-prima o plasma humano, submetidos a processos de industrialização e normatização que lhes conferem qualidade, estabilidade, atividade e especificidade. Atualmente, a imunoglobulina destaca-se como o hemoderivado de maior consumo no mundo, sendo amplamente empregada no tratamento de deficiências imunológicas, infecção por HIV, leucemias, transplante de medula óssea, entre outros. De acordo com a Resolução RDC nº 46/2000, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade - INCQS é responsável pelas análises laboratoriais dos lotes de hemoderivados coletados pela Divisão de Portos e Aeroportos da ANVISA, a fim de que sejam liberados para consumo no Brasil. Cabe também à ANVISA, como parte de suas atribuições, analisar e aprovar o material informativo produzido pela indústria farmacêutica antes de sua comercialização. **OBJETIVO-** Este trabalho teve como objetivo a análise de rotulagem das Imunoglobulinas Humanas Normais, recebidas no período de 2009–2013. **METODOLOGIA ADOTADA:** Foram selecionados para amostragem do estudo, 2.445 lotes de hemoderivados, dentre eles: Fatores de Coagulação, Albumina, Imunoglobulinas totais e específicas, recebidos no período avaliado. A análise da rotulagem, incluindo a forma e o conteúdo das bulas são legalmente determinados e regulamentados por meio da Resolução RDC nº 47/2009. Foi elaborado, em planilhas excell, um checklit contendo todas as informações pertinentes e para cada ano estudado, foi selecionada 01 (uma) bula de cada empresa detentora de registro, totalizando 15 bulas no período estudado. **RESULTADOS-** Dos, 2.445 lotes recebidos, 732 (29,9%) lotes correspondiam a Imunoglobulina Humana Normal. Das bulas analisadas, 100% apresentou resultado satisfatório quanto à identificação do medicamento conforme preconiza a legislação. Todas continham, além

do nome comercial, a denominação genérica do princípio ativo, utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB). Quanto as demais informações pertinentes, 20% (3/15) apresentaram resultados satisfatórios para todos os atributos e 80% (13/15) insatisfatórios, frente à legislação. Todas as não conformidades foram registradas para notificação à ANVISA, a fim de contribuir para as ações de Vigilância Sanitária, evitando erros de administração ou agravos por falta de informação.

12434 - ANÁLISE DAS IMUNOGLOBULINAS HUMANAS SUBMETIDAS AO INCQS: A IMPORTÂNCIA DO ENSAIO DO PH

Lilian de Figueiredo Venâncio; Rafael Caminha Murito; Gleyce Carolina Santos Cruz; Fernanda Souza Fernandes; Anna Maria Barreto Silva Fust; Renata de Freitas Dalavia Vale; Michele Feitoza Silva; Priscila de França dos Santos

O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) é a unidade técnico-científica responsável pelo controle da qualidade de hemoderivados no Brasil. Os hemoderivados são medicamentos biológicos, provenientes de material humano. As imunoglobulinas são hemoderivados, eficazes no tratamento de doenças auto-imunes, indicados em casos de leucemias, entre outras. As imunoglobulinas são submetidas aos seguintes ensaios físico-químicos: análise de aspecto, distribuição do tamanho molecular e determinação do pH. O pH é definido como a medida da atividade do íon hidrogênio (H⁺) em uma solução, sendo de grande importância ter um rígido controle nos estudos de estabilidade deste ensaio para garantir a qualidade e a eficácia deste produto. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados obtidos no ensaio de determinação do pH das imunoglobulinas endovenosas e intramusculares submetidas ao Departamento de Química (DQ) do INCQS. Para a coleta de dados, utilizou-se informações do banco de dados do Harpya (Sistema Web para gerenciamento de amostras laboratoriais) de amostras de imunoglobulinas endovenosas e intramusculares no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Foram analisadas 415 amostras. De acordo com a legislação vigente para hemoderivados, a Resolução nº 46 de 2000, os valores de referência para pH de imunoglobulinas endovenosas estão na faixa de 4,0 – 7,4 e as intramusculares na faixa de 6,4 – 7,2. Das 415 amostras analisadas, verificou-se 354 amostras de imunoglobulina endovenosa e 61 intramuscular. Observou-se uma uniformidade dos valores obtidos nestas faixas. Constatou-se que nenhuma das amostras analisadas estão acima dos valores de referência e que todas as amostras submetidas foram consideradas satisfatórias. Observou-se neste estudo a presença de uma margem de segurança, pois nem o valor mínimo para imunoglobulina endovenosa (4,0) e imunoglobulina intramuscular (6,4), como também, o valor máximo para imunoglobulina endovenosa (7,4) permitidos pela legislação vigente foram observados. Foi observado somente uma amostra com o

valor máximo para imunoglobulina intramuscular (7,2). O ensaio de determinação do pH é um aliado importante nos estudos de estabilidade dos hemoderivados e este reitera a segurança estabelecida na legislação vigente. O controle da qualidade de âmbito sanitário realizado pelo INCQS reafirma a importância dessa unidade técnico-científica junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e na regulação do produto.

12787 - ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS E DE ROTULAGEM DAS POUÇAS DE FRUTAS COMERCIALIZADAS EM TERESINA

Tatiana Vieira Souza Chaves; Renata Karen de Castro Modestino; Thaynara Alves Rodrigues Paulo da Silva; João Paulo da Silva Sampaio; Vânia Maria Correa Lima; Susane de Fátima Ferreira de Castro

INTRODUÇÃO: O consumo de alimentos com qualidade, livres de microrganismos, e dentro dos parâmetros estabelecidos por lei é de extrema importância para a saúde do consumidor. Por isto, a importância do cumprimento de todas as etapas, colheita, abate, transporte, armazenamento, manipulação e distribuição, na produção desses alimentos. Todos os estabelecimentos estão submetidos à fiscalização e legislação para serviços de alimentação. **OBJETIVO:** Analisar os laudos laboratoriais microbiológicos e de rotulagem das polpas de frutas. **MÉTODO:** Foram analisados os resultados desses laudos de 10 marcas (A – J) de polpas produzidas diferentes fabricantes comercializadas em 9 estabelecimentos da capital com 11 sabores diferentes (goiaba, acerola, bacuri, melão, tamarindo, maracujá, cajá, abacaxi, açai, graviola, Açai+goiaba+guaraná), referente aos anos de 2013 a 2015. Os dados foram coletados por técnicos da vigilância sanitária estadual e em alguns dessas coletas, foram acompanhadas pelas pesquisadoras durante o ano de 2015 e outros resultados foram colhidos do banco de dados da Diretoria de Vigilância Sanitária do Piauí. **RESULTADOS:** Na análise de rotulagem foi evidenciado que 90% das marcas analisadas apresentaram inconformidade no que se refere a data de validade, 70% apresentaram irregularidade nos dados nutricionais informados e 20% não informaram sobre a adição ou não do glúten a polpa de fruta. Na análise microbiológica, observou-se que apenas uma marca apresentou os laudos insatisfatórios (6,5%) com a presença de *Salmonella* spp e coliformes termotolerantes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que entre os produtos coletados, uma das inconformidades observadas foi relacionada a análise microbiológica, neste sentido deve ser implementada melhorias de adequação higiênica sanitária do ambiente, dos equipamentos, armazenamento e transporte desses produtos como também recursos humanos qualificados. Quanto a rotulagem de alimentos foi o item pesquisado que apresentou maior número de inconformidades, que não estão adequados a legislação vigente. Sendo a rotulagem e alimentos industrializados obrigatório, essa contribui para a diluição das doenças não transmissíveis, sendo necessária frequentes ações educa-

tivas e corretivas dos órgãos competentes da saúde e agricultura, para cada vez mais consumidores sejam estimulados a realizar escolhas saudáveis com informações contidas nos rótulos, garantindo melhor qualidade de vida.

12476 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INATIVAÇÃO DA TOXICIDADE DO VENENO BOTRÓPICO DE REFERÊNCIA NACIONAL.

Fábio Henrique Dias Martins Lima; Maria Aparecida Affonso Boller; Gabriele Fatima de Souza; Elizabeth Porto Reis Lucas; Armi Wanderley da Nóbrega

As serpentes do gênero *Bothrops* são responsáveis por uma morbidade maior que qualquer outro grupo de serpentes venenosas no novo mundo. Segundo o SINAN (2015), os mais recentes dados epidemiológicos sobre acidentes com animais peçonhentos no Brasil, referentes ao ano de 2014, demonstram que foram notificados 23.557 acidentes, onde as notificações sugerem o tipo de serpente, mais de 80% dos acidentes são provocados por serpentes do gênero *Bothrops*. O INCQS é responsável pela guarda e envio aos produtores nacionais do veneno botrópico de referência, em frascos contendo o líofilo, para utilização nos ensaios de potência para a liberação dos lotes de soros antibotrópicos, de modo a atenderem a demanda do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Logo, a manipulação e descarte de dos resíduos provenientes destes devem seguir procedimentos de boas práticas em laboratório e procedimentos técnicos de biossegurança. A importância deste estudo deve-se a escassez de literaturas e carência de pesquisas nesta área, principalmente no país. Além disso, poderá ser utilizado como fonte de referência atualizada para outros estudos na área de biossegurança relacionadas ao descarte de venenos de animais peçonhentos. Foram realizados quatro ensaios a partir dos resíduos oriundos da manipulação do veneno para determinação da potência do soro antibotrópico no INCQS, após estes serem submetidos a autoclavagem, por 60 minutos a 121 °C, para determinar a eficácia da inativação da toxicidade do veneno. Foram utilizados camundongos (*swiss webster*) inoculados com veneno botrópico de referência na concentração de 1 mg/mL. Os ensaios seguiram os mesmos procedimentos utilizados para determinação da potência do soro antibotrópico, sendo, em cada ensaio, oito camundongos para cada uma das quatro concentrações na determinação da potência e dez para o controle com a 5DL50. Além disso, mais duas etapas de ensaios foram executadas, uma com o veneno concentrado (1mg/mL) autoclavado e outro com o líofilizado diluído após a autoclavagem, ambos com dez camundongos. Na análise dos resultados obteve-se 100% de eficácia de inativação da toxicidade do veneno botrópico para os resíduos que apresentavam em solução aquosa. Entretanto, no caso do veneno líofilizado após a autoclavagem, houve uma taxa de 0% de inativação da toxicidade deste, sendo necessário rever o modelo de descarte do veneno caso haja necessidade de transporte para outro lugar distante da fonte geradora do resíduo.

12466 - AVALIAÇÃO DA LETALIDADE DE DIFERENTES DOSES DESAFIO DE VENENO BOTRÓPICO PARA O TESTE DE POTÊNCIA DO SORO ANTIBOTRÓPICO

Gabriele Fatima de Souza; Elizabeth Porto Reis Lucas; Maria Aparecida Affonso Boller; Fábio Henrique Dias Martins Lima; Fabio Porto Reis Lucas

Os acidentes ofídicos constituem um problema de grande importância em saúde pública, sobretudo nas regiões tropicais e subtropicais, dada a larga distribuição desses animais. O acidente com serpentes do gênero *Bothrops* apresenta grande importância epidemiológica no país, por ser responsável por mais de 80% dos envenenamentos (SINAN, 2015). O tratamento específico é a soroterapia, sendo o INCQS o laboratório oficial para liberação do soro a partir da determinação da potência do Soro Antibotrópico, que é a capacidade neutralizante do soro contra o efeito letal do Veneno Botrópico de Referência. A potência deste veneno é expressa em Dose Letal 50 (DL50), ou seja, a quantidade de veneno, em µg por dose (0,5 mL) capaz de matar até 50% dos animais inoculados, que foi determinado em 40,29 µg/0,5 mL, a partir de um estudo colaborativo entre o INCQS e os laboratórios produtores, em 2007. Este estudo teve como objetivo a avaliação da letalidade em camundongos (*swiss webster*), de diferentes concentrações de Veneno Botrópico de Referência (1 DL50 a 7 DL50) tendo como justificativa a obtenção de dados para uma possível alteração da dose desafio utilizada no ensaio de potência do soro antibotrópico, como preconiza a Farmacopeia Brasileira (5ª ed., 2010). Foram feitos oito ensaios com sete diferentes concentrações de doses letais (1 DL50 a 7 DL50) em momentos distintos. Para cada ensaio foram utilizados dez camundongos de 18 a 22 gramas, por dose, com veneno botrópico de referência na concentração de 1 mg/mL e, após os ensaios foram realizadas as leituras do número de camundongos mortos sobre o total de inoculados, em 24 horas e em 48 horas após as inoculações. Como resultado, nos oito ensaios realizados, a concentração de 3 DL50 foi a única que apresentou 100% de letalidade. Com isso, acredita-se ser possível reduzir a dose desafio e, conseqüentemente, a quantidade de veneno utilizado nos ensaios de potência do Soro Antibotrópico, de 5 DL50 para 3 DL50. Pressupõe-se a importância do aprofundamento do estudo de modo que possa sugerir a utilização de 3 DL50 na realização da dose desafio do ensaio em questão.

12970 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DA ÁGUA ADICIONADA DE SAIS ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2016 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Jailma Almeida de Lima; Eutália Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Maria do Céu de Santana; Vanessa Macedo Freire da Costa; Kleyton Thiago Costa de Carvalho

A água adicionada de sais é um produto industrializado captado de poços, poços artesianos, curso d'água, abastecimento público ou outra. Essa água é desinfetada e

purificada por processos químicos e físicos e recebe dosagens de sais que lhe conferem características próprias de sabor. A Res. RDC nº 274/05 traz a definição de que a água adicionada de sais deve ser acrescida de um dos sais de grau alimentício mencionados no item 5.3.2 desta, também define os limites máximos permitidos de sais de cálcio, magnésio, potássio e sódio que podem ser adicionados e admite como aditivo intencional apenas o gás carbônico. Esta resolução adota o termo 'água adicionada de sais' que deve constar no rótulo com no mínimo metade dos caracteres da marca do produto. Os fabricantes desse produto têm encontrado dificuldades no cumprimento desses itens específicos da resolução, além das normas gerais para alimentos embalados. Com isso, o objetivo desse trabalho foi verificar as principais não conformidades da rotulagem desta água. As análises foram realizadas durante 2015 e 2016, totalizando 29 amostras de 11 marcas diferentes comercializadas no RN, e a avaliação da rotulagem foi realizada conforme portarias e legislações vigentes no Brasil. Foram observados que, as principais não conformidades da rotulagem estão relacionadas à RDC nº 274-ANVISA/MS (75,86%); seguidos da RDC nº 259/02-ANVISA/MS (44,83%), Portaria nº 157/02-INMETRO (41,38%) e RDC nº 27/10-ANVISA/MS (3,45%). Os itens em desconformidades estão em sua maioria relacionada à validade, ausência do sal de grau alimentício, altura do conteúdo líquido (6 mm). Apenas duas amostras estavam em conformidade totalizando 6,90%. A água adicionada de sais é um produto industrializado processado sob regulamentação sanitária. Adicionalmente, precisa de autorização para ser captada, pelas autoridades do setor de minas e energia. Entretanto, há desinformação dos consumidores a respeito do que se comercializa sob a denominação de água mineral e o que é denominado água adicionada de sais. Tal desinformação faz com que a esmagadora maioria dos consumidores se equivoquem, bebendo esta água na certeza de que estão ingerindo água mineral. As avaliações como a deste trabalho são importantes, tanto para o consumidor quanto para os produtores, já que proporcionam um melhor acesso as informações sobre o produto e levam a adequação do setor produtivo às legislações vigentes.

12750 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE ADITIVOS ALIMENTARES NOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS DE CONSUMO INFANTIL COMERCIALIZADOS NA REDE VAREJISTA DE SALVADOR-BA

Silvana Oliveira dos Santos; Neuza Maria Miranda dos Santos

Introdução: Com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 1999, os aditivos alimentares passaram a ser objeto de regulação e fiscalização. São escassos os estudos acerca da rotulagem dos aditivos alimentares em alimentos industrializados no Brasil e a literatura descreve reações adversas provocadas por estas substâncias, destacando-se as alergias e idiosincrasias. **Objetivo:** Avaliar a adequação da rotulagem de adi-

tivos alimentares nos produtos alimentícios de consumo infantil comercializados na rede varejista de Salvador-Ba. **Material e Métodos:** Este é um estudo descritivo, no qual as unidades de observação foram os rótulos de produtos alimentícios destinados ao público infantil, comercializados em dois entrepostos da rede varejista de Salvador (BA). Foram eleitos 5 grupos alimentares, de acordo com a maior frequência dos aditivos alimentares. A avaliação da adequação da rotulagem dos aditivos alimentares foi feita com base na legislação da ANVISA, através das RDCs de números 259 e 340. As categorias analíticas foram: código de rotulagem (INS), Ingestão Diária Aceitável (IDA) e classe funcional. A identificação da IDA foi realizada através da consulta ao sítio eletrônico do Codex General Standard for Food Additives (GSFA). **Resultados e discussão:** Foram avaliados rótulos de 123 produtos alimentícios de consumo infantil. Em todos os grupos alimentares foram encontradas inconformidades na rotulagem dos aditivos alimentares, destacando-se: falta de registro por extenso (corante artificial tartrazina), não declaração da função dos aditivos, localização incorreta dos aditivos alimentares na relação de ingredientes. Este resultado se assemelha a dois estudos desenvolvidos no Brasil, já que em ambos a não indicação da função foi o erro mais frequente de rotulagem. No presente estudo, quando as inconformidades de rotulagem foram classificadas por tipos, verificou-se que 53% não registraram o nome completo do corante tartrazina, 5% não declararam a função dos aditivos alimentares e 42% destes estavam localizados de forma incorreta na relação de ingredientes. **Conclusão:** Levando-se em consideração o crescimento do consumo de produtos alimentícios contendo aditivos alimentares torna-se imprescindível um maior rigor na fiscalização pelos órgãos competentes, assim como uma maior conscientização por parte da população brasileira quanto aos riscos da ingestão frequente de alimentos ultraprocessados pela população infantil.

10841 - AVALIAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA DETECÇÃO DE CRONOBACTER SPP. EM TEMPEROS E CONDIMENTOS

Marcelo Luiz Lima Brandão; Natália Scudeller Umeda; Ivano de Filippis

Cronobacter é um gênero bacteriano composto por bacilos Gram-negativos, pertencente à família Enterobacteriaceae, composto por sete espécies: *C. sakazakii*, *C. malonaticus*, *C. condimenti*, *C. turicensis*, *C. muytjensii*, *C. universalis* e *C. dublinensis*. Estas bactérias são consideradas patógenos oportunistas que causa infecções em indivíduos de todas as faixas etárias, com relatos em diversos países, incluindo no Brasil. O objetivo deste estudo foi avaliar três caldos de enriquecimento-seletivo e três meios cromogênicos para o isolamento de Cronobacter em 30 amostras de temperos/condimentos obtidas no município do Rio de Janeiro. Uma alíquota de 25 g de cada amostra foi analisada, sendo realizado um pré-enriquecimento em água peptonada tampoadada (proporção 1:10) incubado a 35°C/24h. Após, 10 mL do

pré-enriquecimento foram adicionados a 90 mL de caldo de enriquecimento Enterobacteriaceae incubado a 35°C/24h; 0,1 mL foi adicionada à 10 mL de caldo lauril sulfato triptose modificado com vancomicina que foi incubado a 44°C/24h; e 0,1 mL a 10 mL do Cronobacter Screening Broth contendo vancomicina (CSB/v) incubado a 42°C/24-48h. Após o período de incubação, uma alçada foi semeada na superfície dos meios cromogênicos: ágar para isolamento de *Enterobacter sakazakii* (incubado a 44°C/24h), Brilliance *Enterobacter sakazakii* agar (DFI) e *Enterobacter sakazakii* chromogenic plating Agar (incubados a 35°C/24h). As colônias suspeitas foram submetidas ao Vitek 2.0 para confirmação e ao sequenciamento do gene *fusA* para identificação das espécies. *Cronobacter* foi identificada em 11 amostras (36,7%), abrangendo uma grande variedade de produtos: erva-doce, pimentas, manjeriço, curry, colorífico, misturas de temperos, gengibre, cominho e noz-moscada. O uso do CSB/v em combinação com o ágar DFI foi considerado o método mais eficiente, apresentando 100% de sensibilidade e 84,2% de especificidade. Foram identificadas cepas de quatro espécies: *C. sakazakii* (n=8), *C. malonaticus* (n=1), *C. dublinensis* (n=1) e *C. muytjensii* (n=2), sendo que em uma amostra cominho moído foram isoladas cepas de duas espécies: *C. sakazakii* e *C. muytjensii*. Os resultados obtidos indicam que o consumo de determinados temperos/consumíveis por indivíduos pertencentes ao grupo de maior risco (neonatos, idosos e imunossuprimidos) pode representar um risco caso estes produtos não sofram tratamento térmico ou outros processos que eliminem o patógeno.

12463 - AVALIAÇÃO INTRAENSAIOS DA POTÊNCIA DOS SOROS ANTIBOTRÓPICOS E ANTICROTÁLICOS ANALISADOS PELO INCQS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A MAIO DE 2016

Elizabeth Porto Reis Lucas; Fábio Henrique Dias Martins Lima; Maria Aparecida Affonso Boller; Gabriele Fatima de Souza; Fabio Porto Reis Lucas

Envenenamentos por animais peçonhentos são de grande importância nas estatísticas de intoxicações em humanos. Os acidentes ofídicos se destacam em virtude de sua grande frequência e gravidade. O único tratamento específico é a soroterapia, que consiste na aplicação nos pacientes de um soro constituído por um concentrado de anticorpos. Os soros anti-peçonhentos atualmente utilizados no Brasil são produzidos pelo Instituto Butantan – IB (SP), Instituto Vital Brasil – IVB (RJ), Fundação Ezequiel Dias – FUNED (MG) e Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos – CPPI (PR). O INCQS é o responsável pela realização de todas as metodologias analíticas utilizadas para o controle da qualidade e consequente liberação dos lotes de soros antiofídicos utilizados no Brasil. O INCQS realiza apenas ensaio de potência dos soros antibotrópico e anticrotálico, pois para os demais não existe veneno de referência nacional. Esse estudo visa avaliar a qualidade dos soros anti-peçonhentos analisados no INCQS no período de janeiro de 2012 a maio de 2016, segundo os requisitos da Farma-

copeia Brasileira (5ª ed., 2010). Para isso, foi efetuado um estudo intraensaios de potência dos soros antibotrópicos e anticrotálicos a partir dos resultados das análises laboratoriais realizadas pelo INCQS e pelos produtores. De acordo com o levantamento realizado foi feita a análise de 353 amostras, sendo 2 insatisfatória para o ensaio de pirogênio (0,56%) Para o ensaio de determinação da potência dos soros antibotrópicos analisados a precisão intraensaios entre o INCQS e o Produtor A foi de gCV 15,47%, e o Produtor B foi de 10,04% e o Produtor C foi de 18,43%. Para o ensaio de determinação da potência dos soros anticrotálicos analisados, a precisão intraensaios entre o INCQS e o Produtor A foi de gCV 21,92%, e o Produtor B foi de 23,31% e o Produtor C foi de 12,93%. Os resultados intraensaios evidenciam o bom desempenho dos ensaios de potência, tendo em vista que as precisões apresentaram um gCV máximo na faixa de 23,31%. Esses valores foram inferiores à precisão de 50% estabelecida como critério de aceitação.

12851 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA MINERAL COMERCIALIZADA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Ádila Lorena Morais Lima; Lígia Pereira Filgueira; Polyanna Dantas Fernandes de Souza Freitas Barbosa; Bianca Arnoud Rodrigues; Maria José Fernandes dos Santos; Francisca das Chagas Ferreira de Carvalho

INTRODUÇÃO: Águas minerais naturais são águas obtidas diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizadas pelo conteúdo definido e constante de sais minerais e pela presença de oligoelementos e outros constituintes¹. Segundo dados da Abinam², o mercado apresenta patamares de crescimento próximos a 20% ao ano. Existe a idéia de que o consumo de água mineral natural representa uma fonte saudável para a qualidade de vida e que este produto é confiavelmente seguro do ponto de vista microbiológico. Entretanto, as ocorrências de distúrbios gastrointestinais após o seu consumo têm alertado os profissionais da saúde pública a um aprofundamento no estudo de sua microbiologia³. A responsabilidade pelo controle da qualidade do produto é do Ministério da Saúde, onde as características microbiológicas são determinadas pela resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC nº 275 de 22 de setembro de 2005⁴. OBJETIVO: Avaliar a qualidade microbiológica das águas minerais produzidas e comercializadas no Rio Grande do Norte. METODOLOGIA: No período de 2014 a 2015 foram realizadas 82 coletas fiscais de água mineral em garrafas de 20 litros de 17 empresas envasadoras de água mineral no Rio Grande do Norte – RN. As amostras foram analisadas pelo Laboratório Central - LACEN/RN, segundo parâmetros estabelecidos pela resolução RDC nº 275, incluindo contagem de coliformes totais, enterococos, *Pseudomonas aeruginosa*, clostrídios sulfito redutores ou *Clostridium perfringens* e coliformes termotolerantes ou *Escherichia coli*. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Das 82 amostras coletadas, 6,1% (n=5) das marcas

testadas apresentaram resultado insatisfatório, algumas apresentando mais de um tipo de contaminante. Os maiores índices de contaminação foram de Clostrídios sulfito redutores (3,65%), seguido de Escherichia Coli ou coliformes termotolerantes (2,44%), coliformes totais (2,44%) e de bactérias do grupo Pseudomonas aeruginosa (1,22%). A presença de micro-organismos patogênicos sugere condições de higiene insatisfatórias no processo de envase. O reaproveitamento dos garrafões de 20L por essas indústrias pode ser uma das causas desta contaminação, devido sua má higienização⁵. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciaram que amostras de água mineral apresentavam-se em condições impróprias para consumo, considerando os micro-organismos estudados, e demonstraram a necessidade da implantação das Boas Práticas de Fabricação pelas empresas envasadoras.

12419 - AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS DO CONTROLE DE QUALIDADE: TEOR DE CITRATO E FOSFATO EM SOLUÇÕES ANTICOAGULANTES DE BOLSAS DE SANGUE

Anna Maria Barreto Silva Fust; Gabriela Figueiredo Soares; Gleyce Carolina Santos Cruz; Fernanda Souza Fernandes; Renata de Freitas Dalavia Vale; Lilian de Figueiredo Venâncio; Michele Feitoza Silva

As bolsas de sangue, de grande importância para a hemoterapia, consistem em bolsas plásticas estéreis, completas com tubo de coleta, tubos de saída e agulha para coleta, armazenamento, processamento, transporte, separação e administração de sangue e seus componentes. Os tipos de bolsa de sangue diferem na sua aplicação, podendo ser sem solução ou com solução anticoagulante e/ou preservadora, tendo em vista o tipo de componente do sangue que irá armazenar. A principal característica e sua função consiste no tipo de solução que apresenta, pois, a composição da solução interfere diretamente no tempo de armazenagem do sangue. O citrato e o fosfato são componentes que contribuem para a estabilização da membrana celular mantendo o controle do pH e o citrato também atua como anticoagulante. O controle do teor dessas substâncias na solução é importante para avaliar a qualidade do produto. A Resolução nº35 de 2014 da Anvisa revogou a Portaria nº950 de 1998 e agora consiste no regulamento técnico utilizado para o controle das bolsas de sangue estabelecendo os critérios de qualidade deste produto. Este estudo teve como objetivo realizar uma avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na análise de determinação do teor de citrato total e do teor de fosfato ácido de sódio monohidratado em solução anticoagulante submetidos ao Departamento de Química (DQ) do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Foram utilizadas as informações disponíveis no SGA (Sistema de Gerenciamento de Amostra) e no Sistema Harpya (Sistema Web para gerenciamento de amostras laboratoriais) no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015 utilizando vários

filtros de dados, dentre eles: tipos de produtos, análises e resultados. Observou-se que todas as amostras avaliadas para o ensaio do teor de citrato total foram satisfatórias, com os resultados oscilando entre as concentrações preconizadas (19,16 g/L e 21,18 g/L). O ensaio do teor de fosfato ácido de sódio monohidratado apresentou uma insatisfatoriedade. Os demais resultados variando entre 2,11 g/L e 2,33 g/L, que são os valores estabelecidos na legislação vigente. O baixo índice de insatisfatoriedade encontrado neste estudo demonstra o rigor no controle da qualidade do produto realizado pela empresa. Além disso, evidenciou-se a importância do INCQS na avaliação deste, contribuindo para o Sistema Nacional Vigilância Sanitária.

12511 - CARTA CONTROLE: UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS EM LABORATÓRIOS DE ENSAIOS

Paula Fernandes D'Elia; Ana Beatriz de O. L. Bragança; Andreza Santos da Costa; Anna Carolina Machado Marinho; Clarissa Fontes Lopes; Cláudia Maria da Conceição; Débora Alves Fonseca; Gustavo Manoel de Oliveira; Juliana Estevão Porto; Júlio César Queiroz Penha; Ozéias de Lima Leitão; Patrícia Condé de Lima; Raissa Lamin Teixeira

A construção de cartas controle é uma ferramenta da qualidade adequada para monitorar variações que ocorrem nas características de um produto. A norma ISO 7078 estabelece os critérios para elaboração de cartas controle. Podem ser implementadas para fornecer maior segurança nos resultados dos ensaios realizados no laboratório. As normas internacionais ISO17025 e Boas Práticas de Controle de Qualidade da Organização Mundial da Saúde contém as diretrizes para a implementação de um sistema de gestão da qualidade em laboratório e recomendam a medição, o registro e análise de dados e monitoramento de processos. O teor de umidade residual por determinação gravimétrica é um ensaio quantitativo de controle de qualidade físico-químico realizado para vacinas liofilizadas, preconizado na Farmacopeia Brasileira, como um dos parâmetros de análise de conformidade destes produtos que fazem parte do Programa Nacional de Imunizações. Neste relato foi utilizada a elaboração de cartas controle dos resultados dos ensaios de teor de umidade residual por determinação gravimétrica. Os ensaios foram realizados no Setor de Produtos Biológicos do INCQS-FIOCRUZ. Foram considerados os resultados obtidos entre abril de 2014 e maio de 2016. As cartas controle foram construídas utilizando o programa Excel®. Dentre os produtos avaliados, foram encontrados dois resultados acima do limite superior de controle. Não foi encontrado nenhum resultado fora do limite estabelecido para o ensaio. A carta controle permitiu observar tanto a distribuição dos resultados para os produtos analisados quanto verificar as diferenças entre os diferentes fabricantes. Outras ferramentas estatísticas podem ser utilizadas para avaliação de tendências de parâmetros de qualidade em produtos sujeitos à vigilância sanitária.

12494 - COMPARAÇÃO DOS ENSAIOS DA MEMBRANA CORIÓ-ALANTÓIDE PARA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL IRRITANTE OCULAR DE DESINFETANTES

Ronald Santos Silva; Rodrigo Netto Costa; Cristiane Caldeira da Silva; Octavio Augusto França Presgrave

No Brasil, a legislação sanitária vigente exige o teste de irritação ocular, conhecido como teste de Draize, para registrar produtos saneantes domésticos. No entanto, a tendência mundial tem sido a substituição dos testes in vivo por ensaios in vitro. Assim, existe uma necessidade de estudar os métodos in vitro para desenvolver modelos preditivos confiáveis para detectar o potencial de irritação destes produtos. Este estudo tem como objetivo comparar duas metodologias in vitro, que utilizam a membrana coriion-alantóide, com o método descrito por Draize para avaliar o potencial de irritação ocular. Dez desinfetantes foram testados, 7 sem diluição e 3 diluídos a 30% (v/v). Foram realizados o ensaio da membrana coriion-alantóide com a coloração azul de tripan (CAM-TBS), conforme o protocolo INVITTOX 108, e o ensaio com a membrana coriion-alantóide de ovo embrionado de galinha (HET-CAM), o qual seguiu o método descrito no Journal Officiel de La Republique Française. Os dados in vivo foram obtidos a partir da base de dados do INCQS. Os resultados foram dispostos em tabelas de contingência para determinar a precisão, especificidade e sensibilidade de cada um dos métodos em relação ao ensaio in vivo. No teste em coelhos, 1 produto foi classificado como não-irritante (NI), 5 irritantes leves (IL) e 4 irritantes moderados (IM). No CAM-TBS, 2 IM e 8 irritantes severos (IS). No HET-CAM todos os produtos foram classificados como IS. Em ambos os métodos in vitro foram encontrados seis resultados falsos positivos, o que resultou numa baixa especificidade; embora as duas metodologias tenham apresentado uma boa sensibilidade. Conclui-se que os dois métodos in vitro avaliados no presente estudo apresentam uma alta sensibilidade para identificar os produtos com baixo potencial irritante ocular.

12591 - COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE PIROGÊNIO REALIZADO PELO INCQS E OS RESULTADOS CONSTANTES NOS PROTOCOLOS DOS PRODUTORES DE IMUNOBIOLOGICOS

Izabela Gimenes Lopes; Rebeca Motta; Lilia Serodio; Hilton Felix; Joao Freitas; Debora Vieira; Cristiane Caldeira; Octavio Presgrave

Introdução: O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) realiza análises de vacinas e soros hiperimunes para o Programa Nacional de Imunizações (PNI) realizando ensaios físico-químicos, potência, testes de segurança biológica e análise dos protocolos de produção e controle da qualidade dos fabricantes. O ensaio de pirogênio é um teste de segurança biológica realizado para verificar a contaminação por agentes que causam febre no paciente e, em casos de elevada concentração, podem levar ao óbito. Embora existam métodos alternativos ao uso

de coelhos (LAL e MAT), alguns produtos biológicos ainda são testados in vivo já que o LAL somente detecta endotoxinas e sofre interferência de componentes dos produtos biológicos, principalmente de proteínas plasmáticas que se ligam às endotoxinas e aos íons presentes nesses produtos. Objetivo: Comparar os resultados de ensaios de pirogênio de 538 lotes de soros, de 2012 a 2015, pelo INCQS com aqueles declarados pelos fabricantes nos protocolos de produção e controle da qualidade. Material e Métodos: No ensaio de pirogênio in vivo, o produto é injetado na veia marginal da orelha de 3 coelhos e são avaliadas as variações individuais de temperatura corpórea dos animais. Para o produto ser considerado satisfatório, nenhum animal pode apresentar Variação Individual de Temperatura (VIT) $\geq 0,5^{\circ}\text{C}$. Caso isso ocorra, um reteste é realizado utilizando-se 5 novos coelhos. Neste caso, dos 8 animais, somente 3 podem apresentar VIT $\geq 0,5^{\circ}\text{C}$ e o somatório das VITs não pode exceder a $3,3^{\circ}\text{C}$. Caso algum dos casos ocorra, o produto é considerado pirogênico. Os resultados dos testes do INCQS e dos produtores foram plotados em uma tabela para comparação. Resultados e Discussão: Nem todos os lotes retestados no INCQS e nos fabricantes foram coincidentes. O índice de produtos repetidos pelo INCQS e pelos produtores foram, respectivamente, de 6,13% e 14,13%. Nos ensaios do INCQS, 0,55% foram considerados pirogênicos. O percentual de biológicos retestados e aprovados perto do limite foi de 18,18% para o INCQS e 9,2% para os produtores. Conclusão: Um alto índice de lotes considerados como satisfatórios pelos fabricantes, mantiveram-se próximos ao limite de não conformidade para o produto. Uma revisão das etapas mais críticas de produção, nas quais há mais probabilidade de introdução de substâncias pirogênicas deve ser considerada e, nestes casos, o PNI deve realizar um acompanhamento mais próximo do uso desses produtos.

12332 - DESAFIOS ATUAIS DOS LABORATÓRIOS PÚBLICOS FRENTE ÀS NOVAS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS

Blanca Elena Ortega Markman; Ellen Gameiro Hilinski; Fernanda Fernandes Farias

No final da década de 90, o acelerado desenvolvimento da indústria nacional farmacêutica contribuiu com a melhora da qualidade do medicamento através do investimento em pesquisa e desenvolvimento técnico, que culminou no lançamento de novas apresentações farmacêuticas, como as de liberação modificada e os medicamentos nanotecnológicos. Os laboratórios de Saúde Pública têm recebido novos desafios com relação ao atendimento das novas exigências referentes à avaliação de compostos residuais de síntese ou de degradação, análise do polimorfismo e de fármacos isômeros, o que vêm dificultando o estabelecimento de técnicas analíticas seletivas e complexas para executar o monitoramento da qualidade dos medicamentos. De acordo com o trabalho realizado por Farias et. al (2010), verificou-se que a qualidade dos medicamentos

avaliados apresentou resultado satisfatório durante os programas de monitoramento de qualidade. Entretanto, resultados insatisfatórios podem vir a ser detectados com a aplicação de técnicas mais seletivas. Neste contexto, a publicação da RDC nº. 58 de 20 de dezembro de 2013 estabeleceu parâmetros para a notificação, identificação e qualificação de produtos de degradação em medicamentos com substâncias ativas sintéticas e semi-sintéticas. Portanto, após o encerramento do prazo para a adequação das indústrias farmacêuticas frente à nova legislação no final de 2015, deveremos ter em breve, produtos monitorados com relação à identificação e quantificação destes produtos de degradação. Este avanço regulatório representa um impacto positivo para a população, que passará a dispor de medicamentos com perfis de segurança e eficácia mais restritos, reduzindo e prevenindo o risco inerente as propriedades farmacológicas e toxicológicas dos fármacos e dos produtos de degradação. As análises dos produtos de degradação pelos laboratórios de saúde pública constituem desafio para os analistas, uma vez que se faz necessária a capacitação técnica constante e a utilização de instrumental moderno, como o espectrômetro de massa, para avaliar e monitorar a qualidade de produtos neste novo cenário. Sendo o Estado responsável por monitorar e regular toda a cadeia farmacêutica, é de suma importância que o mesmo promova a reestruturação dos programas de monitoramento para avaliar o impacto dos produtos de degradação previstos na RDC nº 58/2013, bem como uma atualização das monografias dos compêndios oficiais.

12269 - DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE HEPARINA E VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE CONDROETINA SUPERSULFATADA E DERMATAN SULFATO

Ana Beatriz de Oliveira Leite Bragança; Anna Carolina Machado Marinho; Andreza Santos da Costa; Débora Alves Fonseca; Gustavo Manoel de Oliveira; Gustavo Manoel de Oliveira; Juliana Estevão Porto; Julio César Queiroz Penha; Julio César Queiroz Penha; Clarissa Fontes Lopes; Ozéias de Lima Leitão; Patrícia Condé de Lima; Paula Fernandes D'Elia; Raíssa Lamin Teixeira; Raíssa Lamin Teixeira; Claudia Maria da Conceição; Silvana do Couto Jacob; Claudia Maria da Conceição

A heparina é um glicosaminoglicano (GAG) linear oriundo da mucosa intestinal de suínos ou do tecido pulmonar bovino, indicada a mais de seis décadas como anticoagulante e antitrombótico. Por se tratar de um produto de origem biológica, sua estrutura é bastante complexa e seu processo de isolamento e extração acarreta uma degradação parcial de suas cadeias de GAG, produzindo um fármaco composto por fragmentos de massas moleculares, variando de 3 a 30 kDa. Após os processos de purificação, recebe o nome de heparina convencional ou heparina não fracionada, cuja atuação fisiológica é indireta ao potencializar a ação da Antitrombina III sob a cascata de coagulação. Nos

anos de 2007 e 2008, lotes suspeitos de heparina causaram efeitos colaterais inesperados a pacientes, um estudo revelou que estas heparinas possuíam alto teor de dermatan sulfato (DS) e presença de uma espécie de adulteração, a condroetina supersulfatada (OSCS). Como o DS é uma impureza prevista, os efeitos adversos foram associados à OSCS que possui estrutura e atividade semelhante à heparina, sendo de difícil detecção pelos métodos farmacopeicos em vigor na época. O grau de sulfatação presente em uma amostra de GAG, além de ser um fator crítico para sua função biológica também fornece informações sobre a qualidade do produto e a presença de impurezas ou contaminantes. Considerando que nos compêndios oficiais as metodologias aplicadas ao controle de qualidade da heparina se referem apenas à matéria prima, o objetivo deste trabalho foi desenvolver protocolo de preparo de amostra utilizando coluna Micro Bio-Spin® para a adequação e aplicação no controle do produto final (GAG), assim como estabelecer os parâmetros cromatográficos necessários para a separação e identificação de heparina sódica suína frente ao seu principal contaminante e impurezas, a OSCS e o DS, respectivamente. Os resultados obtidos demonstraram que o método de dessalinização proposto é eficiente para as cinco amostras analisadas. Dentre estas, três apresentaram DS em sua composição. Conclui-se, portanto que a metodologia cromatográfica baseada na Farmacopeia Americana para identificação dos componentes da heparina como produto acabado apresenta uma boa seletividade referente ao sinal cromatográfico de heparina e DS.

12839 - DETECÇÃO E DETERMINAÇÃO DE DITIOCARBAMATOS EM MAÇÃ

Márcia Cassimira Marcos Ribeiro; Otávio Augusto Mazzoni Coelho; Laurenice Sales Xavier de Sousa Ramos; Adriana Bastos de Souza; Mariana de Oliveira Almeida; Cássia Alessandra Cunha Graciano; Vanessa Heloisa Ferreira de Faria; João Carlos Teodoro

Introdução A Fundação Ezequiel Dias/LACEN-MG participa do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA), coordenado pela Anvisa que atua em conjunto com as Vigilâncias Sanitárias (VISA) e com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública, realizando os ensaios de amostras coletadas pela VISA. Uma classe de fungicidas monitorada pelo PARA é a de ditiocarbamatos. Embora apresentem baixa toxicidade para os mamíferos, são aplicados em altas doses e em grande variedade de culturas, tornando necessário controlar seus níveis residuais nos alimentos, sendo o Limite Máximo de Resíduo (LMR) de 2,00mg/kg para maçãs. Nos últimos dez anos, os ditiocarbamatos têm recebido especial atenção devido aos riscos de seus metabólitos que podem levar a convulsão e insuficiência renal aguda, teratogenia, oncogenia e neurotoxicidade. Os alimentos tratados com os ditiocarbamatos, quando processados ou cozidos, podem levar às reações de decomposição. Assim, objetivou-se detectar e determinar ditiocarbamatos em maçãs coletadas em amostragem do PARA

de 2015. **Materiais e Métodos:** As amostras de maçã foram coletadas pelas VISA entre os meses de julho e setembro de 2015 nas 26 unidades federativas (UF) e no distrito federal, sendo uma amostra por semana e por UF, totalizando 252 amostras. As amostras foram extraídas pelo método descrito por DE KOK & BODEGRAVEN (2000), em que se realiza uma hidrólise ácida dos ditiocarbamatos em meio aquoso com formação de dissulfeto de carbono (CS₂) que é dissolvido em isoctano. Dessa forma, são liberadas moléculas de CS₂ que são detectadas, após cromatografia a gás, em um espectrômetro de massas (Agilent 6890 N e Thermo TSQ Quantum). **Resultados e Discussão** Os ditiocarbamatos foram detectados em 229 amostras, o que representa uma prevalência de 91%. Em 26 amostras, não foi possível quantificar o CS₂, pois os resultados foram inferiores ao limite de quantificação do método (0,08mg/kg). Os resultados das demais amostras variaram de 0,08mg/kg a 3,23mg/kg com média de 0,63mg/kg, sendo que em cinco amostras, o resultado encontrado foi insatisfatório (superior ao LMR). **Conclusão** Apesar dos ditiocarbamatos terem sido detectados em mais de 90% das amostras analisadas, valores acima daqueles permitidos foram encontrados em 2% dessas amostras. Sendo assim, ficou evidenciado que há exposição da população brasileira a esse grupo de fungicidas durante a ingestão de maçã, mas, em sua maior parte, dentro dos limites permitidos pela legislação nacional.

12212 - DETERMINAÇÃO DE SULFATO FERROSO EM FORMULAÇÕES FARMACÊUTICAS DISPENSADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Helena Miyoco Yano; Blanca Elena Ortega Markman; Valeria Adriana Pereira Martins; Luz Marina Trujillo; Eliana Della Coletta Yudice; Fernanda Fernandes Farias; Nelson Aranha Dias; Cibele Nicolaski Pedron

Para o controle e prevenção da anemia temporária por insuficiência de ferro na população, é recomendado seguir uma suplementação adequada, sendo o sulfato ferroso o fármaco de escolha. Este consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sendo importante para o tratamento de anemias comuns na população. Sendo este medicamento distribuído pelo SUS para as Unidades Básicas de Saúde e hospitais públicos, torna-se necessária a verificação da qualidade em suas diversas apresentações farmacêuticas. Neste contexto foi estabelecido entre o Instituto Adolfo Lutz e os Serviços de Vigilância Sanitária de São Paulo, o Programa de Monitoramento de Qualidade de Medicamentos, como meio de garantir a qualidade, segurança e eficácia do medicamento. O objetivo do presente trabalho foi determinar o sulfato ferroso nas diferentes apresentações farmacêuticas, avaliar os resultados e verificar possíveis desvios de qualidade. Foram analisadas 28 amostras constituídas de solução oral, xarope e comprimidos, coletadas pelos Serviços de Vigilância Sanitária de São Paulo, no período de 2008 a 2014. Estas apresentações foram analisadas de acordo com monografias far-

macopeicas quanto aos ensaios de aspecto, determinação de peso/volume/pH, identificação, teor de sulfato ferroso e rotulagem. Os resultados obtidos foram 57% considerados satisfatórios e 43% insatisfatórios. Dentre os resultados insatisfatórios: 18% estavam relacionados ao teor de sulfato ferroso heptaidratado encontrado com valores inferiores ao teor declarado, 18% à não conformidade nas embalagens do produto devido ao vazamento das formulações líquidas e 7% à análise de rótulo por não constar as informações obrigatórias das quantidades de sulfato ferroso heptaidratado e ferro elementar, caracterizando uma não conformidade. Programas de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos ou verificação de problemas técnicos em medicamentos por profissionais da saúde realizados em parcerias com Instituto Adolfo Lutz, antes de serem distribuídos aos usuários são importantes por atuarem de forma preventiva, ou seja, antes de causar agravo ou dano à população. Diante da elevada porcentagem de resultados insatisfatórios nas amostras, se faz necessário o desenvolvimento de ações sanitárias como auditorias às empresas fabricantes para verificar o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, maior rigor na fiscalização na pós-comercialização para garantir a eficácia terapêutica e segurança de uso nos Programas de Saúde Pública.

12334 - ESTUDO DA COMPOSIÇÃO DE EXTRATO DE ESPÉCIES DE RUBUS DE USO ETNOFARMACOLÓGICO POR CROMATOGRAFIA EM CONTRACORRENTE

Silvia Nascimento Moreno Silva; Blanca Elena Ortega Markman; Edson Luiz Maistro; Rivaldo Niero; Fábio Boylan; Paulo César Pires Rosa

Rosaceae é uma grande família de plantas, dentro desta família encontra-se o gênero *Rubus*. O gênero *Rubus* inclui mais de 750 espécies agrupadas em 12 subgêneros, encontrado em todos os continentes, com exceção da Antártida. As plantas pertencentes a esse grupo têm sido usadas na medicina popular para tratar doenças como diabetes, contra bactérias Gram-positivas, antialérgicos, dermatite atópica e asma, além de apresentar atividade anti-inflamatórias e antimicrobiana, analgésica, hiperglicêmica, citotóxicas contra vírus e atividade antinociceptiva. No Brasil tem as espécies de *Rubus* têm sido usados como fitomedicamentos de acordo com a cultura etnofarmacológica. Um estudo da composição dos extratos faz-se importante para um melhor entendimento das atividades conhecidas. Foi objetivo deste trabalho, obter o perfil das três espécies de *Rubus* (*Rubus imperialis*, *Rubus rosaefolius* e *Rubus niveus*) e posteriormente usar técnicas de separação dos compostos para completar o perfil dessas três espécies uma vez que já possuem histórico de uso na medicina popular. Para a caracterização do extrato e isolamento dos compostos foi usada inicialmente a cromatografia em camada delgada, (CCD) utilizando sílica em placa de alumínio como fase estacionária e fase móvel uma mistura de clorofórmio-metanol-água (9:1:1, v/v/v) acetato de etila 100% para avaliar a separação das frações obtida por cromatografia em contra-

corrente (CCC) (Intro Prep™), no total de 72 frações para as espécies avaliadas. As frações com dados semelhantes por CCD foram unificadas obtendo-se 10 frações para cada espécie de *Rubus* que foram analisadas por cromatografia líquida acoplada a espectrofotômetro de massas, UPLC/MS-Q-TOF por CLAE/DAD. As frações 5, 6 e 7 do *Rubus niveus*, frações 3 e 4 do *Rubus imperialis* e frações 2 e 3 do *Rubus roseifolius* foram obtidas separações satisfatórias. Os dados da separação por espectrometria de massas e CLAE/DAD indicaram a presença de compostos como niga-ichigosideo, e derivados dos ácidos tormêntico, elágico e ursólico. A técnica de separação por cromatografia em contracorrente apresentou-se como ferramenta eficaz na purificação de compostos presentes nos extratos das espécies de *Rubus* avaliadas. Os compostos identificados podem justificar a atividade farmacológica conhecidas das espécies de *Rubus* como antinoceptiva e antiviral.

12449 - ESTUDO DE ESTABILIDADE DO LOTE BRA/BOT/05 DO VENENO BOTRÓPICO DE REFERÊNCIA NACIONAL E DO LOTE BRA/CROT/02 DO VENENO CROTÁLICO DE REFERÊNCIA NACIONAL RECONSTITUÍDOS EM SALINA

Maria Aparecida Affonso Boller; Gabriele Fatima de Souza; Elizabeth Porto Reis Lucas; Fábio Henrique Dias Martins Lima

A partir de 1987 o INCQS e os laboratórios brasileiros produtores de Soros Antibotrópico e Anticrotático passaram a utilizar o Veneno Botrópico e o Veneno Crotático de Referência Nacional, com o objetivo de melhorar a precisão interlaboratorial das determinações de potência destes antivenenos. Desde então, foram produzidos pelo Instituto Butantan cinco lotes de Veneno Botrópico de Referência (*Bothrops jararaca*) e dois lotes de Veneno Crotático de Referência (*Crotalus durissus terrificus*). Estes lotes, tiveram a sua potência determinada em um estudo interlaboratorial onde participaram o INCQS, que é responsável por sua guarda e distribuição e os laboratórios produtores de antivenenos. A cada utilização do veneno de referência, os usuários reconstituem o líofilo do veneno a ser utilizado com solução de salina e após a utilização do quantitativo necessário, o restante é descartado, o que leva ao desperdício de quantidades significativas de veneno de referência. Esta prática muito nos preocupa, pois, a produção destes venenos de referência é feita exclusivamente pelo Instituto Butantan com serpentes recém-chegadas ao cativeiro – 1ª extração, o que atualmente tem ocorrido em baixíssima escala, diferentemente das décadas de 80 e 90, onde a entrada anual de serpente girava em torno de 5 a 6 mil (majoritariamente *Bothrops jararaca*). Nesse trabalho, realizamos um estudo interlaboratorial, com a participação do INCQS e dos laboratórios produtores: Instituto Vital Brazil, Fundação Ezequiel Dias e Instituto Butantan. Apesar da Farmacopeia Brasileira (2010) não preconizar a estabilidade do veneno, evidenciamos a necessidade desse estudo, como intuito de otimizarmos a utilização destes vene-

nos, evitando assim o desperdício. O estudo compreendeu a avaliação da potência do Lote BRA/BOT/05 do Veneno Botrópico e do Lote BRA/CROT/02 do Veneno Crotático, reconstituídos em salina e conservados em temperatura de 5 ± 3 °C por até 140 dias e seguiram os mesmos procedimentos utilizados pela Farmacopeia Brasileira, tendo a potência declarada do Lote BRA/BOT/05 em 40,29 µg/0,5 mL e a do Lote BRA/CROT/02 em 1,32 µg/0,5 mL. Consideramos os venenos estáveis, quando a Dose Letal 50 (DL50) não ultrapassou 120% do valor da potência declarada. Como resultado, encontramos que a estabilidade dos Venenos Botrópico e Crotático de Referência Nacional após reconstituição com salina e armazenado a uma temperatura de 5 ± 3 °C é de 45 dias.

12417 - GRÁFICOS DE CONTROLE PARA DEFINIÇÃO DO INTERVALO ENTRE VERIFICAÇÕES DE BALANÇAS DE LABORATÓRIO DE ENSAIOS DO LACEN-MG

Luiz Carlos Moutinho Pataca; Luciana Maria Bittencourt; Luzia Helena da Cunha

A definição dos intervalos entre verificações e calibrações dos equipamentos nos laboratórios de ensaio é uma das etapas determinantes do sistema da qualidade com grande influência na confiabilidade dos resultados e produtividade do laboratório. Normalmente, esta definição exige longo período de coleta de dados para obter-se uma quantidade de dados suficiente para estabelecer intervalo entre verificações que não comprometa a qualidade dos ensaios, com melhor produtividade e diminuição de custos. Neste trabalho é apresentado metodologia utilizando gráficos de controle para definição dos intervalos de verificação das balanças do laboratório de ensaios em medicamentos, saneantes, cosméticos e produtos para a saúde no LACEN-MG. Para definição da periodicidade de verificação das balanças foram construídos gráficos de controle de desvio, amplitude e médias de dados provenientes de verificações de quatro balanças existentes no laboratório. Os dados abrangem um período de dois anos e correspondem a dados de verificação da calibração e excentricidade das balanças. As verificações de calibração foram realizadas em três pontos da faixa de trabalho utilizando para isto padrões de massa calibrados. Cada leitura foi realizada em triplicata. A verificação de excentricidade foi realizada em cinco pontos do prato de pesagem. Antes da construção dos gráficos de controle verificou-se as premissas de normalidade, independência e homocedasticidade dos dados. A normalidade foi verificada realizando os testes de Shapiro-Wilk e Lilliefors-KS. A homocedasticidade foi verificada utilizando-se os testes de Park, teste de Glejser, teste de Goldfeld-Quandt e o teste de Breusch-Pagan-Godfrey. Os resultados obtidos evidenciam a possibilidade de estender o período de verificação das balanças de uma semana, para um intervalo de até três meses entre as verificações sem comprometimento na qualidade dos resultados e indo de encontro ao atendimento das normas de acreditação ISO 17025/2008 e Informe 44 e 45 da OMS no Laboratório.

13028 - INFORMAÇÕES SOBRE INGREDIENTES ALERGÊNICOS NA ROTULAGEM DE DERIVADOS LÁCTEOS PARA CRIANÇAS.

Rinaldini Coralini Filippo Tancredi; Deise da Silva Sedano; Ana Talitha Rosa; Tayrine Martins de Souza; Maria Lúcia Teixeira Polônio

Introdução: O mercado brasileiro vem apresentando expressivo crescimento na produção e comercialização de derivados lácteos, tornando-se um hábito de consumo para crianças. E as regulamentações sanitárias vêm se adequando ao longo dos anos. Recentemente foi aprovada a RDC nº26/2015, que estabelece os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares (BRASIL, 2015). **Objetivo:** Assim, este trabalho teve por objetivo avaliar o nível de conformidade no cumprimento dos parâmetros estabelecidos para rotulagem de derivados lácteos destinados ao público infantil incluindo as informações sobre propriedades alergênicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com pesquisa de campo, sendo a coleta das amostras realizada de março a junho de 2016, em redes de supermercados localizados na cidade do Rio de Janeiro. Foram avaliadas 36 amostras de derivados lácteos, sendo estas, 12 de leite fermentado, 14 de queijo tipo “Petit Suisse” e 10 de iogurtes, todos embalados e industrializados. O principal critério de inclusão como amostra foi a apresentação na rotulagem de apelos para público infantil verificando-se o nível de conformidade das informações obrigatórias e completares de rotulagem. **Resultados e discussão:** Verificou-se que totalidade das amostras informou sobre presença ou não do glúten, em obediência as normas sanitárias. Em relação à declaração de alergênicos o prazo para promover as adequações não abrange este estudo, no entanto 38,8% das amostras já continham informações sobre alergênicos. E segundo a ASBAI, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, cerca de 8% das crianças e 5% dos adultos tem algum tipo de alergia alimentar, que pode causar desde um simples vômito a um choque anafilático. **Conclusão:** Na atualidade as regulamentações aprovadas pela Anvisa/MS vem sendo cumpridas de forma mais satisfatória e por algumas indústrias mais responsáveis antes da entrada em vigor da aplicação de sanções penais. **Referências:** ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia). Rótulos..Disponível em: <http://www.sbai.org.br/secao.asp?id=946&s=51>. Acesso em: 20 de junho de 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº26, de 02 de julho de 2015. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Diário Oficial da União, Brasília, de 03 de julho de 2015.

12262 - OTIMIZAÇÃO DA DETERMINAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DA ATIVIDADE LIPOLÍTICA COMO METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO EM DETERGENTES ENZIMÁTICOS DE USO RESTRITO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Maria Pasionaria Blanco Centurion; Adriana Sant’Ana da Silva; Leonardo de Souza Lopes; Celia Maria Carvalho Araújo Pereira Romão

A etapa de limpeza de artigos hospitalares torna-se fundamental para os processos de desinfecção ou esterilização e a falta de eficácia pode comprometer o reprocessamento de dispositivos médicos. Artigos não descontaminados adequadamente após o uso colocam em risco a segurança do paciente e dos profissionais que atuam nesses serviços, pois podem se tornar veículos de agentes infecciosos. O uso de detergentes adicionados de enzimas, tem se apresentado como uma vantagem em relação aos detergentes tradicionais na limpeza de instrumentais críticos em hospitais e outras entidades de assistência à saúde, principalmente no que diz respeito à conservação desses materiais. Essas formulações podem conter várias combinações de enzimas, como: protease (degradam proteína), lipase (degradam lipídeo) e amilase (degradam carboidratos). Atualmente, existem metodologias analíticas para determinação da concentração da atividade enzimática da protease e amilase em detergentes enzimáticos de uso restrito em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), que estão contidas na resolução N° 55, de 14 de novembro de 2012. Entretanto, não há metodologia analítica para determinação da concentração da atividade lipolítica impossibilitando o controle desta enzima nos detergentes. Um modo de assegurar a eficácia desses produtos é a determinação da concentração da atividade das enzimas presentes na formulação do detergente incluindo a lipase. O objetivo deste trabalho foi otimizar uma metodologia analítica por espectrofotometria para determinação da concentração da atividade lipolítica em detergentes enzimáticos de uso restrito em EAS. A concentração da atividade enzimática da lipase é determinada através da reação de hidrólise de ésteres, como o p-nitrofenolcaprilato, catalisada pela lipase. Uma unidade de atividade lipolítica é definida como a quantidade de enzima necessária para liberar 1 micromol de p-nitrofenol por minuto de reação, conforme condições estabelecidas. O método demonstrou ser versátil e com fácil operacionalização e apresentou bons resultados nos parâmetros de especificidade, linearidade e precisão, contribuindo assim para posterior validação. Sendo assim, poderá ser incorporado na RDC N°55/2012 e implantado em outros laboratórios de controle da qualidade, públicos e privados para verificação da qualidade desta categoria de produtos.

12514 - PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE IDENTIFICAÇÃO POR DNA BARCODING PARA DETECÇÃO DE FRAUDES EM PESCADO

Helena Barbosa Ferraz; Gláucia Celeste de Souza Amâncio; Thaianie Uemoto Rabelo; Viviane Netto Rocha; Daniela Peralva Lima; Jovita Eugênia Gazzinelli Cruz Madeira

O sistema de identificação molecular por DNA barcoding consiste na utilização de uma pequena sequência de DNA

mitocondrial (gene COI) para a discriminação de espécies vivas do planeta como um sistema “bioidentificador” universal. Essa técnica vem se tornando uma ferramenta importante para a detecção de fraude ou substituição não intencional em pescado. A ocorrência de substituições em peixes tem sido relatada em vários países, como o Canadá, Estados Unidos, Japão, Coreia e Brasil, principalmente devido à ausência de caracteres morfológicos em espécies processadas. O objetivo desse trabalho foi padronizar essa técnica a fim de avaliar a aplicabilidade do DNA barcoding na identificação de peixes para detecção de fraudes dos produtos comercializados em Minas Gerais. Para o trabalho foram utilizadas cinco amostras de peixes (Tilápia, 02 Surubim, Dourado e Panga). Para extração do DNA foram testadas três técnicas (protocolo RIKILT, protocolo do JRC e UltraClean Tissue and Cells DNA Isolation Kit) e, considerando a qualidade e a quantidade de DNA obtido, o protocolo do JRC utilizando CTAB foi o que apresentou melhores resultados. As condições de amplificação por PCR foram testadas avaliando diferentes concentrações de DNA, dNTPs, MgCl₂, primers, Taq DNA polimerase, temperatura de anelamento e número de ciclos da PCR. A amplificação do gene COI obteve melhor resultado quando utilizado, em 25 µL de reação, 25ng de DNA, 1,0mM de MgCl₂, 0,05nM de dNTPs, 4,0pM de iniciadores e 1,25U de Taq DNA polimerase. A melhor condição de amplificação consistiu de um passo inicial de desnaturação a 95°C por 15 minutos, seguido de 35 ciclos de desnaturação a 94°C por 30 segundos, anelamento a 55°C por 40 segundos e extensão a 72°C por 60 segundos, seguido de um passo final de extensão a 72°C por 10 minutos. O produto da PCR foi então purificado utilizando kits comerciais, sequenciado pelo método de Sanger e as sequências obtidas comparadas às sequências dos bancos de dados FishBOL e Genbank. Após a padronização, 06 amostras de pescado (Tilápia, Mandi, Dourado, Piramutaba e 02 sardinhas) foram coletadas no comércio de Belo Horizonte, MG, e analisadas. Das 11 amostras testadas, duas apresentaram resultado diferente do que constava no rótulo, caracterizando fraude. Esta técnica mostrou-se eficiente na identificação de espécies de peixes e detecção de fraudes em pescados comercializados e, após sua implantação no Lacen-MG, poderá dar suporte às ações de Vigilância Sanitária.

12488 - PRESENÇA DE CORANTES ILÍCITOS EM PRODUTOS DE MILHO

Liliane Fernandes dos Santos; Cristiane Lúcia Goddard; Sara Araujo Valladão; Cláudia Aparecida de Oliveira e Silva; Priscila Alves Lima

Os corantes são aditivos largamente utilizados na indústria alimentícia, no intuito de prover e realçar a coloração, ou minimizar as perdas ocorridas durante o processamento. A CNNPA N° 44, de 1977 lista os corantes, naturais e artificiais de uso autorizado, sendo o emprego de cada um deles regulamentado por legislações específicas de acordo com a categoria do produto. A Resolução RDC N° 60, de 05 de setembro de 2007 da Anvisa regulamenta os limites máximos

para a categoria de alimentos: cereais e produtos de ou a base de cereais. Tal resolução não prevê o uso de corantes, naturais ou artificiais, para alguns derivados de milho, como farinha, canjiquinha e fubá. Logo, o uso de corantes nestes casos é ilícito e expõe o consumidor a produtos que podem oferecer risco à saúde, devido à toxicidade deste aditivo. No ano de 2014, a partir de denúncias de empresas fabricantes destes produtos, foram coletadas pela Vigilância Sanitária de Minas Gerais (VISA-MG) e enviadas para o Laboratório de Química Bromatológica da Fundação Ezequiel Dias, duas amostras de farinhas de milho para investigação de irregularidades sobre adição de corantes. Foram pesquisados corantes artificiais e naturais, sendo identificados o corante artificial amarelo tartrazina em uma das amostras e corante natural urucum em outra. Em continuidade às investigações realizadas, no ano de 2015 os produtos de milho passaram a ser contemplados no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos de Minas Gerais (ProgVisa), para a avaliação da presença de corantes artificiais. A decisão de se analisar apenas corantes artificiais foi baseada na toxicidade e risco à saúde deste grupo de aditivos. Foram coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias municipais, de forma aleatória nos estabelecimentos comerciais do estado, 58 amostras de produtos de milho, sendo 9 de canjiquinha, 17 de farinha de milho e 32 de fubá. A presença dos corantes artificiais foi avaliada utilizando metodologia por cromatografia em camada delgada e a confirmação do resultado foi realizada por comparação com soluções padrão. Verificou-se o descumprimento da legislação para 6 amostras de farinha de milho e 1 de fubá (12% do total de amostras), sendo confirmada a presença dos corantes amarelo tartrazina e/ou crepúsculo. Os resultados deste trabalho reforçam a importância da investigação das denúncias e continuidade das ações de fiscalização por parte do sistema de vigilância sanitária. Agradecemos a FAPEMIG pelo apoio financeiro.

12472 - PRÉ VALIDAÇÃO DO ENSAIO DE POTÊNCIA IN VITRO DO VENENO BOTRÓPICO E DO SORO ANTIBOTRÓPICO

Renata Norbert Costa Nundes; Humberto Pinheiro de Araújo

Acidentes com animais peçonhentos são a segunda causa de intoxicação em humanos no Brasil. Na América Central e do Sul a incidência destes acidentes é predominantemente por serpentes do gênero *Bothrops*. No Brasil em 2015 foram notificados 24,467 acidentes dentre os quais 73,5% causados pelo gênero *Bothrops*. As metaloproteases e as fosfolipases A₂ são as toxinas responsáveis pelos principais efeitos tóxicos do veneno botrópico, associadas tanto à clínica do acidente humano, quanto à letalidade em camundongos. O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) possui um grupo de pesquisadores engajados na busca por métodos alternativos ao uso de animais desde 1999. No INCQS são utilizados aproximadamente 5.500 camundongos/ano somente para os ensaios

de potência de antivenenos, portanto é importante o desenvolvimento de uma metodologia alternativa ao uso de animais. O princípio da técnica proposta baseia-se na propriedade do veneno botrópico provocar efeito citotóxico em células VERO e sua inibição pelo antiveneno. A concentração de células aderidas pode ser avaliada pela coloração e posterior eluição do corante, sendo a densidade ótica do eluato do corante diretamente proporcional à concentração de células vivas. Um método alternativo validado deve passar por todas as fases de desenvolvimento, pré-validação, validação e revisão por especialistas conferindo credibilidade através dos Centros de Validações. A pré-validação é importante antes de se realizar um estudo de validação formal em larga escala, deve envolver toda otimização e padronização no protocolo, a identificação de qualquer problema inesperado incluindo aqueles relacionados com a análise dos resultados, assim como uma avaliação inicial da transferibilidade interlaboratorial do método. Este estudo visa pré-validar uma metodologia mais eficiente que o atualmente preconizado e que seja mais rápido, visando a redução do custo através da redução de insumos, materiais utilizados e tempo para liberação dos lotes de veneno e antiveneno. Em 2008 foi feita uma avaliação de custos comparando a metodologia oficial preconizada in vivo e a metodologia in vitro em desenvolvimento, no qual, demonstrou ser 69% mais econômica. O método proposto é capaz de quantificar o efeito citotóxico de metaloproteases e fosfolipases A2, principais toxinas presentes no veneno de B. jararaca. Atualmente estamos na última etapa antes do estudo interlaboratorial com a participação dos laboratórios produtores.

12350 - PROCESSO DE VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA PARA DETERMINAÇÃO DE ARSÊNIO EM LEITE

Fabiola Cristina Aquino Silva; Izadora Rhayanna Santos de Menezes; Daniel Alves de Oliveira; Fabiano de Oliveira Silva; Nilton de Oliveira Couto e Silva

Introdução: A Fundação Ezequiel Dias/LACEN-MG participa do programa de avaliação da qualidade dos alimentos comercializados no estado de Minas Gerais, realizando os ensaios em caráter fiscal das amostras coletadas pela Vigilância Sanitária. Um dos parâmetros elencados como demanda de monitoramento é o arsênio no leite, que é previsto na RDC no 42, de 29 de agosto de 2013, e indica um teor máximo de 0,05mg/kg para leite fluido, pronto para consumo. Essa demanda se deve a possível presença do metal tóxico, classificado pela Agência Americana de Proteção Ambiental como elemento carcinogênico, em um produto de alto consumo. A principal suspeita de fonte de contaminação é o sal mineral de baixa qualidade usado na alimentação dos animais. Objetivos: Realizar a implantação e validação da metodologia de determinação do arsênio no leite, por espectrometria de absorção atômica com geração de hidretos. Materiais e Métodos: Na atual etapa do processo, utilizaram-se três amostras de lei-

te contaminadas com diferentes teores de arsênio e uma amostra certificada, todas em triplicata, além de um branco de reagentes e outro de matriz para verificação de contaminação. Digeriram-se as amostras com HNO₃ em bloco digestor por aproximadamente 4h a 110°C, e analisaram-se as soluções resultantes em EAA acoplado ao Gerador de Hidretos. Resultados e Discussão: A escolha da metodologia baseou-se na eliminação do efeito matriz verificada anteriormente em testes usando a técnica Forno de Grafite. Partiu-se então de uma adaptação de determinação de arsênio na água, já validada pelo laboratório. Os primeiros testes indicaram sucesso na eliminação do efeito matriz, uma vez que foi possível a quantificação proporcional às concentrações esperadas. Foram identificados problemas de contaminação nos brancos e nas amostras, resultando em erros de exatidão, porém com uma precisão satisfatória. Isso indica que são necessários ajustes nos procedimentos de preparo e leitura das amostras. Conclusão: Os testes preliminares mostraram-se promissores para a validação da metodologia. As próximas etapas abrangem testes com um número maior de alíquotas para a realização de cálculos estatísticos com a verificação dos parâmetros de validação contemplados no protocolo adotado pelo laboratório, baseado no DOQ-CGCRE08. Estima-se que em 2017 a metodologia esteja validada.

12467 - PRODUÇÃO E ANÁLISE DE MATERIAIS DE REFERÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO EM ENSAIO DE PROFICIÊNCIA EM BANCOS DE LEITE HUMANO (BLH)

Robson Alves Luiz; Juliana Machado dos Santos; Bianca Figueiredo de Mendonça Pereira

O leite materno é de grande importância no desenvolvimento do recém nascido durante seus primeiros meses de vida, pois possui quantidades adequadas de carboidratos, proteínas e gorduras, além de possuir água sendo o alimento mais adequado para superar suas deficiências nutricionais. O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição. São chamados usualmente de materiais de referência, as substâncias com uma ou mais propriedades suficientemente bem determinadas, e que podem ser utilizados na calibração de equipamentos, no acompanhamento e na avaliação de operadores, no controle e atribuição de valores a outros materiais e para o desenvolvimento de metodologias. O ensaio de proficiência propicia aos BLHs: avaliação do desempenho e monitoria contínua; evidência de obtenção de resultados confiáveis; identificação de problemas relacionados com a sistemática de ensaios; possibilidade de tomada de ações corretivas e/ou preventivas, entre outros. O objetivo deste trabalho foi baseado em produzir materiais de referência suficientemente estáveis e homogêneos que são analisados através de ensaios físico-químicos e seus resultados são avaliados através de ferramentas estatísticas apropriadas, com o intuito de

fornecer aos BLHs participantes do ensaio de proficiência um material padronizado e robusto capaz de verificar suas competências nos ensaios de Teste de Acidez Dornic e Crematócrito em leite humano, utilizando a metodologia analítica empregada em rotina. A Acidez Dornic é um teste físico-químico eliminatório que define se o leite fermentou (acidez > 8°D), se sim, o leite está inapropriado para consumo e deverá ser descartado. Caso o leite esteja próprio para consumo, o próximo passo é a realização do Teste do Crematócrito, para obter o teor calórico da amostra analisada e apesar de não ser um teste eliminatório é muito importante, pois a partir dele podemos classificar o leite em: Hipocalórico (até 500 kcal/L), Normocalórico (entre 500 e 700 kcal/L) e Hipercalórico (acima de 700 kcal/L), possibilitando selecionar o leite adequado para cada recém nascido.

12564 - QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS ANALISADOS PELO LACEN-MG NO PERÍODO DE 2009-2015.

Luzia Helena da Cunha; Luciana Maria Bittencourt; Edvane Santos Silva; Juliana Elizabeth Silva Rodrigues; Virginia Del Carmem Valenzuela; Maria Gorette Resende Duarte

A Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, estabelece os requisitos mínimos para o registro de medicamentos fitoterápicos e a Resolução RDC nº 04, de 10 de fevereiro de 2009, dispõe sobre as normas de farmacovigilância. Para concessão do registro, o medicamento deve ser reconhecido como seguro e eficaz ao uso que se propõe, por meio da comprovação científica e de análise. No dossiê de registro devem constar os métodos de análise e especificações para os insumos e o medicamento. Para os medicamentos registrados e disponibilizados no comércio devem ser efetuadas análises fiscais em Laboratório Oficial. Foi realizado um levantamento dos resultados das análises físico-químicas dos medicamentos fitoterápicos analisados no LACEN-MG no período de 2009-2015 e avaliada a qualidade dos mesmos. Das seis amostras de Sene avaliadas, duas apresentaram pelo menos um ensaio insatisfatório. Dessas amostras, uma foi reprovada no ensaio de teor e uma nos ensaios rotulagem, identificação e perda por dessecação. Uma em cinco amostras de Cáscara Sagrada apresentou resultado insatisfatório para o ensaio de teor. Das oito amostras de Valeriana, seis apresentaram resultado insatisfatório em pelo menos um dos ensaios realizados. Seis amostras foram reprovadas em rotulagem, cinco em teor, duas em aspecto e uma em variação de peso. Foram analisadas seis amostras de Xarope de Guaco, todas com resultado satisfatório. Das três amostras de Passiflora Incarnata uma apresentou resultado insatisfatório para o ensaio de teor. Analisou-se dois lotes de Espinheira Santa com resultado insatisfatório para o ensaio de teor, sendo que um dos lotes também apresentou resultado insatisfatório para o ensaio de variação de peso. Foram avaliadas trinta amostras das quais: sete foram reprovadas em rotulagem,

dez em teor, duas em aspecto, duas em variação de peso, uma em identificação e uma em perda por dessecação. Os resultados mostram que a qualidade dos medicamentos fitoterápicos comercializados em Minas Gerais encontra-se comprometida. Porcentagem relevante das amostras avaliadas apresentou desvio de qualidade nos ensaios de rotulagem, aspecto, peso médio, teor e identificação. Diante das exigências implícitas na legislação vigente e dos resultados encontrados nas análises fiscais no LACEN-MG, evidencia-se a necessidade de um maior controle de qualidade dos produtos fitoterápicos por parte dos fabricantes e aumento do monitoramento destes produtos por parte da vigilância sanitária.

13007 - ROTULAGEM DA FARINHA E FÉCULA DE MANDIOCA COMERCIALIZADA EM NO RN ENTRE 2014 A 2016

Eutália Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Jailma Almeida de Lima; Maria do Céu de Santana; Kleyton Thiago Costa de Carvalho; Vanessa Macedo Freire da Costa

Originária da América do Sul, a mandioca (Manihot esculenta) constitui um dos principais alimentos energéticos, sobretudo nos países em desenvolvimento, sendo com elas produzidas tapioca, polvilho, farinha e a fécula. A partir de 2011, as novas recomendações para determinar a qualidade da farinha se tornaram bem mais rígidas e completas que as normas elaboradas pelo MAPA em 1995. O MAPA publicou uma Instrução Normativa nº 52 de 2011 atualizando os critérios utilizados para identificar os tipos do produto que são comercializados no Brasil. De acordo com a coordenação de Qualidade Vegetal do Ministério da Agricultura, o texto inclui todas as farinhas de mandioca produzidas no Brasil. O padrão antigo não contemplava, por exemplo, farinhas de ótima qualidade que já estavam no mercado e não se enquadravam nas classificações existentes. Além disso, o novo Regulamento Técnico simplifica o padrão atual, reduzindo o tempo e o número de análises exigidas para a classificação. Com base nisto, este trabalho teve como objetivo avaliar os rótulos de farinha de mandioca e goma com a finalidade de verificar sua conformidade frente à legislação vigente. Foram analisados 23 rótulos de produtos (9 marcas de fécula e 14 de farinha de mandioca) analisados entre os anos de 2014 a 2016. Foi utilizada uma lista de critérios com os pontos considerados mais importantes para a adequação frente às legislações. De um modo geral, as amostras apresentaram porcentagens maiores para as não conformidades com a legislação vigente. Exceto, para a farinha em 2016 (com 67% de conformidade). Os principais erros encontrados foram em relação à informação nutricional, classificação relativa à Grupo e a Tipo, medida caseira, ausência de lista de ingredientes, dentre outros. Todas as análises foram baseadas nas seguintes legislações alimentícias: RDC nº 259/02, 263/05, 359/03, 360/03 da ANVISA/MS, IN 23/05 - MAPA e lei 10.674/03 da Presidência da República. A partir deste

trabalho concluiu-se que existe uma grande necessidade de melhorar os rótulos comerciais dos produtos, a fim de uma fiscalização mais eficaz para evitar a indução ao erro ocasionada por informações incorretas. Ressalta-se também a importância dos programas de educação nutricional para informar ao consumidor de maneira clara sobre o produto que está sendo adquirido.

13032 - ROTULAGEM DE BISCOITOS RECHEADOS: INFORMAÇÕES SOBRE ALERGÊNICOS E MARKETING SOBRE O PÚBLICO INFANTIL

Rinaldini Coralini Philippo Tancredi; Michelle Pires Frony de Medeiros; Tamara Sarmento Ferreira; Jenifer da Mota Santos; Orlando Marino Gadas de Moraes; Rosa Maria Sá Alves

Introdução: A alimentação durante a infância é importante para o crescimento e desenvolvimento e pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar a adequação dos rótulos de biscoitos recheados de diferentes tipos avaliando as informações obrigatórias de rotulagem sobre origem, declaração de alergênicos e no tocante ao marketing daqueles destinados a público infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e transversal, Foram avaliadas 42 amostras de biscoitos recheados, no período de março a junho de 2016 coletadas em redes de supermercados localizados na cidade do Rio de Janeiro. **Resultados e discussão:** A grande maioria das amostras foi fabricada no estado de São Paulo, que consequentemente apresenta um dos maiores parques industriais da América Latina. A totalidade das amostras informou sobre presença do glúten, e a grande maioria informou sobre propriedades alergênicas dos ingredientes. Do total das amostras, 37 informaram sobre alergênicos, 30 (81,08%) apresentaram os três itens exigidos pela RDC 26/2015, quanto as informações se apresentarem em caixa alta, negrito e letras do mesmo tamanho ou maior que os ingredientes (BRASIL, 2015). Cada diferente tipo do produto destinado a público infantil apresentou pelo menos duas diferentes estratégias de marketing para público infantil, o que é preocupante por estimular o consumo excessivo. **Conclusão:** O estudo conclui que embora biscoitos recheados não apresentem condições nutricionais favoráveis para o consumo regular por crianças e adultos, a rotulagem apresenta informações adequadas e claras, que podem auxiliar escolhas mais adequadas ao perfil de consumo de diferentes consumidores. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde, Anvisa. RDC N°. 26, de 02 de julho de 2015: Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

12282 - ROTULAGEM PARA ALIMENTOS NATURALMENTE LIVRES DE GLÚTEN: UMA VISÃO DA REGULAMENTAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL.

Juliana Machado dos Santos; Paola Cardarelli Leite

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune, causada pela intolerância permanente às proteínas contidas no glúten presente em alguns cereais, como o trigo, o centeio, a cevada e a aveia. A toxicidade do glúten se deve às prolaminas destes cereais. Os pacientes celíacos possuem respostas diferentes à toxicidade e imunogenicidade das prolaminas, a isto se deve a dificuldade em se estabelecer os limites aceitáveis de traços de glúten em amostras livres de glúten. Os limites aceitáveis de glúten foram definidos através de estudos realizados com o objetivo de investigar os efeitos da ingestão de pequenas quantidades de gliadina por pacientes com doença celíaca. Os resultados sugeriram que das dosagens estudadas as quantidades de 10 e 50 mg de glúten por dia foram bem toleradas, mas que há uma tendência de ocorrerem mudanças nas mucosas na dose de 50 mg. A alta prevalência da doença celíaca e a dificuldade de realizar uma dieta sem glúten pela população celíaca está diretamente relacionada à quantidade mínima de glúten que pode ser ingerida. Com a dieta “free glúten” houve um aumento da procura de alimentos que não contém glúten pela população não celíaca. Porém produtos naturalmente livres de glúten são rotulados com a informação que contém glúten. A rotulagem deve apresentar veracidade de informações, garantindo a segurança alimentar e promovendo a prevenção à saúde dos consumidores. O controle da qualidade dos alimentos naturalmente livre de glúten tem sido um dos grandes desafios para a indústria alimentar, pois somente a informação sem garantir a qualidade do produto e autenticidade das declarações feitas nos rótulos não são suficientes. O Codex Alimentarius estabelece um limite para o teor de glúten para alimentos livres dele, a legislação brasileira contrariando a tendência mundial de seguir estas determinações, não coloca um limite para este teor, assim alimentos livres de glúten sujeitos a contaminação cruzada estão sendo rotulados como contém glúten. O objetivo deste estudo é avaliar a legislação nacional em relação à internacional para alimentos naturalmente livres de glúten.

12457 - VALIDAÇÃO DA METODOLOGIA DE ESPECTROMETRIA DE EMISSÃO ÓPTICA COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO (ICP OES) PARA DETERMINAÇÃO DE ALUMÍNIO EM VACINAS PNEUMOCÓCCICAS 10V

Santos Alves Vicentini Neto; Lisia Maria Gobbo dos Santos; Katia Laine Magalhães do Couto; Luiza Muniz Portugal; Silvana do Couto Jacob

As vacinas inativadas são inertes e não são capazes de se multiplicar dentro do organismo sendo necessário o uso de potencializadores da resposta imunológica – denominados adjuvantes. O hidróxido de alumínio é o adjuvante mais comumente usado quando se deseja uma resposta imune humoral. De acordo com a Farmacopéia Européia, a vacina Pneumocócica 10V deve apresentar teor de hidróxido de alumínio menor que 1,25mg/dose. Este trabalho teve por objetivo estudar a espectrometria de emissão

óptica com plasma indutivamente acoplado (ICP OES) para quantificar teor de alumínio em vacinas pneumocócicas fornecidas por BioManguinhos – FIOCRUZ. A metodologia proposta foi validada de acordo com o Protocolo de Validação para Determinações de Elementos Inorgânicos por Espectrometria do INCQS. Os parâmetros estudados foram: seletividade, linearidade, faixa de trabalho, precisão, exatidão, limite de detecção e limite de quantificação. Para este estudo foi produzido um pool de várias doses (100 doses) de um mesmo lote da vacina. O tratamento da amostra foi feito usando ácido nítrico concentrado e aquecimento. Os resultados foram estatisticamente comparados com aqueles obtidos por titulação complexométrica, que é a metodologia recomendada pelos compêndios oficiais, usando ANOVA e teste t. Os resultados obtidos usando ICP OES ($0,490 \pm 0,005$) mg/dose de hidróxido de alumínio (%RSD=1,04) foram mais precisos que aqueles resultantes da titulação complexométrica ($0,52 \pm 0,02$) mg/dose de hidróxido de alumínio (%RSD=4,60). Isto já era de se esperar uma vez que o ponto final da titulação é fornecido por um indicador que tem sua coloração alterada dependendo do pH do meio, da precisão humana e de uma padronização da intensidade da cor indicativa do ponto final. Os resultados obtidos pelas duas metodologias analíticas diferiram em 7% e não foram considerados estatisticamente iguais ($p < 0,05$). A evidência de erro sistemático entre as duas metodologias pode estar relacionada à menor seletividade da titulação complexométrica. Os resultados constataram que a técnica de trabalho (ICP OES) é precisa, exata, com limite de quantificação e detecção adequados para a aplicação desejada. Considerando a seletividade da metodologia proposta somada ao baixo custo, rapidez da análise e poucos rejeitos químicos gerados, propõe-se o uso da ICP OES para o controle de adjuvante derivados de alumínio em vacinas pneumocócicas.

12384 - VARIAÇÃO NORMAL DA TEMPERATURA DE COELHOS ALBINOS NOVA ZELÂNDIA: PROPOSTA DE PARÂMETRO PARA A FASE PRELIMINAR DO TESTE DE PIROGÊNIO.

João Carlos Borges Rolim de Freitas; Edmilson Souza de Oliveira; Izabela Gimenes Lopes; Cristiane

Caldeira da Silva; Octavio Augusto França Presgrave

Introdução: O ensaio de pirogênio in vivo é o principal teste toxicológico utilizado no controle de produtos injetáveis, especialmente no caso de produtos imunobiológicos. As Farmacopeias Brasileira (FB), Americana (FA) e Europeia (FE) afirmam que, antes do teste principal, um teste preliminar deve ser realizado em todos os animais, de forma a servir como um treinamento e verificação das condições dos mesmos e devem seguir as mesmas condições que o teste principal. Entretanto, as farmacopeias permitem como variação aceitável aquela que é menor do que a variação indicativa de febre ($0,5^\circ$ na FB e FA; $0,6^\circ$ na FE). Objetivo: O presente estudo procurou determinar a variação da temperatura normal em coelhos Nova Zelândia durante a contenção e propor um valor limite para considerar um animal como apropriado para o teste. Material e Métodos: Resultados da variação de temperatura em 4.689 coelhos durante os testes preliminares foram obtidos a partir da base de dados de rotina do Departamento de Farmacologia e Toxicologia, do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/FIOCRUZ), Brasil. Resultados: A partir destes testes preliminares, 3.364 coelhos foram considerados adequados para ensaios de acordo com os critérios da Farmacopeia Brasileira (variação de temperatura $<0,5^\circ$ C). Os resultados mostraram que cerca de 92 por cento dos coelhos apresentaram uma variação de temperatura individual normal igual ou inferior a $0,3^\circ$ C. Discussão: O uso de animais com a variação de temperatura muito próxima àquela que determina febre pode colocar em risco o resultado final do teste, uma vez que pode ser o indício de problemas de saúde do animal. Temperaturas muito altas também podem mascarar a variação produzida pela contaminação pirogênica, levando a um resultado falso negativo. Conclusão: A variação de temperatura de $0,3^\circ$ C deve ser adotada pelas Farmacopeias para determinar quais os animais podem ser utilizados no ensaio pirogênico de coelhos, pois, reflete a temperatura normal desses animais na condição de contenção física. Os animais podem ser pré-testados até que apresentem esta variação segura, a fim de assegurar que eles são saudáveis e minimizar a interferência no resultado.

DT nº 3B: LABORATÓRIOS-AVALIAÇÃO- Nacional - Laboratórios de Saúde Pública: Laboratórios de Saúde Pública: como essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12480 - ACREDITAÇÃO DE ENSAIOS PARA ANÁLISE DA ÁGUA NA FUNED: UM ESTUDO DE CASO SOBRE FERRAMENTAS APLICÁVEIS PARA OBTENÇÃO DA CONFIABILIDADE ANALÍTICA

Sara Araújo Valladão; Flávio Rodrigues Pereira; Gizele Barrozo Ribeiro; Cláudia Aparecida de Oliveira e Silva; Cristiane Lúcia Goddard

É política da qualidade do Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG) a adoção de procedimentos que assegurem a confiabilidade analítica em ensaios de caráter fiscal. Uma vez reprovada a amostra, o setor fiscalizado tem direito à solicitação de análises de contra-prova/testemunho, em que o ensaio é repetido na presença de um representante indicado pela empresa, e os

resultados são passíveis de contestação. Neste momento a validação do método, rastreabilidade e uso de controles internos garantem principalmente reprodutibilidade, exatidão e confiabilidade, diminuindo chances de resultados contraditórios. Controles externos, como os ensaios de proficiência, auxiliam na identificação de erros sistemáticos não identificados pelos controles internos. O cálculo da incerteza de medição assegura a conformidade com o limite das legislações. O Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) é o órgão responsável pela acreditação dos laboratórios de ensaios e representa o reconhecimento formal da competência de um laboratório para desenvolver as tarefas de avaliação da conformidade, segundo requisitos estabelecidos. Neste contexto o Laboratório de Química Bromatológica da Fundação Ezequiel Dias (LACEN-MG) realizou processo de validação, cálculo de incerteza, participação em rodadas de ensaios de proficiência e posterior acreditação junto ao INMETRO na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005 no ano de 2013 para os ensaios de cianetos, cloretos, cor, sulfatos, dureza total, fluoretos, nitritos, nitratos, condutividade e sólidos totais dissolvidos na matriz água, totalizando 10 ensaios acreditados. No ano de 2015, o LACEN-MG passou por auditoria de manutenção com solicitação de expansão do escopo para a análise de turbidez. Todos os ensaios passaram pelo processo de revalidação analítica. Destes, 07 utilizam curva de calibração, sendo todas as premissas para a linearidade (normalidade e independência dos resíduos e homocedasticidade das variâncias) atendidas. Todos os métodos atenderam aos critérios de exatidão e precisão em condições de reprodutibilidade parcial, assim como a incerteza foi avaliada nas mesmas concentrações que as estudadas para a exatidão e a precisão no intuito de conhecer o intervalo ($X_{lab} \pm U_{lab}$). Após a auditoria, pelo INMETRO, foram mantidas as acreditações para os 11 ensaios submetidos, consagrando em nível nacional e internacional a competência do laboratório. Agradecemos a FAPEMIG pelo apoio financeiro.

12294 - ANÁLISE DE FORMALDEÍDO EM PRODUTOS CAPILARES: OTIMIZAÇÃO E FAIXA LINEAR DO MÉTODO ANALÍTICO EMPREGADO NO CONTROLE DA QUALIDADE DOS PRODUTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Ana Lúcia Ribeiro de Barros; Sônia Ribeiro Doria;
Helena Pereira da Silva Zamith*

A utilização de formaldeído (FA) como alisante em produtos cosméticos capilares é proibido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sendo somente permitido o seu uso como conservante na concentração máxima de 0,2%. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosmético (ABIHPEC), o Brasil ocupa o segundo lugar em consumo de produtos capilares. O FA foi classificado, em 2006, pela International Agency for Research on Cancer (IARC) no Grupo 1, como carcinógeno em humanos, a partir de suficientes evidências de indução de câncer de nasofaringe em humanos e

como causador também de leucemia a partir de 2012. Objetivando o futuro controle da qualidade destes produtos foram determinados os parâmetros para a otimização do método de análise para identificação e quantificação de FA em produtos cosméticos capilares através da técnica de cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE). Na CLAE empregou-se coluna de fase reversa de sílica recoberta com octadecilsilano (C18) e como fase móvel a solução de metanol em água 70% (v/v). As condições cromatográficas foram: coluna com 4 mm de diâmetro interno, 250 mm de comprimento e 5 μ m de tamanho de partícula, à temperatura ambiente (faixa de 21° à 25° C), fluxo da fase móvel 1 mL/min. e comprimento de onda de 345 nm. O método para análise de FA em produtos capilares através da reação de derivatização com solução 0,1% de 2,4-dinitrofenilhidrazina em ácido clorídrico 0,5 N, empregando o tampão citrato foi otimizado. Foram determinados o pH ideal da reação (4,5) bem como o tempo da reação (2 min.). A faixa de trabalho foi definida de $(7,38 \times 10^{-4})$ % m/v a $(5,17 \times 10^{-3})$ % m/v e considerada linear. O produto formado, 2,4-dinitrofenilhidrazona, manteve-se estável até 90 min. quando protegido e quando exposto à luz em 100% e 67%, respectivamente, dos ensaios realizados. Na análise de um produto capilar (máscara) foi detectado FA no qual não se declarava a sua presença. O método mostrou, portanto, ser eficiente na faixa de trabalho estudada na amostra testada.

12833 - ANÁLISE DE ROTULAGEM DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS DISPENSADOS DE REGISTRO EM GRANDES REDES DE SUPERMERCADOS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

*Catarina Maria Aragão Barbosa; Andrea Dias Araújo;
Cinthia Soares Rodrigues Paier; Lisidna Almeida
Cabral; Paula Natasha Rodrigues Valentim de
Carvalho*

Embora as legislações sanitárias estejam disponíveis desde 1976, o que se verifica nos rótulos fere os direitos do consumidor e não contribui para a saúde pública. Objetivo-se avaliar a rotulagem de produtos alimentícios dispensados de registro expostos à venda em grandes redes de supermercados no município de Fortaleza/CE, bem como, o controle sanitário das indústrias produtoras. Realizou-se análises de rótulos de produtos a base de cereais, amidos e farelos em 12 supermercados quanto às informações obrigatórias de rotulagem (RDC nº 259/2002) e catalogados os dados das indústrias fabricantes dos produtos com rotulagem irregular. Equipes da vigilância sanitária inspecionaram as indústrias sediadas em Fortaleza com aplicação do roteiro de inspeção para produtores de alimentos (RDC nº 275/2002). As irregularidades de rotulagem de indústrias produtoras de outros municípios foram comunicadas aos órgãos competentes. Identificou-se 61 indústrias com produtos irregulares, sendo avaliadas 41 por terem sede em Fortaleza: 41% estavam com licença sanitária irregular; 51% funcionavam sem responsabilida-

de técnica habilitada e 51% não possuíam processo de dispensa da obrigatoriedade de registro dos produtos e aprovação da rotulagem exposta ao consumidor. Dentre as empresas com licença irregular, 50% funcionavam em precárias condições higiênico-sanitárias, sendo interditas e seus produtos apreendidos no comércio. Esse estudo pôde demonstrar a fragilidade do mercado varejista em relação ao controle técnico de fornecedores locais de produtos industrializados, na medida em que ainda se encontram produtos provenientes de indústrias ilegais em grandes redes de supermercados. Além disso, demonstra como o setor regulado encontra-se ainda despreparado para atender a legislação sanitária sem uma intervenção direta da fiscalização. O cenário atual retrata que 36,6% das indústrias avaliadas encontram-se licenciadas, com responsável técnico habilitado contratado via conselho de classe e com correção de rótulos em andamento através de processos de dispensa. Evidencia-se assim a importância de se intensificar o monitoramento do setor regulado pela vigilância sanitária por meio de, dentre outras ações, análise de rótulos de produtos comercializados.

12798 - ANÁLISE DO IMPACTO DE ESTUDOS CLÍNICOS NO REGISTRO DE PRODUTOS BIOLÓGICOS NO BRASIL

*Teresa Gardenia Pereira Braga;
Maurício Homem de Mello*

No Brasil, a regulamentação em vigor que dispõe sobre as particularidades do registro de produtos biológicos é a RDC nº 55, de dezembro de 2010, cujo texto preconiza o envio de dossiê completo composto pela caracterização do produto e descrição detalhada do processo produtivo, demonstrando a consistência na manufatura do medicamento, além de substanciais evidências de segurança e eficácia clínicas. Diante do acentuado investimento em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos farmacêuticos, com destaque para os medicamentos de origem biológica, que conduz à disponibilização de terapias inéditas ou mais eficazes que aquelas comercializadas nos dias de hoje, ressaltam-se as competências para realização da etapa clínica da pesquisa. Conduzidos em seres humanos, os estudos clínicos consistem na investigação sobre os efeitos da administração do medicamento candidato a fim de comprovar sua segurança e eficácia, avaliar a dose recomendada e verificar a ocorrência de efeitos adversos, necessitando de um planejamento bem fundamentado que garanta a robustez dos resultados e o atendimento das exigências regulatórias relacionadas ao tema. Este trabalho objetiva, portanto, avaliar a qualidade da documentação instruída aos processos de registro de produtos biológicos submetida à ANVISA e destacar os aspectos relevantes no que concerne ao módulo de Estudos Clínicos. Para tanto, utilizando a base de dados da ANVISA, foi feito um levantamento sobre as Exigências técnicas exigidas durante a análise de pleitos de registro de produtos biológicos publicados entre 2011 e maio de 2016, a fim de

verificar a conformidade da documentação analisada e as principais tendências apresentadas nesse processo. No período explorado, foram publicados 93 registros de produtos biológicos, dos quais 76 necessitaram de esclarecimentos adicionais, durante a análise, por meio de Exigências técnicas. Observou-se que 23% do total de Exigências relacionavam-se à comprovação de eficácia e segurança do produto, sendo 50% dos questionamentos sobre a documentação clínica apresentada. Dentre os produtos indeferidos (52 processos), 73% tiveram solicitação de Exigências de estudos clínicos. Percebeu-se dessa forma que a qualidade dos estudos clínicos realizados está diretamente relacionada à capacidade de comprovação da eficácia e segurança de um novo medicamento e somente com um arcabouço clínico consistente é possível confirmar a adequabilidade do produto que almeja o mercado.

12286 - ANÁLISE E MONITORAMENTO DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

*Daniel Alves de Oliveira; Fabiano de Oliveira Silva;
Thais Fraga; Nilton de Oliveira Couto e Silva; Luana de Castro e Silva; Fabíola Cristina Aquino Silva;
Izadora Rhaynna Santos de Menezes*

A ingestão de sódio é um importante fator relacionado ao desenvolvimento de hipertensão arterial e outras enfermidades que se enquadram no grupo das doenças crônicas não transmissíveis, principais causas de mortalidade e morbidade no mundo atualmente. O consumo médio de sódio pelo brasileiro excede em mais de duas vezes o valor de 2 g por dia, máximo recomendado pela OMS. A maior parte vem do sal de cozinha, mas a ingestão de sódio vem crescendo com o consumo de alimentos industrializados. Assim, como estratégia de enfrentamento dessas doenças, vem sendo propostos, entre outros pontos, a redução voluntária de sódio em alimentos processados e a rotulagem e informação ao consumidor. Como parte desse processo, a FUNED atua através da realização de análises fiscais que visam atestar a conformidade dos produtos disponibilizados no mercado com a legislação vigente. No ano de 2015 foram analisadas 102 amostras de alimentos industrializados de cinco grupos: biscoitos (31), bolos e misturas para bolos (14), batata palha (13), leite pasteurizado UHT (30) e preparo para sopas e caldos (14). Dessas amostras, 21 apresentaram teor de sódio fora da especificação (80 a 120% do rotulado). Analisando mais a fundo esses dados, vê-se que as amostras de sopa e leite apresentaram resultados pouco dispersos e bastante próximos ao declarado ($102 \pm 6\%$ e $109 \pm 12\%$, respectivamente). Já para as amostras de bolo e batata palha, embora a média dos valores obtidos se enquadre na variação de 20% permitida pela legislação, a dispersão dos resultados foi maior ($96 \pm 23\%$ e $110 \pm 63\%$, respectivamente). No que se refere aos biscoitos, porém, a média dos dados experimentais foi 151% dos valores rotulados, influenciado por duas amostras que continham mais de oito vezes a quantidade de sódio informada no rótulo. A

partir dos dados obtidos com o monitoramento do teor de sódio em alimentos industrializados, vê-se que mais de 79% dos alimentos avaliados estão em concordância com a legislação vigente. Porém, os resultados tendem a se afastar do valor rotulado e a se dispersar à medida que aumenta o caráter artesanal do processo de produção, o que é facilmente percebido quando se confrontam os dados obtidos com sopas e biscoitos. Esse monitoramento é, portanto, uma importante ferramenta, não apenas para verificar a conformidade a legislação pertinente, mas também como forma de análise crítica no âmbito da vigilância sanitária e epidemiológica.

12583 - AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DAS VACINAS CONTRA A HEPATITE B, MANTIDAS 2°C -8°C, PÓS-VALIDADE NO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE - FIOCRUZ

Renata Faria de Carvalho; Catia Inês Costa; Simone Ferreira Teixeira Bastos

Introdução: De acordo com os dados da OMS, a vacina de hepatite B tem até três anos de estabilidade quando armazenada entre 2 °C e 8 °C. As vacinas monovalentes ou combinadas contêm o HBsAg (antígeno), hidróxido de alumínio (adjuvante) e timerosal ou não (conservante). A metodologia empregada no controle da qualidade da vacina contra a hepatite B segue recomendações técnicas da OMS e monografias farmacopéicas. Os testes normalmente requeridos para o controle da qualidade em amostras de lotes finais de vacinas podem ser classificados em ensaios físicos, químicos e biológicos tais como: aparência, esterilidade bacteriana e fúngica, avaliação da potência através de ensaios in vivo ou in vitro (ensaio imunoenzimático - ELISA), conteúdo de endotoxina bacteriana através do ensaio LAL (Lisado do Amebócito do Limulus) ou teste de pirogênio, avaliação do conteúdo do timerosal e do hidróxido de alumínio. As recomendações da OMS para produção, controle de qualidade e avaliação da vacina indicam a estabilidade como um importante elemento. **Objetivos:** Avaliar a estabilidade dos componentes da vacina contra a hepatite B armazenadas de 2°C a 8°C, oito anos, pós- validade **Metodologia:** Foram selecionadas nove amostras de vacinas contra a hepatite B, de três diferentes produtores (A, B e C), mantidas de 2°C a 8°C pós- validade e tiveram sua estabilidade avaliada através do teor de timerosal, teor de hidróxido de alumínio, pH, endotoxina bacteriana e potência. Também foram feitas avaliações comparativas dos resultados obtidos com as mesmas amostras de vacina no período de validade e pós- validade. **Resultados:** Os nove lotes avaliados oito anos após a data de expiração tiveram resultados similares quando comparados às concentrações na época de liberação dos lotes, realizada pelo INCQS. **Conclusão:** As amostras de vacinas contra a hepatite B, oito anos pós- validade, mantiveram suas características de qualidade para todos os componentes analisados (potência, hidróxido de alumínio, timerosal, pH e endotoxina bacteriana), conforme as especificações mencionadas nas

normas oficiais (Farmacopéias e OMS) para cada componente. Estes dados podem subsidiar uma futura avaliação para extensão do prazo de validade das vacinas.

12491 - AVALIAÇÃO DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA NACIONAL PARA ALIMENTOS INFANTIS EM RELAÇÃO A OUTROS PAÍSES DO MUNDO: ENFOQUE EM RESÍDUOS E CONTAMINANTES

Shaiene Vieira Carmo; Ana Clara Lourenço Barbosa dos Santos; Thaiz Emanuelle Antunes de Santana; Angélica Castanheira de Oliveira; Maria Helena Wohlers Morelli Cardoso; Lucia Helena Pinto Bastos

A regulação de agrotóxicos no Brasil é feita pela ANVISA e tem por objetivo a condução de avaliação do risco da exposição humana e estabelecimento do Limite Máximo de Resíduos (LMR) para diversas culturas. Internacionalmente, os procedimentos de avaliação do risco são conduzidos pela OMS e FAO. Isto é fundamental para garantir alimentos seguros à população, pois os agrotóxicos podem gerar efeitos danosos à saúde quando consumidos acima dos LMRs. No caso de alimentos infantis (AI), o problema é mais grave, pois um dos parâmetros toxicológicos utilizados na avaliação da ingestão crônica segura estimada para o homem é a IDA (Ingestão Diária Aceitável) e, a âmbito internacional, considera-se neste cálculo o peso médio corpóreo da população de 60 ou 55 kg, dependendo da dieta. O cálculo não considera a limitação para crianças, as quais ingerem um número limitado de alimentos e possuem uma ingestão, em relação ao seu peso corpóreo, proporcionalmente maior quando comparado aos adultos. As crianças podem também absorver as substâncias mais facilmente e possuem menor capacidade de metabolizá-las. No Brasil, não há distinção entre controle de resíduos em AI e alimentos destinados a adultos. Já na Comunidade Europeia (CE), para a AI estabeleceu-se um LMR inferior a 0,01 mg.kg-1 para os agrotóxicos permitidos, bem como a proibição de alguns deles. Apesar de não possuir uma legislação específica para alimentos infantis, o FDA realiza o monitoramento regular desses, tanto para os AI produzidos internamente quanto os importados. O Codex recomenda que os alimentos infantis sejam preparados de acordo com as boas práticas agrícolas de produção e de fabricação, com redução do nível de contaminação, não havendo nenhuma diretriz a ser seguida. A legislação brasileira, quanto à questão dos agrotóxicos, não contempla o público infantil, enquanto o Codex possui uma legislação não concludente e o FDA monitora esta classe de alimentos visando legislar no futuro. A CE, por sua vez, avançou com uma legislação definida e eficiente, inclusive restringindo agrotóxicos com baixos valores de IDA. O Brasil é maior consumidor de agrotóxicos com uso massivo em cereais e monoculturas, produtos esses que são extensivamente utilizados na produção alimentos infantis. Assim, é de suma importância que a vigilância sanitária estabeleça uma legislação específica para o público infantil com o intuito de minimizar riscos à exposição aos agrotóxicos.

12522 - AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR (INC) EM ALIMENTOS PARA ATLETAS

Valéria Regina Martins Vieira; Simone Aparecida Rodrigues de Oliveira Gonçalves; Camila Couto Vieira; Bruna Pacheco de Oliveira; Milton Cabral de Vasconcelos Netto; Joana D arc Saturnino

INTRODUÇÃO: O Estado de Minas Gerais mantém um programa de monitoramento da qualidade dos alimentos (PROG VISA), onde o elenco dos produtos são baseados no risco sanitário. O LACEN – M.G., executa várias análises, sendo uma das destas, a Rotulagem de Alimentos. O consumidor tem o direito de obter informações claras e ostensivas na rotulagem dos produtos, assegurado pelo Código de defesa do Consumidor¹. O objetivo deste trabalho foi avaliar as inconformidades da rotulagem referentes às informações nutricionais complementares (INC) em alimentos para atletas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Avaliou-se a rotulagem de alimentos para atletas, de acordo com os critérios exigidos pela Resolução RDC 54/12/ANVISA². **RESULTADOS:** No ano de 2015, avaliou-se 33 rótulos, sendo que 57,6% obtiveram resultados insatisfatórios nas INC. A maioria das reprovações foram pelo não atendimento de atributos necessários para o uso de declarações, como por exemplo: “Não contém açúcar(es)”; “sem adição de açúcar(es)” e “Baixo teor de açúcares”. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Evidenciou-se um alto percentual de reprovação em relação às INC na rotulagem dos alimentos para atletas, o que torna um perigo para os consumidores desta categoria de produtos. Tais informações podem levar a erro/engano, visto que pode-se adquirir um produto que declara determinados tipos de atributos que não estão em conformidade com a legislação. **CONCLUSÃO:** Este resultado evidencia a necessidade de adequação dos fabricantes dos produtos desta categoria, com vistas ao atendimento à legislação, propiciando ao consumidor a obtenção das informações de maneira fidedigna. Portanto, torna-se essencial a continuidade de monitoramento desta categoria, visto que estes alimentos são bastante utilizados por um grupo específico da população. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. LEI nº 8.078 de 11 set. 1990: Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: 1990 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012: Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Brasília: 2012. 16p.

12485 - AVALIAÇÃO DE EGCG E DE CONTAMINANTES INORGÂNICOS EM AMOSTRAS DE CHÁ VERDE COMERCIALIZADAS EM CÁPSULA, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Amanda da Silva Chaves; Lisia Maria Gobbo dos Santos; Silvana do Couto Jacob; André Luiz Mazzei Albert; Fausto Klabund Ferraris; Fabio Coelho Amendoeira

Introdução: O chá verde é um alimento consumido no mundo inteiro e sua popularidade está atribuída a presen-

ça de diversos compostos biologicamente ativos como: vitaminas, sais minerais, flavonoides e catequinas. Dentre as diversas catequinas presentes no chá verde, a epigalocatequina-3-galato (EGCG) é a mais abundante, correspondendo em até 59% do seu total. A composição química dos chás é complexa e rica em elementos essenciais, entretanto, a presença de alguns elementos inorgânicos como metais tóxicos como chumbo (Pb), cádmio (Cd) e arsênio (As) podem ser prejudiciais à saúde, pois o consumo de um alimento contaminado pode acarretar efeitos carcinogênicos e neurotóxicos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das marcas de chá verde comercializadas em forma de cápsula através do marcador EGCG e avaliar a presença de elementos inorgânicos tóxicos, segundo a RDC nº42/2013. **Métodos:** Três diferentes marcas nacionais de chá verde em cápsulas, adquiridas em lojas físicas de produtos naturais na cidade do Rio de Janeiro, foram analisadas. A detecção da EGCG nas amostras foi realizada por cromatografia líquida acoplada aos detectores UV-visível com arranjo de diodos. Para avaliação dos contaminantes inorgânicos As, Cd e Pb foi utilizada a espectrometria de emissão óptica com plasma indutivamente acoplado (ICP OES). **Resultados:** Um total de 6 amostras foram analisadas, 3 lotes distintos da marca A, 2 lotes distintos das marcas B, e um lote da marca C. Na identificação de EGCG nas amostras, somente na marca B (em ambos os lotes) não foi detectada a presença do marcador, todas as demais marcas apresentaram níveis detectáveis de EGCG. As concentrações de Cd e As em todas amostras não foi superior ao limite máximo permitido segundo a RDC nº42/2013- 0,4 mg kg⁻¹ de Cd e 0,60 mg kg⁻¹ de As. A concentração de Pb nas marcas A e C apresentaram médias acima do limite máximo permitido segundo a RDC nº42/2013- 0,6 mg kg⁻¹ de Pb [A- 4,9 ± 1,0 mg kg⁻¹ e C-2,7±0,1 mg kg⁻¹], enquanto a marca B [0,55 ± 0,01 mg kg⁻¹] está abaixo do LMP. **Conclusão:** As análises prévias mostram que dentre as 3 marcas de produtos comercializados como chá verde pelo menos uma dessas não apresenta o marcador biológico principal (EGCG), característico dessa espécie vegetal. Além disso, foi detectado que em duas das três marcas analisadas, os níveis de Pb encontravam-se acima do LMP segundo RDC nº42/2013 podendo trazer danos à saúde do consumidor.

12506 - AVALIAÇÃO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM AMOSTRAS DE SOJA PARA CONSUMO HUMANO E ANIMAL

Ana Clara Lourenço Barbosa dos Santos; Thaiz Emanuelle Antunes de Santana; Shaiene Vieira Carmo; Angélica Castanheira de Oliveira; Maria Helena Wohlers Morelli Cardoso; Lucia Helena Pinto Bastos

A soja é a cultura agrícola brasileira que mais cresceu nas últimas três décadas correspondendo a 49 % da área plantada em grãos do país. O grão é o componente essencial na fabricação de rações animais com uso crescente na alimentação humana. Cultivada especialmente nas regiões

Centro Oeste e Sul do Brasil, a soja se firmou como um dos produtos mais destacados da agricultura nacional. Segundo a CONAB, nos anos de 2014/2015, os estados do Mato Grosso e do Paraná foram os maiores produtores nacionais de soja, produzindo aproximadamente 28 e 17 milhões de toneladas, respectivamente. Atualmente são permitidos pela ANVISA cerca de 149 agrotóxicos de diferentes classes químicas para o uso na cultura de soja. Buscando a segurança alimentar, é necessário avaliar continuamente o nível dos agrotóxicos nos alimentos utilizando métodos analíticos eficientes e seguros. Com esta finalidade, foram analisadas amostras de soja, com e sem casca, através de método multirresíduo com cerca de 195 ingredientes ativos avaliados e 148 validados para o grão. Das amostras de soja com casca analisadas, grande número das amostras analisadas foram consideradas insatisfatórias, apresentando resíduos de produtos não autorizados à cultura e/ou concentrações acima do Limite Máximo de Resíduos (LMR) permitidos para a matriz. Em relação às amostras de soja sem casca, um menor número de resíduos foi encontrado. De acordo com os resultados apresentados, observa-se que as amostras com casca, com maior uso em alimentação animal (AA), apresentam maior número de resíduos de agrotóxicos em relação às amostras sem casca (maior consumo humano). A avaliação contínua da soja com casca é importante, pois esta é adicionada na ração animal visando o aumento do consumo de energia, além da manutenção do consumo de fibras na dieta. A Alimentação animal pode ser uma das fontes de contaminação de alimentos utilizados pela população provenientes do consumo do leite e carnes.

11839 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IODAÇÃO DO SAL E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DAS INDUSTRIAS DE BENEFICIAMENTO DE SAL DESTINADO AO CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Rosineide Almeida da Silva; Wildma Ferreira Mendonça de Sousa; Maria Célia Barbosa de Farias; Metuzael Rômulo Leite Fernandes Bento; Ana Karina Dantas dos Santos; Rosanny Maria Moura Lima; Ernani Leite Oliveira

O sal, alimento consumido desde a antiguidade, baixo custo econômico, foi escolhido como veículo do micronutriente iodo metalóide, sendo adicionado por tecnologia simples e acessível, tendo relevância na prevenção dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – DDIs, micronutriente essencial para o bom funcionamento da glândula tireóide responsável pela síntese dos hormônios tireoidianos no qual atuam em vários órgãos. A pesquisa teve como objetivo verificar o percentual de inspeções sanitárias realizadas nas indústrias beneficiadoras de sal; avaliar o processo de iodação do sal e Boas Práticas de Fabricação (BPFs) de indústrias de beneficiamento de sal, no Município de Mossoró/RN, durante 2010-2012, através dos registros em roteiros de inspeções, aplicados durante as fiscalizações,

conforme Resolução-RDC nº 28 de 28/03/2000. A amostra, composta por 12 indústrias, corresponde à 57% dos estabelecimentos cadastrados no programa SINAVISA (Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária). Os resultados mostraram que as BPF's nas empresas estudadas estão estabelecidas, entretanto, é necessário rever em relação aos registros dos procedimentos realizados, pois algumas empresas não realizam o descrito no Manual de Boas Práticas. No processo de iodação, as empresas adotam procedimentos que assegurem o teor de iodo ao produto final, monitorando a adição do micronutriente, a cada 15 ou 30 minutos, que são coletadas e analisadas as amostras. Estas, apresentaram-se conforme legislação vigente no período estudado, de 20-60 mg/kg de sal. Evidencia-se a necessidade de aperfeiçoamento das inspeções sanitárias, uma vez que nos três anos da pesquisa, não foram atingidas as metas pactuadas, apenas no ano de 2012, as empresas conseguiram Alvará Sanitário, refletindo nos outros anos, uma deficiência nas empresas, assim como na ação da fiscalização. A pesquisa foi importante para relatar a situação das empresas beneficiadoras de sal deste município, necessitando-se de um monitoramento contínuo no processo de produção, iodação e BPFs para oferecer aos consumidores um alimento seguro, de qualidade e eficaz no combate às DDIs

12352 - AVALIAÇÃO DO TEOR DE SÓDIO NOS TEMPEROS COMERCIALIZADOS NO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2015

Angela Fatima de Lemos Duarte Mourao; Rossana Ferreira Gomes Meira; Maria de Fatima Tereza de Albuquerque Correa; Alexandra Castelo Branco Bezerra de Meneses; Ana Marcia Melo de Carvalho Bezerra; Marcelo Ivan Burgoa; Jacila Leite Portela; Maria Lucia Moita de Carvalho; Maria Dolores Duarte Fernandes

Introdução: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo diário de sal não deve ser superior a cinco gramas/dia. No Brasil o consumo de sal é de aproximadamente 12 gramas per capita/ dia, indicando que a ingestão do nutriente pela população brasileira extrapola os limites recomendados, o que poderá trazer consequências negativas à saúde da população. É de responsabilidade da indústria alimentícia, implementar Boas Práticas de Fabricação, de acordo com as normas sanitárias vigentes, garantindo ao consumidor alimentos seguros, com qualidade, inclusive, em relação ao perfil nutricional e a redução do teor de sódio. Ação monitorada pelas vigilâncias sanitárias – VISA's, à luz dos parâmetros definidos pela ANVISA. Este trabalho tem como objetivo, apresentar uma avaliação do monitoramento do teor de sódio nos temperos comercializados no Ceará, em 2015. Metodologia: Foram avaliados 46 laudos, emitidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará, utilizando a metodologia analítica de Absorção Atômica, de 14 marcas de temperos industrializados para o preparo dos alimentos, comercializados nos municípios de

Fortaleza, Caucaia e Aracati/CE e de outros Estados. A avaliação teve como base, a comparação do valor encontrado nas análises com o declarado no rótulo. Resultados: Após a consolidação dos dados, verificou-se que dos 46 laudos analisados, 28 foram satisfatórios (61%) e 18 insatisfatórios (39%) em relação ao teor de sódio, considerando o desvio padrão de + 20% de acordo com a RDC nº 360/2003-ANVISA. Dos 18 laudos com resultados insatisfatórios, 16 (89%) são produzidos no Ceará. Dos municípios pesquisados, Fortaleza teve o maior índice de insatisfatoriedade (39%). Conclusão: Os dados indicam que as empresas produtoras dos temperos monitorados, cometeram infrações às normas sanitárias descritas no Decreto- Lei 986/69; RDC 360/2003 ANVISA; RDC 259/2002 ANVISA, em relação as Boas Práticas de Fabricação pelo excesso de sódio adicionado aos produtos, e ao Código de Defesa do Consumidor – Lei 8.078/90, por denotar engano ao consumidor pela informação errônea nos rótulos. Infrações que podem contribuir para o aparecimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e renais, atualmente no rol dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Os programas de monitoramento pós mercado devem ser priorizados pelas VISA's objetivando a promoção da saúde da população brasileira.

12581 - COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES DOS TESTES DE IRRITAÇÃO OCULAR

Ronald Santos Silva; Luciana Madureira de Araujo Lowndes Vieira; Eric Santos; Cristiane Cadeira da Silva; Octávio Augusto França Presgrave

Introdução: Apesar de muito criticado, o teste de Draize para a determinação do potencial de irritação ocular ainda continua sendo necessário ser realizado quando os métodos alternativos existentes (BCOP e ICE) não podem classificar a substância ou produto. Embora as graduações das lesões oculares sejam realizadas da mesma forma em diferentes protocolos, a forma de classificar difere. Isso pode acarretar problemas quanto à rotulagem, cuidados no uso e manuseio, instruções de segurança etc. Dessa forma se faz necessária uma correta classificação. Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar as classificações existentes a partir da base de resultados de testes de rotina já realizados pelo INCQS, utilizando a planilha disponibilizada pelo EURL-ECVAM. Material e Métodos: Foram comparados os sistemas de classificações utilizadas pelo INCQS, EU-DSD, UN-GHS e US-EPA. Para tal, os dados da base de resultados de testes do INCQS foram plotados na planilha e as classificações foram transferidas para outra planilha de forma a relacionar cada uma das classificações encontradas para as substâncias e produtos. Resultados e Discussão: Os resultados mostraram que, para todas as classificações, de uma forma geral, as reações relacionadas com baixo potencial irritante e as relacionadas com alto potencial irritante foram coincidentes nos 4 sistemas. As graduações decorrentes de reações intermediárias apresentaram variações nos

sistemas de classificação. Conclusão: Essas diferenças podem estar relacionadas com o princípio adotado por cada um dos sistemas, quando consideram os tempos de observação, recuperação das lesões etc.

12730 - CONTROLE DA QUALIDADE DE PRODUTO BIOLÓGICO: POTÊNCIA DA VACINA INATIVADA POLIOMIELITE-VIP

Eduardo De Bonis de Britto; Mariana Cintra Roig Pesco; Renata Faria de Carvalho; Catia Inês Costa; Jorge Luiz dos Santos Possas

A Poliomielite foi registrada como surto pela primeira vez na Suécia em meados do século XIX. Cientificamente, as descobertas sobre o modo de transmissão e a identificação de três sorotipos (1, 2 e 3) da doença ocorreram em 1940. Após uma década foram desenvolvidas duas vacinas: a vacina inativada contra poliomielite (VIP), através do poliovírus inativado (Salk) e a vacina oral contra poliomielite (VOP) a partir do vírus atenuado (Sabin). Historicamente, a vacina VIP está licenciada desde 1955, no Brasil. A VIP era utilizada no Brasil apenas nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais-CRIEs para pacientes imunodeficientes. Entretanto, só em 2014 foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação. A partir de 2016 o Programa Nacional de Imunização-PNI, adotou o esquema de VIP administradas aos 2, 4 e 6 meses em conformidade com as recomendações do Plano Global de Erradicação da Poliomielite 2013-2018, que trata da redução gradual de utilização de vacinas VOP. O controle da qualidade é importante para garantir a segurança e eficácia das vacinas utilizadas no país. Dentre os testes preconizados para o controle da qualidade, o de potência é importante por estar relacionado à eficácia. A metodologia de controle de potência da vacina VIP já foi avaliada, e está em fase de validação para futura implementação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS com o propósito da garantia do processo de produção como contribuição nas ações de saúde da população. Implementar o teste de avaliação de potência da vacina inativada poliomielite-VIP. Amostras de vacina inativada poliomielite foram selecionadas para o estudo. A metodologia consiste na avaliação das potências dos antígenos D dos sorotipos 1,2,3 nas amostras de VIP, analisadas em paralelo a uma vacina padrão de referência (VIP), através do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA. Os resultados de potências foram considerados adequados para avaliação do antígeno D, nas amostras de vacinas selecionadas, após análise estatística. Entretanto, outros testes de potência estão sendo feitos para serem usados na etapa de validação da metodologia. A metodologia apresentou bom desempenho para avaliação da potência do antígeno D nas amostras de VIP e a implementação do ensaio visa garantir a avaliação das potências das vacinas utilizadas no país, como forma de contribuição para o fortalecimento das ações de vigilância sanitária.

12448 - DESENVOLVIMENTO DE ITENS DE ENSAIO EM MATRIZ CHOCOLATE DESTINADO A ENSAIO DE PROFICIÊNCIA EM MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS

Maria Luiza Cabral da Silva; Valéria de Mello Medeiros; Silvia Maria dos Reis Lopes; Paola Cardarelli-Leite

O chocolate é um alimento muito popular por suas propriedades sensoriais, e possui alto valor nutritivo e energético. Devido aos surtos de salmonelose relacionados ao consumo desse alimento, o seu controle microbiológico é de grande importância. No Brasil, a RDC nº12/2001 estabelece os seguintes parâmetros para a avaliação da qualidade microbiológica de chocolate: limite de 10 UFC/g para coliformes a 45°C, limite de 103 UFC/g para estafilococos coagulase positiva (ECP) e ausência de *Salmonella* spp. em 25 g. Para gerenciar a qualidade em laboratórios de ensaios, a principal norma adotada é a ISO/IEC 17025:2005, que traz entre os requisitos, o uso de itens de ensaio (IE) para o controle laboratorial interno e a participação periódica em programas de ensaio de proficiência (EP) e/ou comparações interlaboratoriais. O objetivo desse estudo foi desenvolver IE, por meio do método de liofilização, para os micro-organismos descritos na legislação em matriz chocolate, para utilização em EP. Foram produzidos seis lotes piloto com chocolate em barra, em pó e granulado para cada micro-organismo com e sem pré-liofilização para escolher a melhor matriz. Para monitoramento da qualidade dos IE, verificou-se vácuo, homogeneidade e estabilidade em longo e curto prazo. O processo de pré-liofilização nos lotes piloto não resultou em diferenças significativas no número de UFC/g, sendo escolhido para matriz o chocolate granulado sem pré-liofilização. Foram produzidos quatro lotes utilizando os micro-organismos *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella* e *Citrobacter freundii*. A técnica de liofilização, com uso de sacarose e trealose como crioprotetores, se mostrou eficaz para dessecação dos IE produzidos. Os lotes de *S. aureus*, *E. coli* e *Citrobacter freundii* apresentaram resultados suficientemente homogêneos, o que não ocorreu no lote de *Salmonella*. Todos os IE se apresentaram estáveis à temperatura de -20 °C (em 5 semanas) e -70 °C (em 26 semanas); na estabilidade de transporte, os lotes de *Salmonella* e *Citrobacter freundii* foram considerados estáveis a 4 °C e 35 °C (em 4 dias) e os de *S. aureus* e *E. coli* foram considerados estáveis apenas a 4 °C. A produção desses IE em matriz chocolate para detecção desses micro-organismos possibilitará a realização de EP visando contribuir para o aumento da confiabilidade dos resultados das análises dos laboratórios e propiciar subsídios para a identificação e solução de problemas.

10784 - DESOXINIVALENOL (DON) EM AMOSTRAS DE MACARRÃO, FARINHA DE TRIGO E TORRADA SALGADA COMERCIALIZADAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS

Maria Helena Castro Reis Passos; Tereza Cristina Avancini de Almeida; Ciderice Pereira Barbosa; Paulo

Donizetti Alexandre; Natalia Hallam Nunes de Paula; Wilson Ferreira Malheiros; Cecilia de Oliveira Franco Ferreira; Monica Regina Santos; Maurício Tadeu Ito Sprocati; Ana Paula Palma Nogueira Araujo; José Eduardo de Lacerda Zacharias

O trigo é o segundo cereal mais produzido no mundo e sua farinha constitui-se em ingrediente base para a produção de alimentos de elevado consumo pela população. O Desoxinivalenol (DON) é uma micotoxina que pertence à família dos tricotecenos, produzida principalmente por fungo do gênero *Fusarium* e encontrada frequentemente em cereais, inclusive o trigo. Quando ingerida, esta micotoxina pode causar problemas à saúde humana, desencadeando náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, dor de cabeça, tontura e febre. A Resolução RDC nº 07/2011 estabeleceu limites máximos tolerados (LMT) para micotoxinas em alimentos, inclusive DON, cujos prazos para aplicação foram prorrogados até 01/01/2017 pela Resolução RDC nº 59/2013. Em 2015 e 2016, com o objetivo de determinar a concentração de DON, em atendimento ao Programa Paulista (PP) e ao Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes em Alimentos Expostos ao Consumo Humano (PROMAC), foram colhidas no comércio varejista amostras de macarrão, farinha de trigo e torrada salgada. As amostras foram coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA-M) de Americana, Atibaia, Campinas, Hortolândia, Itatiba, Jundiá, Sumaré, Valinhos e Vinhedo, na modalidade fiscal em triplicata. As análises foram realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) Central, utilizando a técnica de extração e purificação em coluna de imunoafinidade e quantificação por cromatografia líquida de alta eficiência com detector ultravioleta, considerando um valor de referência de 1750 µg/kg. De um total de 30 amostras analisadas, sendo 15 de macarrão, 5 de farinha de trigo a granel, 5 de farinha de trigo embalada e 5 de torrada salgada, todas apresentaram resultado satisfatório, apesar de contaminadas por DON. As concentrações variaram de < 200 a 1681,7 µg/kg e as médias aproximadas obtidas foram de 380,3 µg/kg (macarrão), 465,2 µg/kg (farinha de trigo a granel), 285,0 µg/kg (farinha de trigo embalada) e 480,4 µg/kg (torrada salgada). Amostra de farinha de trigo a granel apresentou a maior concentração (1681,7 µg/kg) de DON, seguido de amostra de macarrão (1011,7 µg/kg). Os resultados obtidos demonstram a importância de um monitoramento contínuo de alimentos derivados do trigo visando reduzir o risco de exposição da população a DON.

12614 - FINANCIAMENTO FEDERAL DAS AÇÕES LABORATORIAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Rosane Gomes Alves Lopes; Marismary Horsth de Seta

Para execução de sua ação de Estado, a vigilância sanitária conta com os laboratórios de saúde pública, que frente aos novos desafios e riscos oriundos do mercado, necessitam de capacidade técnica e analítica para análises de maior complexidade, equipamentos sofisticados, além de mão

de obra qualificada para execução das ações. Discutir o tema financiamento federal das ações de vigilância e sua implicação no componente laboratorial de vigilância sanitária no Brasil torna-se fundamental numa perspectiva de otimização de recursos. O trabalho decorre de um projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), cujo objetivo é o desenvolvimento de uma proposta de alocação de recursos federais que aumente a equidade no financiamento da vigilância sanitária no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, sendo a primeira etapa desse estudo uma análise retrospectiva das normas que regeram o financiamento federal do componente laboratorial da vigilância sanitária através de pesquisa documental. Para a realização da análise documental, as fontes de dados utilizadas foram as Portarias de Repasses financeiros federais, coletadas no sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e mediante busca sistemática no Portal Saúde Legis. O período do estudo elencado foi de 2004 a 2015 e os termos utilizados foram financiamento e vigilância. Para análise das portarias de repasses financeiros federais utilizou-se o corpo da legislação e seus anexos. A análise documental centrada no corpo das portarias baseou-se na sua leitura sistemática, na comparação de seus itens comuns e na classificação das portarias segundo a natureza dos repasses: regulares e automáticos ou eventuais e para finalidades específicas. Para pesquisa dos convênios, termo de cooperação ou transferências voluntárias foram utilizados os Relatórios de Gestão da Anvisa disponíveis no site (1999 a 2015), desde a criação da Anvisa até os dias atuais. A discussão das possíveis repercussões do financiamento federal nos laboratórios centrais de saúde pública dos Estados e para o INCQS e nas suas atividades efetivou-se à luz da literatura. Os tipos de pagamentos de ações laboratoriais de saúde também foram discutidos.

12577 - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA INCERTEZA DE MEDIÇÃO EM LABORATÓRIOS DE ENSAIOS BIOLÓGICOS

Simone Ferreira Teixeira Bastos; Renata Faria de Carvalho; Catia Inês Costa; Jorge Trota Filho; Kátia Christina Leandro

Introdução: O Laboratório de Vacinas Virais do Departamento de Imunologia, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) atua no controle da qualidade de vacinas virais e insumos sujeitos à Vigilância Sanitária. O reconhecimento da competência técnica através da acreditação de um laboratório pelo Inmetro contribui para a melhoria contínua da qualidade dos produtos e serviços ofertados a população. Entretanto, para ser acreditado, um laboratório de ensaios deve implementar a norma ABNT NBR ISO/IEC 17025 a qual requer que a incerteza de medição dos resultados seja estimada. Objetivo: Avaliar os métodos de cálculo de incerteza de medição que podem ser aplicados a ensaios biológicos. Metodologia: Foram avaliados os métodos descritos no ISO GUM (guia internacionalmente oficial para cálculo de incerteza de medição),

EURACHEM (Guia para validação e cálculo de incerteza de medição em ensaios químicos) e o Documento do Inmetro DOQ-CGCRE-008 (Cálculo de incerteza para ensaios microbiológicos). Resultados: O método da avaliação da incerteza pelo ISO GUM foi considerado o mais adequado visto que pode ser utilizado em qualquer área e possui uma sistemática que leva em consideração o quanto cada grandeza de entrada influencia na grandeza de saída. Conclusões: Não foi encontrado na literatura um guia oficial para cálculo da incerteza de medição em ensaios biológicos, aplicado a ensaio de potência de vacinas, portanto tem-se como perspectiva futura de trabalho a determinação da incerteza da potência da vacina de hepatite B pelo método do ISO GUM, determinando os coeficientes de sensibilidade através de modelagem matemática do ensaio.

12723 - INFORMAÇÃO QUE PODEM CAUSAR ERRO AO CONSUMIDOR - BEBIDA À BASE DE SOJA

Valéria Regina Martins Vieira; Simone Aparecida Rodrigues de Oliveira Gonçalves; Camila Couto Vieira; Milton Cabral de Vasconcelos Netto; Bruna Pacheco de Oliveira; Joana D arc Saturnino

INTRODUÇÃO: A Fundação Ezequiel Dias (FUNED), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), mantém um programa de monitoramento da qualidade dos alimentos intitulado de PROG VISA. Nesse, o elenco dos produtos e portfólio analítico, são baseados no risco sanitário, com vistas à proteção da saúde do consumidor. Uma das análises executadas é a de Rotulagem de Alimentos. É de fundamental importância, pois o rótulo do alimento é o primeiro contato do consumidor com o produto e deve fornecer informações claras e ostensivas. O objetivo deste trabalho foi avaliar as inconformidades da rotulagem referentes às informações declarações que podem causar erro ou engano ao consumidor na rotulagem de Bebida à base de soja. MATERIAIS E MÉTODOS: Avaliou-se a rotulagem de Bebida à base de Soja sabores de baunilha, maracujá, chocolate, uva, abacaxi, pêssego, morango e maçã, em relação às inconformidades apresentadas de declarações que podem causar erro ou engano ao consumidor (Resolução RDC 259/02/ANVISA). RESULTADOS E DISCUSSÃO: Avaliou-se 20 rótulos no ano de 2015, sendo que 60% obtiveram resultados insatisfatórios no quesito de informações que podem causar erro ou engano ao consumidor. Alguns exemplos de inconformidades foram declarações como: “original”, “sabor original”, “sem conservantes” e “sem conservadores”. Estas expressões podem levar o consumidor a erro ou engano em relação à verdadeira natureza do produto. A Legislação Brasileira é positiva, o que não constar em Regulamento Técnico específico, não tem permissão para ser utilizado. Observou-se outras declarações, como: “melhores grãos”, “único” e “perfeito”, o que podem levar ao erro ou engano por veicular atributos de qualidade diferenciados e tais denominações só são autorizadas quando previstas em Legislação. CONCLUSÃO: O elevado percentual de reprovação reforça a necessidade

de continuidade do monitoramento da qualidade nesta categoria de produto e evidencia a necessidade de adequação dos fabricantes, com vistas ao atendimento à legislação. Ademais, é dever do produtor, a veiculação de informações claras e ostensivas, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor. REFERÊNCIAS: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002: Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Brasília: 2002.11p. BRASIL. LEI nº 8.078 de 11 set. 1990: Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: 1990.

12243 - ISOLATION OF STREPTOCOCCUS EQUI SUBSP. ZOOEPIDEMICUS ORIGINATED FROM FOOD ASSOCIATED WITH ACUTE NEPHRITIS OUTBREAK IN MONTE SANTO - MINAS GERAIS - BRAZIL

Andre Felipe Leal Bernardes; Ana Carolina Cordeiro Soares; Deborah Leroy Freitas; Rosangela Torres; Ricardo Souza Dias

Foodborne diseases affect, in the USA, 48 million people, cause 125 thousand hospitalizations and 3,000 deaths per year. In Brazil, between the years 2000 and 2015, about 2 million people were exposed to food contaminated by pathogens, causing 220 thousand illnesses. In 2015, the main etiological agent that caused food outbreak was *Salmonella* spp (14%), *S. aureus* (7,7%) and *E. coli* (6,5%). However, about 60% of the events remained without identification of the causative agent and 1% of the outbreaks was caused by less frequent pathogens. In this work, which is one of the pioneers in Brazil, we related the isolation and identification of a less frequent pathogen, but with severe consequences in foodborne diseases. *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* was isolated from an ice cream sample, being associated to 12 hospital admissions in the city of Monte Santo, MG, in 2013, one of them evaluated to hemodialysis. The microorganism was characterized by the tests of Gram, catalase and hemolysis in Blood agar. The colonies were submitted to the agglutination test in slide glass, and then to the Vitek Systems II. All tests were confirmatory for *Streptococcus zooepidemicus*. The isolated microorganism was sent to the Central Laboratory of Paraná (Lacen-PR), to undergo a genetic similarity test (Molecular Typing Rep-PCR - Diversilab) in comparison with clinic samples involved in the same event. The result presented 95% of similarity to the clinic isolations. The food sample was stored at -30°C, and after one year was analysed again to verify the microorganism viability. The sample presented count of 20.000 UFC/g, showing high capacity of the bacteria to resist and maintain itself viable through time in low temperatures, without causing perceptible organoleptic alterations. Although there is registry of the microorganism isolation from food in other regions, as Spain, Finland, Australia and USA, *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* isolation from food, until then, had not been registered in Brazil. Nevertheless, its It demon-

strates the necessity of continuous improvement in technical and analytic areas, since the isolation was only possible by using an alternative methodology. The strengthening of the inspection and sanitary surveillance programs are important tools to guarantee the public health. It is also necessary that the laboratories invest in technical, analytical, scientific and technologic capacities, in order to adapt to the contemporary necessities. Apoio: Fapemig

12496 - KASUMI-1: UMA LINHAGEM CELULAR ALTERNATIVA PARA O ENSAIO DE POTÊNCIA DO BIOFÁRMACO FILGRASTIM

Nathália Vinagre; Aline Rangel; Raquel Maia; Fausto Ferraris; Ana Cristina Nogueira

Filgrastim é uma proteína recombinante produzida por *E. coli* geneticamente modificada. Este biofármaco mimetiza o efeito biológico da citocina G-CSF, que é naturalmente produzida no organismo objetivando estimular a proliferação de granulócitos, importantes células do sistema imune. Clinicamente, é utilizado no tratamento da neutropenia, quadro apresentado principalmente após a quimioterapia. Este biofármaco formado por uma proteína possui uma estrutura complexa e difícil caracterização físico-química, por este motivo ensaios biológicos são importantes para o controle de qualidade. Atualmente, não existe ensaio de potência descrito na Farmacopéia Brasileira para o Filgrastim. Na Farmacopéia Européia (FE) a potência é determinada in vitro baseado na proliferação das células M-NFS-60 frente a diferentes concentrações de Filgrastim. A resolução do ensaio é feita através da utilização do sal MTT, que estima a proliferação celular através do metabolismo mitocondrial deste sal. Porém, esta linhagem possui desvantagens: Necessita de suplementação com M-CSF e é de origem murina. Outra célula, a Kasumi-1, possui algumas vantagens em relação a M-NFS-60: É responsiva ao G-CSF, não necessita de outra citocina para sua manutenção e é de origem humana. Este biofármaco é distribuído pelo SUS e futuramente será produzido pela FIOCRUZ, sendo necessário o estabelecimento de um método por este Instituto (INCQS). Objetivo: Padronizar a linhagem Kasumi-1 para utilização no ensaio de potência do Filgrastim utilizando MTT para avaliação da proliferação celular. Métodos: Cultura celular – A Kasumi-1 foi cultivada em RPMI-1640 com 20% de SFB, mantida na estufa a 37 ° C com 5% CO₂. Ensaio de proliferação com MTT – Baseado nos critérios estabelecidos pela FE, células viáveis foram plaqueadas juntamente com meio em placas de 96 poços e foram expostas a diferentes concentrações do medicamento. Após a incubação, o MTT foi adicionado e sua quantificação foi realizada em espectrofotometro a 570nm. Resultados: Foi utilizado a concentração inicial da curva baseado na FE, iniciando em 800UI/ml com diluição seriada de 1:2. Uma curva dose resposta foi estabelecida e quando analisada com a linha de potência uma possível relação de potência foi observada. O coeficiente de determinação se apresentou superior a 80%. Conclusão: A linhagem Kasumi-1 pode ser utilizada

no ensaio de potência do biofármaco filgrastim de acordo com os padrões da FE.

12310 - MONITORAMENTO DO USO DE LINHAGENS CELULARES ANIMAIS NO CONTROLE DA QUALIDADE DE PRODUTOS ATRAVÉS DE INDICADORES DE DESEMPENHO

Anna Christina Rosa; Simone Ferreira Teixeira Bastos; Renata Norbert Costa Nundes; Rubens Ramos da Silva Junior; Danielle Sophia Ferreira Santos Braga; Catia Ines Costa

Desde 2015 o Setor de Cultura de Células - SCC do Departamento de Imunologia do INCQS vem trabalhando no sentido de garantir fornecimento de linhagens celulares animais e humanas com qualidade para todos os usuários de ensaios biológicos cujo substrato são os cultivos celulares. Os ensaios biológicos apresentam elevados níveis de precisão, sensibilidade e especificidade, minimizam os gastos com infraestrutura de biotérios (criação e experimental). Consequentemente reduzem custos e o tempo de duração dos ensaios permitindo a ampliação do escopo de análises de Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens). Este resumo tem o objetivo de apresentar os valores dos indicadores de desempenho (eficiência, eficácia e efetividade) para monitoramento da atividade de fornecimento de linhagens celulares animais e humanas utilizadas em ensaios biológicos no INCQS. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para a definição dos indicadores e suas fórmulas para o monitoramento do desempenho da atividade de fornecimento em estudo. Os dados foram coletados das requisições de fornecimentos celulares, bem como nas observações e registros realizados pelos operadores e clientes do SCC ao longo do ano de 2015. Durante o ano de 2015, foram recebidas 95 requisições de fornecimento de suspensões e linhagens celulares, 19 requisições (18%) foram para atendimento à projetos de pesquisa para o desenvolvimento tecnológico. O índice de atendimento à demanda foi de 90%, este indicador demonstra a capacidade do SCC de atender à demanda espontânea dos clientes pelos fornecimentos celulares. A maior parcela dos fornecimentos realizados 2015 (35%) destinou-se aos ensaios de soros e vacinas virais, utilizando a linhagem VERO. O tempo médio de realização dos fornecimentos foi de 10 dias, entre o recebimento da requisição e o preparo do material. Em média, os fornecimentos celulares contribuíram para a análise de 1 (um) lote de produto por requisição. As ações do sistema da qualidade, implantadas ao longo dos anos permitiram determinar os indicadores de desempenho fornecendo respostas reais e adequadas. Foi possível caracterizar a verdadeira demanda, confirmando que a atuação do SCC está em sintonia com o nível de resposta desejado pelos clientes uma vez que o índice de atendimento da demanda foi alto (90%), apesar do aumento do número de clientes. Será possível ao longo dos anos, comparar os resultados dos indicadores de desempenho para avaliar sua tendência e otimizar as atividades do Setor.

12374 - REVISÃO DOS COMPOSTOS DE FERRO E DAS FAIXAS DE ENRIQUECIMENTO DAS FARINHAS DE TRIGO E DE MILHO COM FERRO E ÁCIDO FÓLICO

Ana Claudia Marquim Firmo de Araujo; Elisabete Gonçalves Dutra; Livia Emi Inumaru; Eduardo Augusto Fernandes Nilson

No Brasil, o enriquecimento obrigatório das farinhas de trigo e de milho com ácido fólico e ferro é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a prevenção da anemia e diminuição da incidência das doenças do tubo neural (DTN). A obrigatoriedade foi implantada, em 2002, com a publicação da Resolução RDC n. 344 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2002). De acordo com essa Resolução, cada 100g de farinha deve fornecer 150 µg de ácido fólico e 4,2 mg de ferro (Brasil, 2002). Em 2012, o MS solicitou à Anvisa a revisão da Resolução n. 344/2002, considerando a necessidade de atualizar os compostos de ferro autorizados e os níveis de adição de ácido fólico e ferro nas farinhas. Este trabalho teve por objetivo estimar a faixa de enriquecimento das farinhas de trigo e de milho com ácido fólico e ferro a fim de propor novos parâmetros regulatórios para a revisão da Resolução RDC n. 344/2002. A estimativa da faixa de enriquecimento das farinhas com ácido fólico e ferro foi feita com base no modelo proposto pela OMS no documento "Guidelines on Food Fortification with micronutrients" (WHO, 2006), a partir de dados de consumo alimentar derivados da POF 2008-2009 (IBGE, 2011), e de dados da literatura sobre as limitações tecnológicas e perdas dos nutrientes (Dary, 2002; WHO, 2006). A partir dos resultados, verificou-se que a faixa de enriquecimento factível para ácido fólico seria de 100µg/100g a 360µg/100g (1,0 mg/kg a 3,6 mg/kg). No entanto, o limite de segurança alcançado para ácido fólico foi de 220 µg/100 g (2,2 mg/kg). Já o valor mínimo para atingir a meta de adequação de consumo seria de 140µg/100g (1,4 mg/kg). Para ferro, a faixa de enriquecimento seria de 1,94 mg/100 g a 9,1 mg/100 g (19,4 mg/kg a 91 mg/kg), a depender do composto. No entanto, o valor de 4,0 mg/100g (40 mg/kg) é o limite atual adotado no Brasil, e não é interessante reduzir este limite, pois existe evidência limitada da efetividade do enriquecimento de farinhas na redução da prevalência de anemia. A opção pelo valor máximo de 9,0 mg/100g (90 mg/kg) justifica-se pelo fato deste valor não resultar em risco de consumo excessivo, além de ser tecnologicamente viável. Dessa forma, os resultados das análises sugerem que a faixa de enriquecimento das farinhas com ácido fólico seja de 140 µg/100g a 220 µg/100g (1,4 mg/kg a 2,2 mg/kg). Para adição de ferro às farinhas, propõe-se adotar a faixa de enriquecimento de 4,0 mg/100 g a 9,0 mg/100 g (40 mg/kg a 90 mg/kg).

12380 - TEOR DE SÓDIO NO LEITE UHT COMERCIALIZADO EM FORTALEZA - CEARÁ EM 2015

Marcelo Ivan Rojas Burgoa; Ana Márcia Melo de Carvalho Bezerra; Jacila Leite Portela; Maria Tereza

de Albuquerque Corrêa; Ângela Fátima de Lemos Duarte Mourão; Alexandra Castelo Branco Bezerra de Menezes; Rossana Ferreira Gomes Meira; Maria Lúcia Moita de Carvalho

O sódio é um dos conservantes mais utilizados pela indústria alimentícia. Embora reconhecido como um mineral importante para o organismo humano, se ingerido em excesso poderá ocasionar no indivíduo retenção hídrica favorecendo o aumento do volume de líquidos, e consequentemente, poderá levar ao aumento da pressão arterial, responsável pelo maior índice de infartos e acidentes vasculares cerebrais. Grande parte do sal que chega à mesa da população no País é proveniente de diversos alimentos, dentre eles, o leite em suas várias formulações (UHT, em Pó e Pasteurizado). Com o objetivo de garantir que a adição de sal no leite, seja em quantidades e limites que não ofereçam risco à saúde da população, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA desenvolve, desde 2008, o Programa Nacional de Qualidade do leite – CQUALI. Nesse sentido a Vigilância Sanitária do Estado do Ceará (VISA-CE) realiza o controle de qualidade do leite através de coletas

de amostras para análise fiscal, das principais marcas comercializadas na cidade de Fortaleza, fabricados por diversas empresas em todo território nacional. O presente trabalho descreve e analisa os resultados do teor de sódio nas marcas de leite monitoradas no ano de 2015. Das 31 marcas de leite UHT coletadas, 11 marcas (38.88%) apresentaram resultados insatisfatórios, com teor de sódio superior a 20% do previsto na RDC nº360 de 23/12/03 ANVISA. Constatando-se ainda, uma discrepância entre o teor descrito na rotulagem dos produtos (informação nutricional) em relação ao valor efetivamente demonstrado nos ensaios laboratoriais. Diante dos resultados encontrados, ações fiscais como notificação e autuação das empresas por infração à legislação sanitária foram adotadas, entretanto, os resultados apontam para a necessidade, por parte dos órgãos fiscalizadores (MAPA, ADAGRI), uma maior observância quanto às Boas Práticas de Fabricação e monitoramento da qualidade do leite produzido, bem como, o atendimento aos limites recomendados pela legislação vigente quanto ao uso do Citrato de Sódio. Assim, garantindo a oferta de um alimento seguro ao consumidor.

DT nº4: LABORATÓRIOS-AVALIAÇÃO- Nacional

Laboratórios de Saúde Pública: Laboratórios de Saúde Pública: como essa rede apoia a VISA e como podemos apoiá-la?

12192 - A ROTULAGEM NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DE PRODUÇÃO ARTESANAL NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SEGURA E SAUDÁVEL. NATAL/RN.

Maria do Céu de Lima; Dalila Zoraide de Albuquerque; Jacira Maria Pereira Pedroza; Leide Suzana Maia; Sidraci dos Santos Queiroz; Sonia Maria Fernandes da Costa

A ROTULAGEM NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DE PRODUÇÃO ARTESANAL NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SEGURA E SAUDÁVEL. NATAL/RN INTRODUÇÃO. A Política Nacional de Alimentos e Nutrição coloca a rotulagem nutricional dos alimentos como uma das estratégias para a redução dos índices de sobrepeso, obesidade e doenças crônico-degenerativas. Para a ANVISA a rotulagem nutricional deve conter as propriedades nutricionais, o valor energético e os nutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras trans, gorduras saturadas, fibra alimentar e sódio. As informações nutricionais inseridas nos rótulos estão regulamentadas desde 2001, porém, parte dos fabricantes de alimentos artesanais do município de Natal não cumpre essa exigência. A não conformidade e inexistência de rotulagem acontecem, principalmente, pela falta de conhecimento e sensibilização dos produtores. Este fato motivou a VISA Natal a firmar parceria com o Departamento de Nutrição da UFRN, visando à capacitação em Boas Prá-

ticas de Fabricação de Alimentos e Rotulagem Nutricional para estes produtores. Assim, a UFRN, através do Departamento de Nutrição, criou o projeto de extensão: “INTEGRAÇÃO DE PRODUTORES DE ALIMENTOS ARTESANAIS COM A NUTRIÇÃO SAUDÁVEL, SEGURA E LEGAL”, onde alunos do curso de nutrição e técnicos da VISA do Distrito Sanitário Oeste atuaram na sensibilização e capacitação dos produtores artesanais cadastrados naquele distrito. Este projeto se deu em 04 momentos: 1º: Em maio de 2015, os produtores artesanais de: pamonha, canjica, tapioca, sequilho, salgados, bolo, e outros, participaram de uma reunião para conhecerem o projeto e participarem de uma seleção. Foram selecionados e cadastrados 10 produtores, e, feito um cronograma de visitas de inspeções sanitárias, utilizando-se um check-list - RDC 216/04. 2º: Após a aplicação do check-list e baseado no diagnóstico, foi realizado nos dias 07 e 08/07/15, um treinamento sobre boas práticas de fabricação de alimentos. 3º: Após a realização do curso, foi selecionado um produto por fabricante para avaliar a composição nutricional e rotulagem. 4º: Por fim, em maio de 2016, foi entregue os rótulos dos alimentos analisados, e dado uma palestra sobre rotulagem e sua importância como fonte de informação para a redução de doenças crônico-degenerativas associadas aos hábitos alimentares da população. Espera-se que os fabricantes de produtos alimentícios artesanais assimilem o significado da rotulagem nutricional e sua importância para a saúde.

12676 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ACARAJÉ E ACOMPANHAMENTOS, SALVADOR, BAHIA

Kátia Rezack Calheira; Maria Auxiliadora Ferreira

Introdução: O Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos é um instrumento utilizado pela Vigilância Sanitária (VISA) para controle e fiscalização de amostras de produtos alimentícios expostos ao consumo na avaliação do padrão sanitário e conformidade com as legislações sanitárias. Objetivos: Fornecer resultados analíticos e sanitários que permitem avaliar a segurança os produtos típicos ofertados pelas baianas de acarajé. Metodologia: A Vigilância Sanitária em parceria com o Laboratório Central do Estado (LACEN) coletou amostras de acarajé, vatapá, salada crua, caruru e camarão dos tabuleiros entre os anos de 2011 a 2015, envolvendo os doze Distritos Sanitários no município de Salvador. As amostras foram analisadas para parâmetros físico-químicos e microbiológicos. Durante a coleta das amostras, os pontos de venda foram fiscalizados aplicando check list para uniformização das informações. Os resultados laboratoriais foram encaminhados para a VISA e analisados para adoção de medidas. Resultados: Das 293 amostras coletadas 23% apresentaram inconformidades, dentre as quais a “salada crua” (41%), foi o produto mais frequentemente encontrado como impróprio ao consumo. Anualmente foram realizadas capacitações conjuntas com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAEC), quando foram introduzidas tecnologias de alimentos visando reduzir os riscos de contaminação. Além disto, as baianas foram capacitadas em momentos diversos, em preparação para os eventos esportivos e de massa ocorridos em Salvador, sem que houvesse mudança significativa na qualidade da “salada crua”. Considerações finais: Por se tratar de um produto de excessivo manuseio, muitas vezes preparado na rua sem as condições sanitárias necessárias, devendo estar em temperaturas médias de 5°C, apesar da temperatura ambiental média de 25°C, a “salada crua” torna-se um produto de difícil controle, e quando disposto no mesmo tabuleiro com outras iguarias submetidas à cocção e manutenção de temperatura superior a 60°C, esta reduz a temperatura dos outros produtos, elevando a sua própria, aumentando o risco de contaminação da iguaria acarajé e seus complementos.

12267 - ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS EM JUAZEIRO-BA

Tamirys Rayane Barros da Silva; João Alves do Nascimento Júnior; Carlos Dornels Freire de Souza

A Vigilância Sanitária, talvez em função de sua estreita relação com o setor econômico, historicamente tende a um caráter predominantemente cartorial. Tal tendência leva ao uso de indicadores de qualidade que mensuram muito mais resultados operacionais, em detrimento do impacto de suas ações sobre a saúde da população. O presente tra-

balho teve por objetivo identificar indicadores epidemiológicos capazes de subsidiar o planejamento e avaliação da efetividade das ações de VISA de alimentos no Município de Juazeiro-BA. Efetuou-se levantamento de dados de morbidade, referentes a intoxicações alimentares e diarreias agudas, do período de 2012 e 2013, através de sítios eletrônicos (SUVISA, SINAN NET); e de ações da VISA por análise documental. Tabularam-se os dados, relacionando-os e, construindo-se assim, alguns indicadores. Os resultados apontam que Mercados e bares: receberam maior atenção, enquanto Indústria/fábrica alimentícia, menor intervenção no período, e que a atividade mais praticada foram ações de educação sanitária. Os indicadores utilizados comportaram-se assim, respectivamente em 2012 e 2013: Inspeção em serviços de alimentação: 74,28 e 73,43% do total de inspeções realizadas; Incidência de intoxicação exógena por alimentos: 30,76/100 mil hab. e 10,24/100 mil hab; Proporção de intoxicação alimentar dentre as diversas causas: 24,2% e 12,5%; Nº de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA): 5.100 e 8.000. Proporção de internação por DTA presumível dentre as enfermidades do Cap.1 do CID 10: 1,32% e 0,86%. O comparativo da série temporal do nº de internações por estas causas e o nº de inspeções nesses serviços: não evidenciou correlação estatística. Ou seja, não se conseguiu avaliar o impacto das ações da VISA de alimentos quanto à frequência e distribuição de DTA's e DDA's, entretanto este estudo denota a necessidade imperiosa de indicadores epidemiológicos para avaliação da eficácia da VISA, enquanto serviço de saúde. Palavras-chave: Indicadores epidemiológicos, Intoxicação alimentar, Saúde pública.

11711 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRODUÇÃO DE VINHO TINTO COMPOSTO COM EXTRATO DE JURUBEBÁ

Roberta Barreto de Andrade; Tais Maia da Costa Lima

O vinho tinto composto com extrato de jurubeba é uma bebida que têm na sua composição 70% de vinho de tinto, adicionado ao macerado da planta, álcool etílico potável (15 a 18% vol.), açúcar, caramelo, entre outros ingredientes. A análise de segurança alimentar no processo de fabricação deste produto é uma prática imprescindível na empresa estudada, pois, por se tratar de uma mercadoria destinada ao consumo humano, é preciso assegurar que o mesmo se encontra apto para ser degustado sem causar danos à saúde. O trabalho objetiva analisar as medidas adotadas por uma empresa fabricante de vinho tinto composto, visando a eficácia da mesma quanto à segurança alimentar do produto. O estudo foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2016, durante a atualização das Boas Práticas de Fabricação na indústria Organização Leão do Norte. Um questionário com perguntas sobre saúde e higiene pessoal foi preenchido por 20 funcionários, homens, na faixa etária entre 25 e 50 anos. Paralelo a isto, dois responsáveis pelo estudo analisaram os check-lists de monitoramento da linha de produção, correspondentes aos três últimos meses do ano de 2015. Por fim, na última

semana de estudo, foi realizado o acompanhamento presencial em cada etapa do processo. O preenchimento do questionário sobre saúde e higiene pessoal revelou que a maioria dos funcionários se encontram em perfeito estado de saúde e estão cientes de como proceder, caso haja alguma situação adversa. A análise dos check-lists, evidenciou que o manuseio de equipamentos e sanitizantes são realizados com prudência, seguindo os requisitos solicitados pela indicação dos fabricantes e pelo Manual de Boas Práticas da empresa. Durante o acompanhamento presencial, verificou que os funcionários utilizavam, além dos fardamentos limpos, luvas, toucas e máscaras, evitando o contato direto com o produto e, assim, a contaminação. Nesta etapa, também constatou que os operadores agiam de acordo com as informações coletadas nos check-lists, garantindo um ambiente extinto de pragas e riscos químicos, físicos e microbiológicos controlados. O Manual de Boas Práticas da empresa é executado, acessível a todos os funcionários e possui uma boa eficácia, garantindo um produto isento de contaminação. Foi constatado a necessidade de promoção de ações conscientizadoras, pois uma minoria de funcionários ainda possuía dúvidas quanto higiene e limpeza pessoal. Palavras-chaves: vinho; boas práticas de fabricação; segurança alimentar.

12539 - ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS, MACROSCÓPICAS, MICROSCÓPICAS E DE ROTULAGEM DAS AMOSTRAS DE SAL ANALISADAS NO LACEN/RN DO 2º SEMESTRE DE 2015 AO 1º SEMESTRE DE 2016

Vanessa Macedo Freire da Costa; Kleyton Thiago Costa de Carvalho; Ítalo Soares de Araújo; Jailma Almeida de Lima; Vera Lúcia Bezerra de Almeida; Eutália Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Maria do Céu de Santana; Antônio Francisco Ferreira Sítonio; Aline Felipe da Fonseca; Cláudio Márcio de Medeiros Maia

O sal possui um papel essencial na alimentação, já que o iodo faz parte de sua composição e a carência ou excesso desse elemento pode causar graves problemas à saúde. Também devido à forma como é beneficiado, envolvendo a etapa de evaporação a céu aberto nas salinas, pode ocorrer o aparecimento de sujidades capazes de causar risco à saúde do consumidor. Portanto, esse trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade do sal produzido no Rio Grande do Norte. Foram analisadas 377 amostras de sal de diferentes marcas comercializadas no estado, do 2º semestre de 2015 ao 1º semestre de 2016. Os caracteres organolépticos analisados foram: forma, granulação, odor e sabor, cuja metodologia obedeceu à técnica 154/IV-IAL, 4ª Ed., 2005 e Decreto nº 75.697 de 06/05/1975 da Presidência da República. Já o ensaio de teor de iodo, foi realizado segundo a técnica 383/IV – IAL, 4ª Ed., 2005 e Resolução RDC nº 23, de 24/04/2013 – ANVISA/MS. Para pesquisa de sujidades no sal, foi utilizada a técnica de análise de matérias macroscópicas e microscópicas, como recomendado pela Association of Official Analytical Chemists International

(AOAC), cap. 16, nº 945.79/945.80, 19º ed., 2012, Resolução – RDC nº 14, de 28/03/2014 - ANVISA/MS; Res. RDC nº 28, de 28/03/2000 - ANVISA/MS e Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor/Presidência da República. As análises físico-químicas apresentaram 3,2% de reprovação no ensaio de teor de iodo, cuja média semestral foi de 33,6 ± 9,9 mg/kg, com máximo de 120,8 e mínimo de 0,0 mg/kg. Já os resultados obtidos na microscopia demonstraram um percentual de 90,5% de amostras satisfatórias e apenas 9,5% de insatisfatórias. Dentre as sujidades encontradas, destacam-se: elementos rígidos como pedras e fragmentos de concha (5mm), cascalhos, areia, matérias carbonizadas, partículas metálicas e magnéticas, borracha, tecidos vegetais, insetos, pelo humano e fios de plástico. Em relação aos resultados das análises de rotulagem, 83% foram satisfatórios e 17% insatisfatórios. Quanto aos tipos de sal analisados, 37,7% foram de sal moído, 47,7% de refinado e apenas 14,6% de grosso. Pela presença de sujidades no sal e teor de iodo fora do valor de referência da ANVISA/MS (15 a 45 mg/kg), é possível concluir que ainda há falhas na política de boas práticas no processamento do produto e no controle da dosagem do iodo. Além disso, são necessárias adequações em alguns itens de rótulo, por não estarem conformes com as legislações vigentes.

10780 - BOAS PRÁTICAS NA FABRICAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS COM MERENDEIRAS DAS ESCOLAS PÚBLICAS DA REGIÃO DE SAÚDE CANINDÉ-CE

Brasileiro, Francisco Maciel; Célia Viana da Silva Brasileiro; Antonio José Vaz Ferreira; Araújo, Leonardo Guilbert Cavalcante

RESUMO Um dos fatores determinantes da saúde é a alimentação, que depende da qualidade sanitária dos alimentos e como esses são manipulados. No ambiente escolar, a prática de higiene deve ser empregada em todas as etapas durante o preparo das refeições, pois a manipulação inadequada pode ser considerada um risco de contaminação e intoxicação alimentar e como os manipuladores de alimentos exercem um papel muito importante durante a preparação desses produtos e podem ser responsáveis por surtos de DTA. O número de DTAS notificados em nossa região é bem elevado. Pensando nesses fatores e na promoção a saúde dessa população estudantil realizou-se uma pesquisa junto às merendeiras escolar e observou que 85% delas desconheciam a RDC 216, diante desta situação o órgão (CRES- Canindé, Coordenadoria Regional de Saúde) responsável pela Vigilância Sanitária, planejou e organizou capacitação em Boas Práticas Fabricação e Manipulação de Alimentos, onde se buscou a interssetorialidade entre educação, NUVIS, Vigilâncias municipais, Nutricionistas, Professores e Secretários Municipais de Saúde. No primeiro momento realizou-se reunião com todos esses setores onde se obteve o número de colégio a ser envolvido e quantidade de merendeiras a serem treinadas em suas reais funções, nos três municípios que se realizou a capa-

citação Boa Viagem, Canindé e Madalena, no total somaram-se 186 merendeiras, de 96 escolas a capacitação foi realizada em cada município de origem, onde foi trabalhos teoricamente a RDC 216/2004, produzindo trabalhos em grupos com apresentação e seminários, depoimentos das mesmas quanto sua forma de trabalho e rotina diária, em 75% delas, observou que elas dedicam-se 1/3 de seu dia na produção e manipulação dos alimentos, em seguida trabalhou-se a parte prática das boas práticas e manipulação com demonstração adequada de manuseio de equipamento e alimentos nas cantinas dos próprios colégios. Passado a fases de treinamento, realizou-se uma nova pesquisa quanto a RDC 216/2004, e dessa vez 92% entendiam a importância das boas práticas. Conclusão é que as inspeções sanitárias de rotina realizadas 3 vezes durante o ano nas dependências desses colégios especificamente nas cantinas reduziram para 1 visita ano.

12196 - CONTAMINAÇÃO ALIMENTAR QUÍMICA: UMA ANÁLISE DO PARA NA BAHIA, 2011 A 2015

Rebecca Neves dos Santos Rabelo; Isleide Carmen Silva Costa; Ruy Muricy de Abreu; Edson Ferreira Alves; Paulo Silva

A contaminação dos alimentos pode ser classificada em três tipos: contaminação biológica, química e física. O PARA (Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos) analisa a contaminação química, que ocorre quando agrotóxicos são usados indevidamente, através da análise de hortifrúteis e identificação dos potenciais riscos desses alimentos para o consumo humano. Uma das críticas ao Programa é a seleção variável das culturas analisadas a cada ano, impedindo a construção de uma série histórica relacionada à contaminação de cada tipo de alimento. Esse trabalho trata-se de um relato de experiência da equipe do PARA-BA vinculada à DIVISA/BA realizado no 1º trimestre de 2016, com o intuito de fornecer subsídios à implantação de um Programa de monitoramento Estadual, onde buscou-se descrever quais as culturas analisadas a cada ano de execução do PARA no Estado da Bahia. Com os laudos das coletas realizadas, em mãos, foi criada uma planilha com as culturas analisadas no período de 2011 a 2015, observando o número de anos em que cada cultura foi analisada. Em 2011 foram analisadas 10 culturas, 2012 foram 13 culturas, em 2013 analisaram 18 culturas, 2014 foram 17 e 2015 coletou 16 culturas, no total de 25 culturas investigadas ao longo de 5 anos. Verificou-se que 3 culturas foram repetidas em apenas 1 ano, 9 culturas em 2 anos, 2 culturas em 3 anos, 8 analisadas em 4 anos e apenas 3 culturas permaneceram no programa para análise no período estudado. Os resultados evidenciam que as culturas com resultados satisfatórios permanecem mais tempo no programa do que as com resultados insatisfatórios, como é o caso do feijão, que é altamente consumido pela população brasileira e apresenta quase 100% das amostras satisfatórias, enquanto o pimentão e morango, que tiveram grandes resultados insatisfatórios foram pesquisados em

apenas dois anos. É importante lembrar que, muitas culturas consumidas pela população brasileira não são monitoradas, de onde presume-se que o risco de contaminação química pode ser maior, apontando para a necessidade de um acompanhamento contínuo das diversas culturas ao longo dos anos, e ações de orientação no campo, junto aos produtores com foco na ampliação das ações de promoção de saúde. Além disso, existem também as culturas de consumo regional, que deverão ser pesquisadas no Programa de monitoramento Estadual.

12886 - CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PARA MULHERES EM JACOBINA/BA

Marisa Modesto Silva; Deise Kelly Rios de Souza Silva

Introdução: A Vigilância Sanitária, como um órgão regulador que exerce o controle sanitário dos produtos e serviços de interesse à saúde, apresenta duas formas de atuação: o poder de fiscalização, no qual impede irregularidades por meio de ação direta nos setores regulados, e o poder educacional, cuja atuação se baseia na capacidade pedagógica de seus profissionais para orientar a população a respeito de hábitos de saúde e prevenção de doenças. A partir do entendimento de que o papel educativo é decisivo no processo de promoção e proteção à saúde da população, a Vigilância Sanitária do Município de Jacobina, Bahia, elaborou um Curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos voltado para 02 grupos de mulheres que apresentavam intenção de iniciar ou expandir o comércio de alimentos. Objetivos: transmitir informação, capacitando mulheres para realização de atividades economicamente rentáveis que obedecem às normas sanitárias; incentivá-las a observar o cumprimento de tais normas quando na aquisição de produtos; e execução das Boas Práticas em suas residências. Descrição da execução: foram realizadas 02 capacitações entre os meses de março a junho de 2016, em que o primeiro grupo era composto por 30 mulheres associadas e não associadas ao Movimento de Mulheres de Jacobina, e o segundo grupo era formado por 25 mulheres do povoado de Saracura, no município de Jacobina. O conteúdo foi dividido em quatro módulos teóricos e práticos, “Contextualização”, “Higienização”, “Matéria-Prima” e “Produto Final”, os quais eram compartilhados no período de três horas. Além disso, foi distribuída para as participantes, uma Cartilha contendo o conteúdo escrito do que fora abordado no curso. Resultados: observou-se que a frequência das participantes ao curso foi em média 90% do total de mulheres matriculadas em ambos os grupos, e que houve uma intensa participação das mesmas por meio de questionamentos e exposição de opiniões. Identificou-se que a atividade atingiu o objetivo proposto, e que os dois grupos ampliaram seus conhecimentos sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos. Assim, estão aptas a produzir e comercializar, e a exigir de seus fornecedores a qualidade nos serviços de alimentos. Ainda segundo as próprias mulheres participantes do curso, elas passaram a

ser multiplicadoras dessas informações em seus respectivos territórios.

12303 - DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO, PARA FACILITAR O ENTENDIMENTO E O USO DOS CONSUMIDORES, DA ROTULAGEM NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS

Sonia Maria Fernandes da Costa Souza; Dayse Kelly Moreira de Araújo; Gabriel Alves Vasiljevic Mendes

A Rotulagem nutricional dos alimentos na promoção da alimentação saudável é abordada em vários estudos e pesquisas que envolvem a área da nutrição e a integração com a promoção da alimentação saudável, para o controle das doenças crônicas não transmissíveis. A legislação de rotulagem alimentar é um dos caminhos importantes para a promoção da alimentação saudável, viabilizando para o consumidor esse acesso. Visando o interesse e a dificuldade das quais os consumidores tem em interpretar os valores descritos no rótulo dos alimentos, identificou-se a necessidade da criação de um aplicativo, que de forma rápida e prática, favorecesse a interpretação da tabela de informação nutricional dos alimentos, especialmente no teor dos nutrientes como: sódio, gordura saturada, açúcares livres e fibra alimentar. O aplicativo foi dividido em três páginas, com letras legíveis e bem visíveis, botões e teclados em formatos acessíveis, a adesão deste aplicativo é em forma de download o mesmo foi desenvolvido na linguagem java para a plataforma Android, utilizando o software Eclipse, munido com o plugin ADT (Android Developer tools), para a programação e a criação do layout do programa. O aplicativo pode ser utilizado em celulares com sistema operacional Android a partir da versão 2.2 até a versão 5.0.1. Em virtude do uso da tecnologia de plug-ins (que será detalhada com maior aprofundamento no próximo tópico), o Eclipse permite personalizar o ambiente de trabalho do desenvolvedor de acordo com o projeto que está sendo desenvolvido, seja ele, um simples projeto com páginas HTML estáticas, até aplicações com uso de EJBs (Enterprise Java Beans), frameworks diversos ou J2ME (Java to MicroEdition) [SUN, 2005]. Além disso, a tecnologia de plug-in possibilita a criação de seus próprios plug-ins. O aplicativo teve como base de dados da ferramenta de informações elaborada pela pesquisadora Sônia Maria Fernandes da Costa Souza, como parte do seu projeto de doutorado do Centro de Ciências da Saúde – UFRN. Depois de ter sido feito o download ou instalado o aplicativo rótulo saudável, a tela inicial demonstra-se uma tela simples de fácil entendimento, mostrando o exemplo de um rótulo e de duas figuras que serão a resposta da sua consulta, onde a bolinha verde caracteriza alimento saudável e a bolinha vermelha alimento não saudável.

12675 - ESTRATEGIAS NORTEADORAS PARA OS SERVIÇOS DE COMIDA DE RUA - FOOD TRUCK, EM SALVADOR, BAHIA

Kátia Rezack Calheira

Introdução: A comida de rua vem adquirindo outros formatos que busca aproximar a gastronomia regional e novos sabores, criando economias sustentáveis, onde alimentos de processamentos complexos são elaborados e comercializados alcançando consumidores de poderes aquisitivos diferenciados, ampliando a sua abrangência e proporcionalmente o seu risco a saúde pública. Dente as novas modalidades existentes, destaca-se o food truck ou alimentos em veículos. Faz-se necessária à criação de estratégias de monitoramento, intervenção e regulação para a implementação das boas práticas de manipulação de alimentos por parte da Vigilância Sanitária, aliada a outros atores e instituições que possam contribuir com este objetivo. Objetivos: Elaborar uma norma que regulamente os aspectos legais, ambientais, estruturais, de seguranças do tráfego e alimentar dos serviços de alimentação no segmento comida de rua. Metodologia: Em parceria com a Secretaria Municipal de Ordem Pública Secretaria de Cidade Sustentável, Superintendência de Transito de Salvador e Secretaria Municipal de Urbanismo, foram realizadas discussões criando uma rede de informações complementares capazes de construir uma norma que minimize os riscos à saúde pública. Resultados: Fica estabelecida a formação de uma comissão denominada Comissão de Comida de Rua, em caráter ininterrupto, para diálogo entre as instituições supracitadas e outras representantes de segmentos da sociedade, acerca das especificidades não contempladas na norma comum. A norma elaborada foi publicada no Diário Oficial do Município como o Decreto Nº 26.849, em 09 de dezembro de 2015, e contempla o comércio de alimentos em vias e áreas públicas ou privadas e compreende a venda direta, em caráter rotineiro ou eventual, sempre de modo estacionário, realizada nos diferentes tipos de serviços de alimentação previstos. Considerações finais: A discussão em rede acerca dos problemas municipais para sua resolutividade estabelece critérios que abrangem não só os aspectos pertinentes à saúde, outrossim, estimula o exercício da cidadania e o bem estar dos munícipes no que concerne ao aspecto abordado. Cabe, no entanto ao poder público adotar medidas para a operacionalização da norma estabelecida para que a mesma seja eficaz e efetiva.

12265 - FEIRA LIVRE: DISCUTINDO DETERMINANTES SOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Márcia Schott; Renata Jardim

Essa experiência foi uma ação realizada na PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE (PEC), um dos Módulos de ensino da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus Lagarto. O primeiro ano é um ciclo comum para os 8 cursos: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina, odontologia, terapia ocupacional. A metodologia de ensino-aprendizagem da PEC é a problematização. Nos meses de abril e junho de 2016 foram realizadas visitas a Feira livre do município para discutir Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e Promoção da Saúde. A Feira livre de Lagarto é uma das maiores de Sergipe com

mais de 400 barracas; acontece aos domingos, segundas, quintas e sábados, próximo ao centro da cidade e também da UFS. Foram realizadas duas incursões com intervalo de 57 dias por 6 turmas de PEC (62 alunos). Inicialmente, os discentes fizeram observação das condições sociais e de salubridade e conversaram com os feirantes e clientes. Observou-se muito lixo e até mesmo esgoto no local, produtos perecíveis mal acondicionados, inclusive em contato com o chão; ausência de lixeiras; descarte inadequado dos produtos não comercializados; restos de carnes jogadas no chão e cabeças de animais e outras partes expostas ao ar livre, entre moscas e animais domésticos que circulam no ambiente. A área onde se concentra a maioria das barracas sofre alagamentos sempre que chove. Após esse contato, os DSS foram discutidos em sala de aula. A partir dos problemas observados os alunos elaboraram ações baseadas nos princípios da promoção da saúde que seriam executadas na segunda visita. Foram propostas: entrevista estruturada buscando levantar o perfil desses trabalhadores e o interesse em criar uma associação dos feirantes de Lagarto; sensibilização quanto à necessidade de melhor acondicionar os alimentos; orientações sobre o descarte do lixo; divulgação de informações sobre a criação de uma associação; confecção de lixeiras com material reciclável (Garrafa PET) para sorteio; e um selo de “Bom feirante” para aqueles que, ao serem abordados, se comprometeram em melhorar as condições de higiene de suas instalações. Na feira foram identificadas muitas vulnerabilidades sociais e condições sanitárias adversas que podem afetar diretamente a saúde dos feirantes, clientes e transeuntes. Entendemos que uma ação pontual não dá conta de minimizar os problemas encontrados, mas um maior vínculo da UFS com a comunidade pode contribuir para promoção da saúde e da cidadania no município.

12235 - INTERVENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UMA FEIRA GASTRONÔMICA DE RUA NA CIDADE DE SALVADOR

Edmilton Batista de Santana; Jamile Carneiro de Oliveira; Leandro José Pereira da Silva; Sarah Fernandes da Rocha; Aliana Ferreira de Souza Simões; Ana Carolina Reis da Costa

A comida de rua sempre foi associada a produtos baratos e de baixa qualidade sanitária devido às condições precárias pela falta de estrutura e de um ambiente adequado para preparo dos alimentos. Esse tipo de serviço geralmente é oferecido por ambulantes ou barracas fixas em lugares abertos sem ponto de água ou de esgotamento sanitário, ruas movimentadas e próximas a comércios, indústrias, festas ou canteiros de obra. Em sua grande maioria são servidos sanduíches e salgados prontos. O público alvo desse tipo de comércio sempre foram as pessoas de baixa renda que precisam fazer uma refeição rápida e barata. Em festas populares onde, devido a grande concentração de pessoas, essa alimentação seja a mais prática e acessível. Nos últimos anos surgiu uma nova tendência em alimentação de rua nas grandes cidades. As chamadas feiras gastronô-

mic. Essas feiras servem refeições mais elaboradas e finalizadas no local. É um evento que leva para as ruas as receitas de chefs de cozinha de restaurantes, e com isso atrai um público diferenciado disposto a pagar mais caro por esses produtos. Devido ao fato de muitos dos alimentos serem finalizados no local, deve se ter uma atenção especial às condições sanitárias da manipulação desses produtos. Na cidade de Salvador, a pioneira nesse tipo de evento foi a “Feira da Cidade”, evento gastronômico de rua que além do serviço de alimentação, oferece artesanato e apresentações musicais. A Vigilância Sanitária do município de Salvador realizou inspeções desde as primeiras edições da Feira da Cidade, acompanhando o seu desenvolvimento, fiscalizando e orientando para a melhoria sanitária de seus serviços. Os fiscais sanitários realizaram além da inspeção técnica, um trabalho de orientação e educação das leis sanitárias. Observamos durante esse processo a evolução, não só nas condições sanitárias do local, de conservação dos produtos, de preparo e de exposição, mas também, e principalmente, da conscientização dos envolvidos. A ação técnica se fez extremamente necessária, principalmente nas edições iniciais do evento. Mas a educação em saúde se mostrou igualmente eficiente às ações fiscalizatórias ou punitivas. Tanto os organizadores quanto os expositores se mostraram bastante receptivos e multiplicadores das orientações dos fiscais sanitários. Verificamos que a maioria das pessoas descumpria as legislações sanitárias por falta de conhecimento e que a integração entre o poder público e o setor regulado gera benefícios para todos.

12473 - INTERVENÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CEEP NAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO NO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA.

Lorena Regina de Menezes Bulhões

A vida agitada da atualidade influencia em vários aspectos da vida humana, inclusive na alimentação. Por conta da correria cotidiana é que muitas pessoas se alimentam de forma inadequada e em qualquer lugar, privilegiando os fast food oferecidos por pessoas que compõem o comércio de ambulantes de produtos alimentícios nas ruas das cidades. Neles as refeições são rápidas e práticas, no entanto, a procedência da manipulação e preparação dos alimentos é totalmente desconhecida. Nesse sentido, o objetivo do presente projeto é avaliar o perfil e as condições higiênico-sanitárias do comércio ambulante de alimentos, através de pesquisa bibliográfica e intervenção dos alunos do curso de nutrição do CEEP informando aos comerciantes que utilização das Boas Práticas de Fabricação é fundamental para garantir a Segurança Alimentar, localizado no centro da cidade de Itabuna, na Bahia. Tendo como resultados esperados incentivar a elaboração de uma legislação específica para regulamentar esse tipo de comércio e estimular a realização de treinamentos sobre Boas Práticas de Fabricação de Alimentos aos vendedores ambulantes da cidade. Palavras-chave: Nutrição; Comércio ambulante de alimentos; Segurança alimentar

12390 - INVESTIGAÇÃO DO PERFIL MACROSCÓPICO E MICROSCÓPICO DE ALIMENTOS ENCAMINHADOS AO LACEN/RN NO ANO DE 2015 E 1º SEMESTRE DE 2016

Vanessa Macedo Freire da Costa; Ítalo Soares de Araújo; Maria do Céu de Santana; Antônio Francisco Ferreira Sitonio; Eutalia Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Cláudio Márcio de Medeiros Maia; Eugênio Pacelle Dantas da Costa; Kleyton Thiago Costa de Carvalho

As pesquisas macroscópicas e microscópicas em alimentos são de fundamental importância no controle da qualidade física, sanitária e nutricional dos alimentos. Portanto este estudo teve como objetivo avaliar amostras de alimentos provenientes de denúncias do consumidor e de programas pactuados com a vigilância sanitária estadual no Setor de Microscopia do LACEN/RN. De acordo com os resultados obtidos para o período de 2015, das 66 amostras de alimento analisadas, 26 (39%) apresentaram resultados insatisfatórios e no 1º Semestre de 2016, das 30 amostras, 11 (37%) foram reprovadas. Dos alimentos reprovados no período, destacam-se: 2 amostras de pães com dejeções de roedor, infestação por larvas de moscas, pernas de barata, partículas metálicas e magnéticas, matérias carbonizadas, plásticos e fragmentos de alumínio; 3 amostras de água mineral foram reprovadas por fragmento plástico (34 cm), borrachas, euglenófitas e fungos da espécie *Bipolaris* spp.; 2 das 13 amostras de açúcar reprovaram por numerosas matérias carbonizadas, partículas magnéticas e metálicas e pêlo de roedor. Das 11 amostras de farinha de mandioca, 3 reprovaram pela presença de inseto inteiro do gênero *Carpophilus*, formigas, fibras sintéticas macroscópicas (7 e 6 mm) e partes rígidas do vegetal (caroços com 5, 4 e 3 mm); 10 amostras de goma foram aprovadas e 1 reprovou por pêlos humanos; das amostras de café, 6 tiveram resultados satisfatórios, contudo 3 tiveram resultados insatisfatórios por conter caramelos de açúcar, além de inseto inteiro, cascas e paus. Do total de 12 amostras de doce apenas 2 reprovaram por partes rígidas do vegetal (caroços de 5 e 6 mm), insetos e pedras (2 mm); 2 amostra de castanha de caju, das 8 analisadas, tiveram resultados insatisfatórios pela grande quantidade de amêndoas deterioradas, deformadas, com fungos e fuligens; das amostras de gelo, 2 das 6 analisadas obtiveram resultados satisfatórios, o restante reprovou por substância viscosa desconhecida, numerosos fios de plástico, pêlos de roedores (3), pêlos humanos, dejeções, cascalho, borrachas e larvas de inseto; 2 amostras de sucos detox tinham colônias de fungos filamentosos e 1 leite reprovou por numerosos grumos e fragmentos de inseto. Os resultados insatisfatórios estavam em desacordo com a Resolução RDC nº 14/14-AN-VISA/MS, Portaria nº 326/97-SVS/MS e Lei 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor/Presidência da República, o que demonstra a necessidade de adequações para melhoria da qualidade desses produtos.

12867 - MONITORAMENTO DE FRUTAS E HORTALIÇAS MINIMAMENTE PROCESSADAS COMERCIALIZADAS EM SALVADOR, BAHIA

Maria Auxiliadora Ferreira Santos; Kátia Rezack Calheira; Marly Moreira Pedreira

Introdução: Os alimentos minimamente processados-MP são submetidos a um processo industrial que envolve as etapas de seleção e classificação, pré-lavagem, corte, fatiamento, sanitização, enxágue, centrifugação e embalagem. Os MP tem apenas sua flora microbiana reduzida, sendo necessário ser mantidos sob refrigeração, com o objetivo de evitar o crescimento de microrganismos patogênicos. Objetivo: Avaliar as condições higiênico-sanitárias de frutas e hortaliças minimamente processadas, comercializadas na cidade de Salvador-Bahia. Metodologia: A Vigilância Sanitária de Salvador-VISA, através do Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos, instrumento utilizado para controle e fiscalização de produtos alimentícios, em parceria com o Laboratório Central do Estado da Bahia (LACEN-BA), coletou 47 amostras aleatoriamente, em diversos estabelecimentos comerciais de Salvador-Ba, no período de 03/03 a 11/08 de 2015, que eram transportadas do ponto de coleta até o LACEN, em caixas isotérmicas com gelo. Foram realizadas análises físico-químicas e microbiológicas de todas as amostras. Nas análises microbiológicas foram realizadas a Pesquisa de *Salmonella* sp, usando a metodologia ABNT e Contagem de Coliformes a 45°C/g pelo método do Número Mais Provável (NMP). Os laudos laboratoriais eram encaminhados à VISA para tabulação de dados e para adoção das medidas cabíveis. Resultados: Em relação às análises físico-químicas 100% das amostras apresentaram-se dentro do padrão, porém, dentre as amostras coletadas e analisadas 51% apresentaram resultados satisfatórios em relação às análises microbiológicas, e 49% insatisfatórias. Entre as amostras insatisfatórias, 100% apresentaram contaminação por Coliformes Termotolerantes, dentre os quais, 43% com presença de *Escherichia coli*. Considerações finais: Observou-se a contaminação por coliformes termotolerantes, com presença de *E. coli*, o que indica a contaminação de origem fecal. Foi realizado um trabalho junto às indústrias de MP, exigindo a implantação das Boas Práticas, com a finalidade de que sejam garantidas as condições adequadas na elaboração destes produtos.

12596 - MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS, REALIZADO EM AMOSTRAS COLETADAS EM NATAL, RN, 2012

Maria Célia Barbosa de Farias

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos –PARA, criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, em 2001, tem como objetivo, monitorar resíduos de agrotóxicos em alimentos visando mitigar o risco à saúde quanto a exposição a essas substâncias e promover a segurança alimentar. Através da Resolução -

RDC 119/03, passou a ser realizado em todas as unidades federadas. O PARA contribui para a segurança alimentar, prevenindo intoxicações agudas e crônicas à população resultando na exposição dietética indevida aos agrotóxicos. A Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária-SUVISA/RN, começou o monitoramento no PARA, em 2009, avaliando resíduos em tomate, nos anos seguintes passou a monitorar todas as culturas programadas na amostragem do programa. Em 2012, coletou amostras de 13 (treze) culturas, para análise toxicológica: arroz, abacaxi, abobrinha, alface, cenoura, feijão, fubá de milho, tomate, uva, laranja, maçã, morango e pepino. Os alimentos monitorados no PARA, são escolhidos, com base em dados do consumo, segundo Pesquisa de Orçamento Familiares-POF, disponibilidade dos alimentos em supermercados e dados de uso de agrotóxicos nas culturas. As Análises realizadas em quatro laboratórios públicos e um privado, pesquisando a presença de até 234 ingredientes ativos, por cultura, utilizando-se a metodologia de Multirresíduos e específicas. Nos alimentos analisados, foram pesquisados resíduos de agrotóxicos acima do Limite Máximo Residual-LMR e não autorizado-NA, para a cultura. Das 126 amostras analisadas: 21 (16,7%) estavam insatisfatórios, por conterem resíduos de agrotóxicos não autorizados-NA. As demais amostras, 93 (73,8%) tiveram resultados satisfatórios. Amostras com resíduos de agrotóxico não autorizado-NA: abobrinha (6), seguida de abacaxi e uva (3), alface, cenoura, laranja (2), feijão, tomate, maçã e pepino (1). As amostras de morango, não foram analisadas, por chegarem impróprias ao laboratório. De acordo com resultados, há necessidade de: capacitação e orientações técnicas aos produtores rurais, conscientização da rede varejista quanto a rastreabilidade dos produtos, fiscalização sistemática das instituições responsáveis, no comércio de agrotóxicos e produção de alimentos, adotando das Boas Práticas Agrícolas - BPA, na produção de alimentos, seleção de produtores, minimizando riscos na produção e consumo de alimentos contaminados.

12989 - PERFIL DAS DENÚNCIAS RELATIVAS A ALIMENTOS EM FORTALEZA, CEARÁ

Juliana Sampaio Batista; Lorena Barbosa de Souza Almeida; Manoel Ribeiro de Sales Neto; Eneylândia Rabelo Lemos

A Vigilância Sanitária, cuja missão é a proteção e promoção da saúde com ações de prevenção e de controle de riscos, desenvolve entre as atividades a averiguação de denúncias, o que contribui para maior visibilidade e valorização da Visa diante dos consumidores. As denúncias representam um importante passo na evolução de uma consciência sanitária e na defesa do direito do consumidor e da cidadania. Neste sentido, avaliou-se o perfil das denúncias relativas a alimentos recebidas na Secretaria Regional IV em Fortaleza-CE. Para coleta de dados, realizou-se a análise dos processos de denúncias relativas a serviços de alimentação e comércio de alimentos, que estivessem com dados completos, recebidas através do sistema OuvidorSUS nos

anos de 2014 e 2015. Foram analisadas as seguintes variáveis: tipo de estabelecimento, conteúdo e procedência da denúncia e resposta da equipe de fiscalização. Os dados foram analisados em frequências absolutas e relativas através do programa Microsoft Office Excel 2007. A coleta dos dados foi autorizada através da assinatura de termo de anuência, sendo mantidos em sigilo. Foram registradas 144 denúncias, onde 27% (39) referiam-se a mercadinhos e supermercados; 24,30% (35) a restaurantes; 23,61% (34) a padarias; 10,41% (15) a lanchonetes. Também foram recebidas denúncias de bares (4,16%; 6), refeitórios (4,86%; 7); cantinas escolares (2%; 3); buffet (0,69%; 1) e marmitaria (2,77%; 4). As denúncias, na maioria das vezes, continham mais de uma reclamação, contabilizando-se 260. Constatou-se que a reclamação mais presente foi a falta de higiene dos estabelecimentos (33,08%; 86), seguida da presença de insetos, roedores ou animais (20,77%; 54); de comida estragada (10,38%; 27) e estabelecimentos funcionando sem licença sanitária (9,23%; 24). A maioria das denúncias procedia (45,14%; 65). Toda ação fiscalizatória deve gerar a lavratura de um termo oficial. Nas ações realizadas, o termo de intimação foi o mais lavrado (41,72%; 63), seguido do auto de infração (18,54%; 28). Poucas apreensões e interdições foram realizadas (3,97%; 6). Alguns locais estavam fechados ou o endereço relatado não foi encontrado (9,72%; 14). Diante do exposto, devido ao insuficiente número de fiscais e a grande demanda de estabelecimentos para fiscalizar, a colaboração da população, importante aliada da Visa, através de denúncias é fundamental para modificar a realidade higiênico-sanitária destes.

12362 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS COMO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE DIAS D'ÁVILA/BA EM 2015 E SUA RELAÇÃO COM A RDC 49/2013

Davi Azevedo de São Bernardo; Luana Maria Vital Chaves; Giovani Sotero Pinheiro Caribé; Arimar Brito Santana

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 da saúde. A RDC 49/13 surge para promover a criação de elementos facilitadores de inclusão social e econômica através da regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual (MEI), do empreendimento familiar rural e econômico solidário. Este trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos estabelecimentos cadastrados como MEI e verificar se houve diferença entre o índice de licenciamento de estabelecimentos MEI e outros enquadramentos empresariais (não MEI) em 2015. O estudo descritivo quantitativo foi realizado através da análise de dados contidos em instrumentos de controle administrativo da VISA Dias D'Ávila. Os estabelecimentos foram

separados inicialmente em dois grupos: grupo 01 com 32 processos, formado pelos que possuíam certificado de MEI e grupo 02 com 41 processos, formado por outros enquadramentos empresariais. Em seguida foi classificado quanto à atividade desenvolvida, grau de risco e licenciamento sanitário, sendo respeitados todos os princípios éticos. As principais atividades cadastradas na VISA pelo MEI em 2015 no município de Dias D'Ávila foram: comércio varejista de alimentos, restaurante, bar, serviço de estética e lanchonete. A maior parte dos estabelecimentos cadastrados como MEI foram relacionados a alimentos, seguindo a tendência dos outros enquadramentos empresariais. Dos 32 processos do grupo 01, 59% (19) eram de atividades classificadas como baixo risco sanitário, enquanto 41% (13) foram classificadas como alto risco. Já no grupo 02 foi observado um número maior de estabelecimentos de alto risco sanitário, 61% (25) dos processos e conseqüentemente 39% (16) de baixo risco. Em relação ao licenciamento sanitário, documento que atesta se o estabelecimento possui condição sanitária satisfatória, observou-se que 75% (24) dos estabelecimentos do grupo 01 conseguiram ao final do processo o Alvará de Saúde Pública, índice superior ao desempenho do grupo 02 que chegou a 61% (25). A RDC 49/2013 aproximou a VISA dos estabelecimentos de pequeno porte, dando a oportunidade desses empreendimentos se enquadrarem nas normas sanitárias e conseqüentemente reduzir o risco a saúde: função primordial da Vigilância Sanitária.

12756 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS AMOSTRAS DE GELADOS COMESTÍVEIS ANALISADOS NO LACEN RN EM 2015

Cláudio Márcio de Medeiros Maia; Melquieges Souza de Medeiros; Eugênio Pacelle Dantas da Costa; Christiane Lira de Vasconcelos Pinheiro; Vanessa Macêdo Freire da Costa; Márcia Maria da Cunha Ferreira; Lana Cristina de Macêdo; Eliane Cristina Pereira Saturnino

Os gelados comestíveis são altamente consumidos no país e possuem uma grande diversidade de ingredientes, no intuito de agregar sabor e diferenciar a marca em um mercado tão concorrido. Porém, essa diversidade de ingredientes tornam os sorvetes ainda mais susceptíveis à contaminação microbiana, pois suplementam o alimento formando um meio de cultura enriquecido em nutrientes. Diante desse risco, este trabalho teve o objetivo de analisar as amostras de gelados comestíveis enviadas ao LACEN/RN em 2015 para análise de monitoramento do Programa de Qualidade Sanitária dos Alimentos, realizado em parceria com as vigilâncias municipais e estadual do RN. Foram analisadas 32 amostras no ano de 2015 e realizados os ensaios de coliformes termotolerantes e estafilococos coagulase positiva com base nos procedimentos adotados pelo Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods (APHA 2001). Também foi realizada a pesquisa de *Salmonella* spp. pela metodologia ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay) conforme Método Oficial

2013.01 da AOAC. Todos os ensaios tiveram como valores de referência a Resolução RDC nº 12/2001 - Anvisa/MS. Das 32 amostras analisadas apenas 12,5% tiveram resultados insatisfatórios com presença de coliformes termotolerantes acima do padrão microbiológico especificado na legislação sanitária. Em comparação com estudo anterior realizado no LACENRN para os gelados comestíveis, observou-se uma diminuição dos resultados insatisfatórios, de 33% no ano de 2012 para 12,5% em 2015. A contaminação dos coliformes em níveis altos revelam possíveis falhas na regulação das temperaturas dos equipamentos, manipulação incorreta do produto, má sanitização dos equipamentos, grande quantidade de contaminação das matérias-primas ou falha no correto armazenamento do produto no ponto de venda que tem que ser conservado em temperatura mínima de -18°C. De acordo com os resultados obtidos, mesmo apresentando a presença de coliformes termotolerantes acima do permitido em 12,5% das amostras, foi verificada uma melhora nos padrões microbiológicos nos gelados comestíveis comercializados no Rio Grande do Norte em comparação a estudo anterior. Esse importante esforço de conscientização e fiscalização feito pelas vigilâncias sanitárias municipais e estadual corroboraram para a obtenção desse resultado, o que demonstra que esse trabalho contínuo e alerta deverão permanecer eficazes.

13118 - PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE FORTALEZA

Eliane Mara Viana Henriques; Pamilla Bezerra da Nobrega Malaquias; Leya Lima de Sousa; Ruanna Thaisa Oliveira da Silva; Thalmaja Alves da Silva Paulino

A formação das práticas alimentares acontece na infância, fase está em que estamos mais receptivos a receber informações, incorporar novos hábitos e difundir novas informações, principalmente aquelas obtidas em ambiente escolar. A escola se constitui um espaço propício para fomentar os hábitos alimentares de crianças, visto que é neste ambiente que diversos indivíduos atuam de modo a corroborar com o processo educativo e de maneira inconsciente influenciam nas escolhas e no comportamento do indivíduo. A necessidade do projeto surgiu após diagnóstico realizado pelas estudantes de Nutrição do Estágio em Saúde Pública em duas escolas: EMEIF Professora Edith Braga e EMEIF Yolanda Queiroz. Objetivou-se levar ao conhecimento dos alunos que tanto a carência quanto o excesso de alimentos podem gerar doenças e prejudicar o crescimento ao compreender a importância da alimentação saudável. Nesse contexto, definiram-se três temas; Alimentação saudável e os perigos de alimentos ultraprocessados; Alimentação saudável e os benefícios das frutas e verduras e conhecendo o guia alimentar. O total de alunos que participaram do referido projeto foi 120 alunos, pertencentes as turmas de 4, 5 e 6 anos. Os objetivos da referida intervenção eram: sensibilizar os alunos sobre os

benefícios de uma alimentação saudável e os malefícios de uma alimentação inadequada e compreender como deve ser um prato saudável e os benefícios de uma boa alimentação. Foram utilizadas metodologias ativas, além de jogos interativos para a explanação das temáticas abordadas. Após o término da atividade eram realizados questionários de perguntas com os temas abordados. Os questionários apresentaram acertos de 81% nas duas escolas em relação ao primeiro tema acima; no segundo instrumento o percentual de acerto foi de 84% para alunos da escola Edith Braga e 75 % para escola Yolanda Queiroz e no ultimo 51,42% e 48,8%. Conclui-se que apesar das crianças já terem conhecimento sobre o que é alimentação saudável, elas não colocam em prática, muitas vezes não por não terem incentivo dos familiares, e da escola. A participação do profissional nutricionista se faz muito importante no que diz respeito à promoção de saúde, e prevenção de doenças ligadas a alimentação inadequada, sua atuação nas escolas é de grande importância, pois através de atividades educativas, e até mesmo do acompanhamento nutricional individual, podem sensibilizar as crianças, os pais, e a escola, sobre hábitos alimentares inadequados.

12844 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO CONJUNTA PARA O COMBATE DE ABATE CLANDESTINO

Maria Zislaine de Oliveira Fraga; Emanuela Valois Rios Carneiro;

Entre os temas referentes à saúde mais relevantes, atualmente, destaca-se a “Segurança do Paciente”. Embora pareça uma tecnologia nova na área da saúde, desde Hipócrates (460-370 a.C) já se pensava em uma assistência sem danos ao paciente. O relatório do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América, To Err is Human evidencia que os erros cometidos na assistência ao paciente, acrescentados à sua patologia de base, ocasionam desde disfunções permanentes até o óbito, podendo ser evitados, prevenidos ou minimizados com a introdução de barreiras no sistema. Diante desta realidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta os gestores dos sistemas de saúde dos países membros a pensarem em ambientes mais seguros nos serviços, evitando eventos adversos no cuidado ao paciente. Apesar dos esforços iniciais terem sido dirigidos aos ambientes hospitalares, estudos realizados em serviços ambulatoriais têm evidenciado o risco à segurança do paciente também nesses espaços. Este estudo objetiva relatar a experiência de uma técnica do Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental (Visa) do município de Jequié – Bahia sobre a implantação de ações de segurança do paciente nos serviços ambulatoriais. Tais ações foram iniciadas no primeiro semestre de 2016 e continuam em curso, com o propósito de atender a Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 da Agência Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA), que tornam obrigatório a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de

atenção básica. Resultados preliminares desta experiência evidenciam a necessidade de refletir sobre a RDC 63/2011 às equipes de saúde que atuam na rede ambulatorial do sistema municipal de saúde, com vistas a instituir requisitos de boas práticas de funcionamento para os referidos serviços, e diminuir as lacunas de conhecimento sobre segurança do paciente na atenção básica, já que é notório o desconhecimento sobre o tema tanto pelos gestores como pelos profissionais que atuam na atenção básica do município de Jequié; e, negociar a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente por serviço de saúde ou para o conjunto destes com o gestor local, conforme normatiza a RDC 36/2013. A implantação do (s) NSP alimentará o sistema de avaliação e monitoramento de indicadores de eventos adversos, contribuindo para a qualificação da assistência, a segurança do paciente, e, conseqüentemente, a efetivação do SUS.

12273 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL DE ALAGOAS MONITORA RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS EM SUPERMERCADOS DE MACEIÓ-AL NO PERÍODO DE 2010 A 2012

Edileuza Rodrigues Silva; Janine Marcia Santos

A Vigilância Sanitária é parte integrante da saúde coletiva e atua no gerenciamento dos riscos sanitários, com o intuito de eliminar e ou minimizar a possibilidade de agravos e danos à saúde ocasionados pelo consumo humano. Os riscos podem ser decorrentes dos novos modos de vida e do uso e consumo de novos produtos, novas tecnologias, novas necessidades e novos hábitos alimentares. O Estado de Alagoas participa do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde novembro de 2009. O principal objetivo é verificar se os alimentos que chegam à mesa da população Alagoana no período de 2010 a 2012 apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos Limites Máximos de Resíduos (LMR) estabelecidos pela ANVISA. E também verificar se os agrotóxicos utilizados estão devidamente registrados no país, se foram aplicados exclusivamente nas culturas legalmente autorizadas. Os resultados encontrados foram 306 amostras analisadas sobre resíduos de agrotóxicos em alimentos nos supermercados de Maceió-AL, destas 243 (79%) são satisfatórias e 63(21%) insatisfatórias. Nas amostras satisfatórias os resultados de análise estão dentro do Limite Máximo de Resíduos (LMR) de agrotóxico permitido para cada ingrediente ativo ou quando não são detectados resíduos de agrotóxico. Sugerindo assim, que houve Boas Práticas Agrícolas (BPA). Considerando o tempo correto da aplicação do agrotóxico e a colheita. Nos resultados insatisfatórios subdividem-se em amostras que foram detectados resíduos de agrotóxicos acima do limite permitido e aqueles que tiveram a detecção de agrotóxicos que não são de uso específico para a cultura, identificadas como não autorizado (NA). Os especialistas afirmam que o agrotóxico tem um efeito cumulativo. Pode levar a algum

tipo de doença crônica não transmissível de caráter neurológico, endócrino ou imunológico. O uso de agrotóxico na população agrícola e a contaminação dos alimentos por estes elementos tóxicos tem sido preocupação no âmbito da saúde pública. Além disso, pode estar relacionado ao aparecimento do câncer e à infertilidade devido à diminuição

do número de espermatozoides. O risco determinado pelos agrotóxicos ou a probabilidade de um indivíduo adoecer pela ação destes produtos é dado pela exposição que a pessoa tem a eles e a toxicidade dos produtos. Desta forma a importância do monitoramento é a segurança alimentar do consumidor.

.....

DT N° 5 Regional Nordeste - Gestão e Planejamento - Ferramentas para gestão, planejamento e formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12734 - EVOLUÇÃO DO APARATO TECNICO LEGAL QUE EMBASOU AS AÇÕES DA VIGILANCIA SANITÁRIA A PARTIR DA DÉCADA DE 80.

Tonia Maria Carneiro Falcão; Gilmar Sodre Macedo

A disponibilidade de publicações de livros com o tema vigilância sanitária sofreu uma evolução significativa da década de 80 para o ano de 2015. O grande destaque dado a esta atividade de Saúde Pública pode ser atribuído à criação do Sistema Único de Saúde, Lei 8080 de 1990 e suas Normas Operacionais, a criação da Lei 8078 de 1990, Código de Defesa do Consumidor, e ainda por conta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 e que estabeleceu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. No âmbito federal, as normas legais advinham do Diário Oficial da União e de coletânea publicada pela editora Andrei de São Paulo, durante os anos de 79, 80 e 81. Estas edições traziam as publicações das Leis e Decretos, Portarias da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Cabe considerar, que na Bahia, se trabalhou até o início da década de 90 com Lei Estadual 3982 de 1981, o Decreto 29414 de 1983 e a Portaria 2101 de 1991, ainda vigentes. No município, neste período, as ações se fundamentavam nas Leis 2455 de 1973 e 899 de 1959, Código de Polícia Administrativa de Salvador. Somente a partir de 1999 foi publicado novo Código Sanitário Municipal, a Lei 5.504, ainda vigente. Legislações complementares voltadas para áreas específicas, como Decreto do acarajé, de fatiamento e carnaval foram publicadas tanto pelo município quanto pelo estado, nos anos de 2007 e 20015, amparando e fortalecendo juridicamente as ações do setor. A década de 90, dois livros são publicados para consulta de profissionais e professores que atuam na área da vigilância sanitária: Vigilância Sanitária de Medicamentos e Correlatos, publicado em 1993, e Vigilância Sanitária, proteção e defesa da Saúde, baseado na tese de doutorado de Ediná Alves Costa, de 1999. A partir daí houve um incremento da bibliografia de vigilância sanitária. Este trabalho foi realizado tendo como matriz a experiência vivenciada, a partir de 1983, ano que começo a atuar na vigilância sanitária do Estado da Bahia. Outros dados foram colhidos em sites das academias e editoras, inclusive a editora da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

12998 - A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL NO ESTADO DA PIAUI

Walterlene de Carvalho Gonçalves; Gabriela Sousa de Araújo; Mariana Oliveira Santos; Pedro de Alcântara Vasconcelos Filho

O LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA “DR. COSTA ALVARENGA” – LACEN-PI, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 2031/2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, realiza atividades laboratoriais relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância sanitária e assistência médica de alta complexidade. Nos últimos anos, ocorreu a implantação de novos métodos, tais como, estudos microbiológicos em alimentos e produtos destinados ao consumo humano, Biologia Molecular (na área de investigação de paternidade e diagnóstico de H1N1) e triagem neonatal até a fase IV (hiperplasia adrenal congênita e biotidase). Este trabalho procura analisar os resultados quantitativos e qualitativos (efeitos da implementação das ações de descentralização do Laboratório Central do Estado do Piauí), na perspectiva de fortalecimento e das ações de Vigilância Sanitária dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se de análise de documentos institucionais, outros atos normativos e levantamento de dados em sistemas de informação com ênfase para a implantação de serviços e pactuações de ações com os municípios e regionais de saúde. O período estudado e analisado foi de 2010 a 2015. Atualmente, em virtude do processo de descentralização, o LACEN-PI possui 345 unidades cadastradas distribuídas por todo o Estado. Entre 2010 e 2015, houve a produção de 521.309 exames de interesse diagnóstico (além da triagem Neonatal, Exames de Paternidade e Carga Viral) e 322.966 exames relacionados a Vigilância Ambiental. Os resultados demonstram que no período estudado houve mobilização de orçamento e um grande esforço da gestão estadual e que o LACEN – PI foi um propulsor no fomento do processo de descentralização das ações. Conseqüentemente, tais ações culminaram na elevação de nível A para E do LACEN-PI e conseqüente captação de recursos. No entanto, evidenciou-se a necessidade de fortalecer a discussão entre as instâncias de gestão e controle social do SUS, para que os gestores municipais sejam sensibilizados

da importância da vigilância laboratorial para melhoria das condições de saúde e diminuição dos agravos e doenças.

12326 - A TERRITORIALIZAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITABUNA COMO PROPOSTA DE SUPERVISÃO ATRAVÉS DO MAPEAMENTO POR MÓDULOS

Matheus Damasceno de Oliveira; Amanda Oliveira dos Santos Sales; Thaisa Costa Rodrigues Ramos

A Vigilância Sanitária de Itabuna (VISA) compreende atualmente grandes demandas de atividades diversas. O crescimento e diversificação exponenciais das atividades realizadas pela VISA, exigiram modificações especialmente tratando-se das dinâmicas de fiscalização no município. Visando este panorama, ademais da percepção, por parte do agente supervisor, da necessidade de se trazer à tona uma maior organização e agilidade dos trabalhos de fiscalização sanitária, implementou-se o sistema de mapeamento da cidade através da sua divisão em 4 módulos que, por sua vez, agrupam bairros e localidades circunvizinhas. A territorialização, através do processo de mapeamento por módulos, tem como objetivo amplificar e agilizar a dinâmica de fiscalização sanitária dos diversos estabelecimentos abrangidos pela Vigilância Sanitária de Itabuna. Diante disso, a partir de novembro de 2014, os mais de quatro mil estabelecimentos que estão sob a fiscalização da Vigilância Sanitária foram agrupados em 4 grandes módulos, sendo que essa reorganização levou em consideração a proximidade de bairros e demais localidades, assim como as características dos estabelecimentos inspecionados. A ferramenta que torna possível o mapeamento fundamenta-se em um sistema informatizado, baseado em execução e atualização constante de planilhas dos respectivos módulos, sempre por meio de interação dos fiscais sanitários com o agente supervisor e todo o setor administrativo. As inspeções sanitárias, via mapeamento, são feitas sempre de maneira a contemplar um módulo por cada período do ano especificamente. A nova proposta de supervisão, baseada na territorialização dos estabelecimentos sob fiscalização da Vigilância através de mapeamento por módulos, acarretou em grandes e prósperas modificações nas dinâmicas de inspeção. Os fiscais sanitários, que anteriormente apenas atuavam acerca de demandas livres e muitas vezes incompletas, adquiriram maior norteamento acerca dos estabelecimentos aos quais deveriam inspecionar. Permitiu-se, portanto, que praticamente todos os estabelecimentos contemplados pela Vigilância fossem averiguados ao menos uma vez a cada ano. Com abrangência de quase totalidade da demanda, a Vigilância Sanitária de Itabuna encontra-se muito mais eficiente, levando maior segurança à saúde e bem estar de sua população.

11735 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O APOIO INSTITUCIONAL: CAMINHOS DE MUITAS POSSIBILIDADES.

Ana Maria dos Santos Teixeira; Linete Cunha de Souza Maia; Iza Cristina Leal Bezerra do Amaral; Edda Christina Barbalho da Silva; Maria do Carmo Alves

Martins; Maria da Conceição Araújo Valença; Maria do Carmo Fernandes de Queiroz

A SMS de Natal assumiu como diretrizes de Gestão a Democracia Institucional e a Participação Social, tendo como referência a PNH. Assim, o Apoio Institucional se apresentou como um arranjo que possibilitaria melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu fazer cotidiano, sendo também, um modo complementar para realizar coordenação, planejamento e avaliação do trabalho, reconhecendo as diferenças de papéis, mas procurando estabelecer relações construtivas entre os distintos atores sociais. Nesse contexto, o apoiador institucional tem como missão facilitar a abertura de linhas de comunicação e ampliar o leque de ofertas para que o grupo exercite a crítica generosa e desenvolva a capacidade de lidar com demandas estranhas à equipe. Foi constituída uma roda de apoiadoras no Nível Central - NC da SMS com reuniões para estudo, discussão dos processos de apoio e o planejamento de atividades para o conjunto de apoiadores da rede. Em seguida, elaborou-se uma proposta de formação de apoiadores para a SMS, sendo apresentada no colegiado de gestão. Simultaneamente, foram formadas as rodas de apoiadores em cada distrito sanitário. A oferta levada era a de abordar os processos de trabalhos dos serviços a partir dos seus planos operativos. No ano de 2014, realizou-se uma média de 12 encontros com os apoiadores em cada Distrito. Ocorreram 04 grandes encontros de compartilhamento de experiências e processos formativos com todos os apoiadores da SMS. Desse processo, foram inferidos alguns resultados como: minimizou-se a fragmentação entre as unidades, promovendo-se a articulação entre as equipes; houve a socialização dos processos de trabalho entre as equipes e entre as unidades, como, também, trocas de apoio; uma melhor comunicação ampliando-se as linhas de conversação entre os profissionais, e, entre a atenção e a gestão. Aconteceu, ainda, o investimento na Democracia Institucional com colegiado de gestão e conselho local, e, fortaleceu-se a capacidade de construir vínculos entre a atenção e a gestão. A participação da Vigilância Sanitária integrando-se a essa rede de apoiadores, tanto no NC quanto nos Distritos significou uma busca para a integração com os demais setores do SUS Municipal a fim de dar conhecimento e visibilidade a este Setor, como também, contribuir para uma reflexão sobre um modelo de atenção em saúde que supere um grande desafio: a integração das ações da vigilância sanitária com as da atenção básica.

12634 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA, COLOMBIANA E GUATEMALTECA.

Cristian David Osorio Figueroa; Carolina Serna Guzmán; Anna Paula Matos de Jesus; Lilian Ticiane de Oliveira Rodrigues

Introdução A discussão acerca do acesso aos serviços de saúde é considerada complexa e multidimensional, ultra-

passa as questões territoriais e estruturais, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizacionais, técnicos e culturais. A relevância do acesso à saúde para formulação e implementação de políticas públicas é significativamente reconhecida. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo refletir sobre o acesso aos serviços de saúde, a partir da experiência brasileira, colombiana e guatemalteca. Metodologia com base no tema proposto foi realizada uma revisão bibliográfica tendo como fonte primordial os registros contendo o tema abordado, um processo que envolve o levantamento bibliográfico, busca de fontes, leitura de material, construção lógica de trabalho e confecção do produto final. Resultados. As reflexões acerca do sistema brasileiro revelam que, embora a Constituição Federal de 1988 seja quem reitera a saúde enquanto direito de todos, e o Estado o responsável de garanti-la, apesar das muitas conquistas, ainda há uma realidade desigual e excludente no acesso aos serviços de saúde. Assim, a assistência do Sistema Único de Saúde é formatada de tal modo que centraliza os procedimentos médico-hospitalares sobre a promoção da saúde, preponderantemente. Esta tendência se dá, pela hegemonia da corporação médica, das indústrias e serviços privados de saúde. No que tange ao acesso na Colômbia, observa-se que o Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde (SGSSS) possui várias formas de financiamento com dominação do recurso privado sem responder ainda às necessidades da população e restringe o acesso à média e alta complexidade. Por sua vez, a experiência guatemalteca possui um cenário de transfundo cultural simbólico e histórico que determina o acesso à saúde, e uma concentração dos profissionais da saúde na capital do país que limita o acesso. Considerações Finais A reflexão acerca do acesso aos serviços de saúde ultrapassa as questões territoriais e estruturais, exigindo análises políticas, sociais, econômicas, organizacionais, técnicas e culturais. A garantia do acesso universal, integral e equitativo à saúde ainda é um grande desafio para esses países devido a suas próprias características demográficas e culturais, além da inserção do capital privado e a pouca participação da sociedade civil. O acesso à saúde constitui-se como um instrumento político e social importante, mas pouco valorizado ainda na luta contra as desigualdades sociais.

12874 - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE DESCENTRALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: 1990-2014

Rosires Magáli Bezerra de Barros; Íris do Céu Clara Costa; Ana Cristina Souto

No Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cabe aos municípios a realização de ações de vigilância sanitária, essa atribuição tem previsão legal na Lei 8080/1990. O processo de descentralização da Visa no Brasil aconteceu de forma progressiva articulando as esferas federal, estadual e municipal. Ocorreu de forma diferenciada em decorrência das especificidades dessa área e de seus objetos (alimentos, medicamentos, serviços de saúde, etc). O objetivo desse

estudo foi a realizar uma metassíntese das publicações científicas sobre descentralização da vigilância sanitária, entre 1990 e 2014, em periódicos nacionais e internacionais. A partir de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 29 artigos. A análise textual foi realizada com o apoio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Os resultados indicaram que os estudos sobre descentralização se concentraram nos temas: capacitação, trabalho em vigilância sanitária, recursos, descentralização e promoção e proteção, em publicações no período de 2000 a 2014. Nesse estudo verificou-se que a descentralização da vigilância sanitária ainda está em processo, que os atos político-normativos foram importantes, mas não suficientes para garantir seu êxito no país e que esse depende do envolvimento efetivo da esfera estadual e da sensibilidade e decisão dos gestores municipais.

12848 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CURADO II EQUIPE 2, JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE)

Getúlio Macena Sobral; Mitlene Kaline Bernardo Batista; Ana Sibebe de Carvalho Mendes; Jaciara José da Costa; Andrea Lúcia Soares da Silva; Elisiandre Martins de Lima; Juliana Cristina de Melo Santos; Receba Lins de Souza Leão; Maria Vanessa da Silva; Talita Helena Monteiro de Moura

Introdução: A Atenção Básica constitui-se como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, inclusive no campo da Saúde Mental. A política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Ainda nesta década, teve início a desinstitucionalização com a criação de serviços de atenção psicossocial para realizar a (re) inserção de usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados hospitais psiquiátricos na medida em que se expandiram serviços diversificados de cuidado, tanto longitudinal quanto intensivo, para os períodos de crise. O município de Jaboatão dos Guararapes conta com 04 Centros de Atenção Psicossocial; 05 Policlínicas; 02 Hospitais; 03 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Serviço de Tratamento ao Fumante e uma residência Terapêutica. Tais dispositivos compõem a rede para o acolhimento desta população. Objetivo: Descrever a situação de saúde mental das famílias acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Curado II - Equipe 2 no município de Jaboatão dos Guararapes (PE). Método: Analisou-se os dados por meio da Escala de Risco Familiar, composta por 17 sentinelas, segundo Coelho e Savassi (2004). O instrumento é baseado na ficha A do SAIB, com a intenção de classificar as famílias que demandam maior atenção ao cuidado. Com a finalidade de definir prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à saúde da população, foram utilizadas 4 sentinelas específicas

de saúde mental. Resultados: Foi apreciada uma amostra de 1.227 famílias, das quais, 60 apresentaram sentinelas de risco referentes à saúde mental, o que corresponde a 5% das famílias. Destas, 33 (55%) mostraram sentinelas de deficiência mental; 01 (1,66%) com doença mental com risco de suicídio; 19 (31,6%) com drogadição e 13 (21,6%) com alcoolismo. Existem diversos tipos de usos do álcool, que se apresentam em níveis de risco e de gravidade. São classificados pela CID-10 F10, porém estes critérios ainda podem ser aprimorados. Conclusão: Por meio deste estudo, constatou-se que a avaliação utilizada pela equipe quantifica os usuários alcoolistas, porém, não há uma análise dos critérios para definir com exatidão quem faz uso abusivo ou não desta substância, havendo assim uma subnotificação dos casos. Descritores: Atenção Básica, Risco, Saúde Mental.

12838 - AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PACTUADAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL/ITABUNA-BA EM 2015

Joselita Oliveira da Silva Guimarães; Rosemeire Vieira Carvalho; Jose Ramos Midlej

Introdução A gestão dos dados e informação dos procedimentos da vigilância sanitária está estabelecida na Portaria SAS nº323 de 05 de julho de 2010, os quais deverão ser alimentados regularmente conforme Portaria GM/MS 1378 de 2013. Cabe aos Núcleos de Saúde monitoramento e acompanhamento das ações realizadas pelos municípios das ações de vigilância sanitária pactuadas. Objetivo: Este estudo objetiva descrever e analisar a partir dos dados extraídos do Instrumento de Coleta e procedimentos de visita no SAI/SUS as inconformidades e não cumprimento dos municípios da base do Núcleo regional Sul-Itabuna referente ao cumprimento das ações previstas na pactuação dos indicadores metas e ações do ano de 2015. Metodologia Análise de dados secundários obtidos a partir dos instrumentos de coleta e do sistema de informação SAI-SUS dos 22 municípios do Núcleo Sul / Itabuna de janeiro a dezembro de 2015. Resultados Principais problemas identificados: envio irregular do instrumento de coleta para a regional; alimentação do sistema de informação SIA/SUS irregular; cadastro dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária desatualizados; inexistência de abertura de processo administrativo sanitário; não realização de palestra educativa para a população e o setor regulado e numérico insignificante de inspeções sanitárias realizadas. Considerações Finais A análise dos dados do Instrumento de coleta e do sistema de informação SIA/SUS constitui uma extraordinária ferramenta de gestão para avaliação das ações da vigilância sanitária. Os resultados evidenciam que se faz necessária intervenção mais efetiva da gestão, bem como, ajustes no processo de trabalho da vigilância sanitária municipal para atender a demanda do elenco de ações no qual está inserido, gerenciando com eficácia os riscos sanitários no seu território.

12387 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO INOVADOR DE SUPERVISÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Lorrana de Souza Costa; Josiane Cruz da Silva; Myria Ribeiro da Silva; Matheus Damasceno de Oliveira; Amanda Oliveira dos Santos Sales

Entende-se por supervisão, uma atividade de organização e estruturação do trabalho, que tem por finalidade propor melhor desempenho das ações de forma educativa e contínua, onde supervisor assume uma postura de motivador, orientador e instrutor. A supervisão possui um aspecto administrativo, onde é considerado o serviço e as pessoas que irão viabilizar a atividade, oferecendo-lhes boas condições de trabalho. Deve ser utilizada como instrumento para o controle do processo de trabalho, a fim de propiciar a realização de ações mais completas. A chegada de uma nova supervisora na Vigilância Sanitária (VISA) de Itabuna trouxe modificações na dinâmica de trabalho dos fiscais sanitários através da criação de um modelo inovador de supervisão. Deste modo, este estudo tem por objetivo analisar o processo de implantação de um novo modelo de supervisão na VISA do município de Itabuna, região sul da Bahia no período de 2014-2016. A partir de uma observação sistemática, foi diagnosticado que o modelo anterior não sustentava o cumprimento das metas pactuadas por meio do Planejamento das Ações em Vigilância em Saúde (PAVS) que estabelece as atividades a serem realizadas pela VISA anualmente. Dado esse pressuposto a ideia inicial foi criar CADVISA (Cadastro da Vigilância Sanitária). Trata-se de um sistema informatizado que tem por objetivo cadastrar os estabelecimentos e fornecer informações de identificação, localização, data da última inspeção e aptidão para emissão de alvará. Esse sistema de informação proporcionou uma nova metodologia de trabalho através da sistematização do planejamento das ações. Com os dados disponibilizados no CADVISA, foi realizado um mapeamento, inspirado no processo de territorialização da atenção básica já existente no município. A cidade foi dividida em quatro módulos formados por bairros circunvizinhos no qual concedeu ao novo modelo de supervisão organizar as atividades através da busca ativa e realizar inspeção em 100% dos estabelecimentos cadastrados. Os desafios gerados nesse processo foram relacionados à aceitação na mudança do processo de trabalho pelos profissionais lotados no setor que entendiam que o modelo anterior era eficaz. O rápido avanço dos resultados positivos foi percebido pelos próprios fiscais e agentes administrativos, essa percepção trouxe clareza de que a proposta de direcionamento e monitoramento do trabalho asseguraria o alcance de metas.

11712 - DEZ ANOS DE PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PLANOS DE VISA DOS MUNICÍPIOS DA 15ª CRES - CRATEÚS, DOS ANOS DE 2004 A 2014.

Dennis Diderot Fontinele Catunda Melo; Dilene Fontinele Catunda Melo; Maria Ivana Lisboa de Sousa

Plano de Vigilância Sanitária é o conjunto de atividades, metas e recursos financeiros, pactuado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, relativos a área de vigilância a saúde. Os municípios da 15ª CRES – Crateús, desde o ano de 2004, realizam, acompanham e avaliam a Programação Pactuada Integrada em VISA. No ano de 2007, com o PD-VISA, estas programações evoluíram para Planos Municipais, com maior descentralização das ações e envolvendo gestão de recursos financeiros, regulamentados pela Portaria MS nº 3.252/2009, Decreto Nº 7.508/2011 e Portaria MS nº 1.378/2013. Com objetivos de avaliar o desempenho das ações de vigilância nos municípios, descentralizar as ações, a intersetorialidade, o desenvolvimento das atividades que visem diminuir, evitar ou eliminar os riscos à saúde e impactar de forma positiva nos indicadores de saúde, foi realizado este estudo quantitativo descritivo, retirado dos Planos de Vigilância Sanitária municipais, que são baseados no PD-VISA, realizado com o universo dos onze municípios da 15ª CRES - Crateús nos anos de 2004 a 2014, formada por: Ararendá, Crateús, Independência, Iporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril. Os 11 municípios elaboraram, com parceria da 15ª CRES, planos com ênfase nas ações para estruturação, fortalecimento da gestão e estrutura legal. As ações estratégicas para gerenciamento de risco sanitário também foram planejadas, com base na quantidade de inspeções por estabelecimentos sujeitos a risco da antiga PPI, quantidade de denúncias e reclamações recebidas e apuradas. A média foi de 70% das ações planejadas serem executadas até o ano de 2011 e 80% de 2012 a 2014, o que acreditamos ter ocorrido devido implantação e implementação do COAP. A partir dos planejamentos das ações, com direcionamento e gestão dos recursos financeiros de VISA descentralizados, pode-se ter respostas significativas nos municípios de médio e pequeno porte, incluindo a necessidade de cumprir as diretrizes do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Verificou-se problemas para cumprimento das metas dos planos, mas também forte parceria entre CRES e municípios para desenvolvimento das ações. As vigilâncias sanitárias municipais necessitam de maior empoderamento, apoio técnico e logístico por parte dos gestores, para que estejam melhor preparadas para execução do planejado.

12840 - ESTUDO DO PERFIL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS MUNICÍPIOS DA RNS-SUL/ITABUNA - 2014-2015

Rosemeire Vieira Carvalho; Joselita Oliveira da Silva Guimarães; Jose Ramos Midlej

Conquistar melhores condições de saúde é um compromisso do Sistema Único de Saúde. A Vigilância Sanitária, parte importante desse processo de construção, oferece à sociedade a possibilidade de atuar diretamente, prevenindo ou denunciando situações que coloca em risco à saúde da comunidade. Objetivo: Descrever o perfil da vigilância

sanitária dos municípios do NRS-SUL/Itabuna, no período de 2014 e 2015. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo que teve como campo 12 municípios de um universo de 22 do NRS-SUL/Itabuna. O critério da seleção foi municípios que já estivesse sido supervisionados em 2016. A coleta de dados foi feita a partir dos instrumentos de supervisão da SUVISA/DIVISA/NRS-Sul aplicados de abril a junho de 2016. Foi construído um quadro individual para análise dos dados em que foi feito um cruzamento entre os problemas identificados e as dimensões criadas a priori, a saber: gestão /planejamento; processo de trabalho; Gestão de Recursos Humanos. Este quadro possibilitou a identificação do não cumprimento das ações e procedimentos pactuados pelas VISAMs. Posteriormente foi feita análise horizontal e vertical do conjunto das informações. Resultados: Principais problemas identificados relacionados à gestão/planejamento foram: não cumprimento dos indicadores do SISPACTO; ausência de código sanitário e ato legal designando servidores para a função de fiscal sanitário; ausência do plano de ação e/ou incipiência na execução dos mesmos; Gestão de RH: equipe incompleta; precarização do vínculo, alta rotatividade de profissionais; processo de trabalho: ausência de mapeamento de risco, ausência de cadastros dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária e no CNES. Observou-se com a análise que a maioria dos municípios não cumpre com suas responsabilidades no que diz respeito ao conjunto dos instrumentos normativos que regem as pactuações e o papel de cada esfera na consolidação de um SUS forte consubstanciado em um espírito de solidariedade. Considerações Finais: A análise dos dados do Instrumento de Supervisão possibilitou identificar vários problemas na gestão das VISAs municipais onde não há implantação e/ou implementação das ações. Aparentam ainda, a necessidade de intervenção da gestão local na reorganização do trabalho e no fortalecimento das VISAs nas perspectivas de maior autonomia do serviço visando o gerenciando dos riscos sanitários em seu território.

12887 - IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTEXTO DO SUS

Renata Assis Nunes Benevides; Mirella Brandão Machado da Cruz; Ana Carolina Lopes Oliveira Figueiredo

Os setores que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) agregam saberes e atribuições com a premissa básica da promoção em saúde. A Lei Orgânica 8.080 de 1990, pontua as competências da Vigilância Sanitária (VISA) neste contexto. Isoladamente a atuação das VISAS no SUS é ineficiente. Sendo, portanto necessário agregar saberes e governanças para que efetivamente se promova a saúde na sua totalidade. A resolução CIB nº 249 de 2014 aumentou o campo de atuação das Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISAM) ao agregar setores regulados que compunham o Grupo II no Grupo I. A atual resolução da CIB nº 034 de 23 de março de 2016 atualiza os Grupos de competência das VISAM descritos na CIB anterior, retirando novamente al-

guns setores do Grupo I. Independentes das atualizações legais as VISAM aumentaram sua atuação social além da sua práxis regulatória, buscando no trabalho intersectorial a garantia do suprimento das necessidades de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados em seu território. Este estudo objetiva principalmente avaliar a importância da VISAM no território no contexto do SUS. O estudo de base descritiva de corte transversal não experimental foi desenvolvido no município de Itajuípe-Ba. Utilizou como método de coleta de dados questionário estruturado e observação direta. Os dados sofreram análise descritiva percentual, onde se apresentou e caracterizou as variáveis. Observou-se que 62% da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) incluindo os representantes dos setores regulados possuem conhecimentos básicos sobre a VISA e destes 43% reconhecem a importância deste setor no fortalecimento das ações do SUS. Dos representantes dos setores governamentais apenas 16% identificaram a importância do setor no SUS sem fazer referência ao papel do setor no contexto geral do sistema. Considera-se, portanto que a representatividade da VISAM na tomada de decisão da gestão ainda é incipiente. O aumento da influência do setor no contexto do SUS e consequentemente das Políticas Públicas de Saúde perpassa pelo fornecimento de ferramentas a população as atribuições da vigilância na melhoria dos serviços disponibilizados e prestados pelo SUS. Dispositivos legais externos, que forneçam autonomia as VISAM, diminuindo a interferência política nas ações executadas e que permitam a aplicação do rito sanitário precisam ser sancionados para que as intervenções sanitárias possam ser efetivas e pontuais na melhoria da qualidade de vida da população.

12202 - INTERVISA: SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALAGOAS

Fernando Guilherme da Gama Romeiro; Marta Souto de Santana

1. O problema da gestão da informação em Vigilância Sanitária Verifica-se que a gestão ineficaz de informações é um problema que afeta direta e historicamente o planejamento estratégico de ações da Vigilância Sanitária - VISA, que segundo definição de Piovesan (2005): '(...) a análise das informações produzidas sobre um território subsidia o planejamento, que constitui importante instrumento de definição de prioridades, direcionamento de estratégias e efetivação das ações necessárias para a integralidade e equidade das políticas sociais, inclusive as de Vigilância Sanitária (...)'. 2. Histórico A Vigilância Sanitária de Alagoas, desde 2005, utilizou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Sinavisa), porém, tendo em vista o crescimento do escopo de ações e complexidade, o Sinavisa começou a não mais responder às reais necessidades, o caminho escolhido foi desenvolver uma ferramenta própria. 3. Funcionalidades básicas O Intervisa, que é um sistema de informação web voltado para o gerenciamento de informação em Vigilância Sanitária (GVISA), no âmbito do estado de

Alagoas. Sendo utilizado tanto pela Gerência de Vigilância Sanitária Estadual como pelas cento e duas (102) Vigilâncias Sanitárias Municipais. Implantado na GVISA Alagoas em maio de 2016, o Intervisa possui os seguintes módulos: • Gestão de permissão de usuários (com perfis pré-definidos e configuráveis); • Gestão de atividades econômicas e valores (para taxas); • Cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação de Vigilância Sanitária; • Abertura de processo de solicitação de inspeção ou reinspeção sanitária; • Agendamento de inspeção sanitária, como sistema intuitivo de gerenciamento; • Gerenciamento de informações de inspeções sanitárias; • Emissão de alvará sanitário; • Relatórios gerenciais. 4. Uso racional de papel e eliminação de extravio de processos físicos. Comparando a gestão de processos, entre o Sinavisa e o Intervisa, as solicitações que antes tramitavam entre as áreas por meio de processos físicos, passa serem gerenciadas digitalmente, minimizando a utilização de papel e o extravio de documentos. Documentos emitidos por sistema: • No Sinavisa são emitidos – requerimento, boleto de pagamento, ordem de serviço, relatório de inspeção e alvará sanitário (duas vias). Em um total de 7 folhas por processo. • No Intervisa são emitidos – comprovante de abertura de processo (solicitação de alvará inicial ou renovação) e alvará sanitário. Em um total de 2 folhas por processo.

12994 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS DA 6ª REGIÃO DE SAÚDE DO RN

Maria Juliêta Medeiros Fernandes; Kelly Cristina Martins de Araújo Rodrigues; Maria Honório de Lima; Anna Thereza Gurgel Pereira de Melo; Ivens Trindade

Com a descentralização da Vigilância Sanitária, o nível Estadual deixa de ser o executor das ações e passa a desenvolver o Monitoramento e Avaliação das Vigilâncias Sanitárias Municipais. O presente trabalho demonstra uma prática da equipe de descentralização da Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Norte para monitorar e avaliar as ações de VISA de municípios da 6ª Região de Saúde, composta por 37 (trinta e sete) municípios, situados a aproximadamente 400 km de distância da capital do Estado. Foi solicitado que as equipes de Vigilância Sanitária Municipais preenchessem um Questionário para Avaliação da Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária das VISA Municipais, enfocando questões como: Estrutura legal, física, administrativa, recursos materiais, humanos e gestão, além das ações estratégicas que são realizadas para o gerenciamento dos riscos sanitários. Para a avaliação inicial das VISA Municipais foram utilizados dois instrumentos: a resposta dos questionários preenchidos pelas equipes de Vigilância e a análise da alimentação das ações de VISA no SIA/SUS (Junho/2015 a Maio/2016). A análise dos resultados possibilitou a identificação da existência ou não dos serviços de VISA, as estruturas e as ações desenvolvidas, permitindo identificar a realidade de cada equipe. Dos 37 municípios da Região, 31 (84%) responde-

ram ao questionário. Destes, 18 (58%) liberam Alvará Sanitário para estabelecimentos comerciais na área de alimentos, 08 (25%) possuem técnicos concursados lotados na Vigilância Sanitária, 16 (52%) possuem Código Sanitário Municipal, 29 (80%) possuem computador com acesso a internet. A partir da análise do SIA/SUS, constatou-se que 32 (86%) realizam inspeção aos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, 27 (72%) realizam atividade educativa para a população, 11 (30%) realizam atividade educativa para o setor regulado, 27 (72%) realizam cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, 37 (100%) recebem denúncias e 35 (95%) atendem denúncias. A análise destes dados além de ser uma forma de acompanhar as Vigilâncias Sanitárias Municipais, também determina os municípios prioritários para o monitoramento presencial da equipe técnica de descentralização da Vigilância Sanitária Estadual, pois devido as dificuldades logísticas enfrentadas não se tem condições de atender a demanda de visitar 100% dos municípios de nosso Estado.

12931 - O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALVADOR

Sarah Fernandes da Rocha; Gilmara Macedo; Annajara Barros; Marcelle Bernardes

O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALVADOR Do conceito de Vigilância Sanitária no texto da Lei 8080/90 emerge a sua natureza regulatória, fiscalizatória e normativa, sendo essa natureza ainda mais cristalina no texto do artigo 1º da Lei 9.82/1999, que diz que o “Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) compreende o conjunto de ações definido pelo § 1º do art. 6º e pelos Arts. 15 a 18 da Lei nº 8080/1990, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária”. No Município de Salvador, cerca de 100 Fiscais de Controle Sanitário, imbuídos do Poder de Polícia por força do Art. 16, §10. da Lei Municipal 5504/1999 e distribuídos na sede da Subcoordenação de VISA e nos 10 dos 12 Distritos Sanitários do município, podem lavrar Autos de Infração uma vez constatadas infrações à legislação sanitária. O Auto de Infração, lavrado conforme o Art. 236 da referida Lei Municipal, é encaminhado ao Setor de Informação, Cadastro e Controle de Processos (SICCP), onde será cadastrado, através do Sistema Informatizado SALUS, e instruído o processo. Os procedimentos seguidos são ditados pelo Capítulo IV da Lei 5504/1999, pela Lei 6437/1977 e, subsidiariamente, pela Lei 9784/1998 – como nos casos de prescrição, onde esta última lei traz orientação mais harmonizada com a ordem constitucional vigente. Neste trabalho serão apresentados dados quantitativos compilados dos processos abertos nos anos de 2014 e 2015. Esse volume impressiona e revela a importância de um olhar analítico sobre a temática no município. Uma análise preliminar dos dados obtidos a partir de um banco de dados construído

pelo SICCP para suprir as fragilidades do sistema SALUS em oferecer relatórios, revelou informações como: qual a porcentagem de processos em que os autuados apresentam defesa? Quais os ramos de atividade mais autuados nos municípios, por Distrito Sanitário e quais os motivos das autuações? Quais os erros recorrentes que levam à nulidade do processo? Além disso, o controle acompanhado via banco de dados permitiu a diminuição do índice de processos em localização não conhecida de 30,3% em 2014, para 6,5% em 2015. Dessa forma, essas análises podem auxiliar em treinamento dos técnicos e do próprio serviço de VISA, além de subsidiar tomadas de decisão pelos gestores.

12248 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA EFETIVA AO PLANEJAMENTO DE AÇÕES NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA.

Thaísia Costa Rodrigues Ramos; Allana Francine Rocha de Santana; Antônio Carlos Carvalho Pereira; Thaísia Costa Rodrigues Ramos; Allana Francine Rocha de Santana; Antônio Carlos Carvalho Pereira

A Vigilância Sanitária (VISA) como ação de saúde possui natureza preventiva, atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário (LOS nº 8080/1990). Em geral, os fatores que reduzem a efetividade das ações de controle sanitário são: atribuições pouco definidas das instâncias de governo; abordagem fragmentada do campo de atuação; pouca articulação intra e interinstitucional; insuficiência de recursos humanos; baixa qualificação técnico-profissional; sistema de dados insuficiente, além de despreparo para utilização dos dados; interferência político-partidária; falta de apoio político; desmobilização e desinformação da sociedade. Diante disso, a VISA do município de Itabuna implantou um Sistema de Informação de Cadastro e Monitoramento (CADVISA) que fornece, por tipo de estabelecimento, identificação, localização, data da última inspeção, aptidão, mapeamento e contagem, servindo de ferramenta para planejar e monitorar as ações em VISA, com vista a fortalecer o conceito de promoção, prevenção e controle da saúde pública; qualificar as ações e serviços de saúde na rotina de trabalho; e identificar ações estratégicas para o cumprimento das metas pré-estabelecidas pelos instrumentos de gestão do SUS. Assim, este trabalho objetiva elucidar a relevância da implantação do CADVISA como ferramenta efetiva das ações em VISA no município de Itabuna-BA. Durante a construção, as operações que viabilizaram as mudanças foram distribuídas em três momentos: a) explicativo para a análise da situação; b) estratégico para conceber as ações; e c) operativo para implementar o programa. Para subsidiar esses momentos, além da observação sistemática realizada pela a equipe de gestão, os profissionais inseridos no serviço apontaram os desafios para efetivação do trabalho com qualidade. Sob o aspecto da informação como subsídio para o planejam-

to, o estudo constatou uma melhor organização no processo de trabalho e um sistema de informação que atende plenamente às necessidades da Vigilância Sanitária, pois desde a coleta até a consolidação prevêem o controle sanitário entre seus objetivos. Por outro lado, cabe lembrar, também, que a ausência de dados fidedignos e sistemáticos proporcionava exclusão dos segmentos sociais marginalizados, reforçando a exclusão o que contrariava a legislação e prejudicava o alcance de metas pactuadas.

10804 - SITUAÇÃO DE RISCO DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE CURADO II EQUIPE 2, JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE).

Ana Sibebe de Carvalho Mendes; Rebeca Lins de Souza Leão; Maria Vanessa Silva; Elisandre Martins de Lima; Andrea Lúcia Soares da Silva; Mitlene Kaline Bernardo Batista; Jaciara José da Costa; Juliana Cristina de Melo Santos; Getúlio Macena Sobral; Talita Helena Monteiro de Moura

Introdução: A equidade é um dos princípios do SUS, e significa tratar desigualmente os desiguais, diferenciando assim, as famílias. Com o objetivo de definir prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à população adscrita, foi criada a Escala de Risco das Famílias, baseada na ficha A do SIAB, fundamentada em sentinelas para avaliação de situações de risco, tentando-se classificar, dentre elas, quais seriam as que requerem maior atenção (COELHO, SAVASSI, 2004). Este instrumento demonstrou ser simples e eficiente, contribuindo com a organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família II Equipe 2 do bairro do Curado. **Objetivo:** Descrever a situação de risco das famílias por microárea acompanhadas pela Unidade de Saúde Curado II.2 no município de Jaboatão dos Guararapes (PE) utilizando a Escala de Risco Familiar. **Método:** Foi realizado o mapeamento da área de adscrição da equipe, junto ao diagnóstico situacional. E também, o levantamento da Classificação de risco deste território por meio da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, 2004. Dentre as 17 sentinelas já existentes nesta escala, foram acrescentadas pela Equipe de Saúde da Família mais 6, referentes as necessidades locais. **Resultados:** A microárea 1 com 177 famílias, apresentou 145 famílias com risco 0, 21 com risco 1, 6 com risco 2 e 5 com risco 3. A microárea 2 com 224 famílias, apresentou 189 famílias com risco 0, 24 com risco 1, 6 com risco 2 e 5 com risco 3. A microárea 3 com 218 famílias, apresentou 149 famílias com risco 0, 45 com risco 1, 13 com risco 2 e 11 com risco 3. A microárea 4 com 238 famílias, apresentou 164 famílias com risco 0, 37 com risco 1, 0 com risco 2 e 37 com risco 3. A microárea 5 com 180 famílias, apresentou 165 famílias com risco 0, 13 com risco 1, 1 com risco 2 e 1 com risco 3. A microárea 6 apresenta 193 famílias, apresentou 173 famílias com risco 0, 15 com risco 1, 2 com risco 2 e 3 com risco 3. **Conclusão:** A classificação de risco revelou a realidade vivida pelas famílias assistidas. Observou-se que em todas as 6 microáreas há famílias classificadas com o maior risco (risco 3), sendo a microárea 4 a

que possui o maior número de famílias com a classificação máxima 37 (16%). Os resultados obtidos, facilitou a organização do processo de trabalho das equipes, por identificar as famílias que demandam maior atenção. **Descritores:** Família; Risco; Saúde; Sentinela.

12327 - UM ESTUDO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO NORTE

Cícero Belarmino de Oliveira; Maria Célia Barbosa de Farias

Protocolar é atividade de arquivo corrente, denominação atribuída a setores encarregados do recebimento, registro, distribuição, movimentação e expedição de documentos, o nome é atribuído ao número de registro do documento ou, ao livro de registro de documentos recebidos e expedidos. Representando porta de entrada e saída de documentos recebidos/expedidos pela instituição. As atribuições do protocolo, tem relevância nos arquivos da instituição. O setor de protocolo da Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária-SUVISA/RN, tem atividades, como: arquivo corrente, gerencia documentos, atribuições de colocar números em documentos ou carimbos, quando da entrada na instituição, e outros procedimentos, conforme rotina do serviço. Atividades mais importantes do Protocolo: Cadastro de Estabelecimentos no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAVISA, para obter Alvará Sanitário de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária-VISA, de grande importância na Prestação de Serviços referentes às Atividades de Saúde, Produtos e Serviços (Alimentos, Medicamentos e Serviços de Saúde). Esse trabalho tem como objetivo, relatar a experiência da descentralização dos serviços do protocolo da SUVISA/RN, em municípios com descentralização da VISA, e ocorreu entre 2014-2016, em 14(quatorze) municípios: Apodi, Caraúbas, Ceará Mirim, Currais Novos, Extremoz, Guamaré, João Câmara, Natal, Parnamirim, Pau dos Ferros, Poço Branco, São Gonçalo do Amarante e Touros. A descentralização do protocolo faz parte do planejamento anual da SUVISA, na programação de capacitação estadual aos municípios, sendo repassado, o conhecimento teórico/prático do serviço do protocolo. Segue procedimentos padrões, de entrada e saída de documentos dos estabelecimentos sujeitos ao controle da visa. O processo de descentralização obedece etapas: a visa municipal deverá atender critérios: ter equipe de trabalho inserida na visa, usar formulários pertinentes ao serviço de protocolo da VISA municipal, cadastro de estabelecimentos atualizados (manual/eletrônico). O instrutor da capacitação é servidor da SUVISA, que repassa procedimentos necessários (documentos), conferir dados de documentos apresentados e possível adaptação ao serviço da VISA, e verificar cadastro existentes. Consideramos que existe necessidade de descentralizar os serviços de protocolo, beneficiando as visas municipais, tornando o serviço não fragmentado, ocorrendo todas as ações em seus territórios.

DT nº6: GESTÃO E PLANEJAMENTO- Região Nordeste - Ferramentas de gestão e planejamento para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12767 - A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PARÁ: REFLEXÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Adinaura Ramos de Castro

Introdução: A Educação Permanente em Saúde é um processo político pedagógico que requer a atuação de diversos protagonistas sociais nas esferas de governo e na sociedade civil organizada. Defini-se como ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. Afirma a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; o reconhecimento de bases locais regionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem formular estratégias para o crescimento da gestão setorial e a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado e vigilância à saúde, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade. **Objetivo:** Conhecer o processo de desenvolvimento da Política de Educação permanente em Saúde – PEPS – no Estado do Pará, a partir do olhar de servidores da Secretaria de Estado de Saúde e propor ações para a efetividade da PEPS. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através da abordagem qualitativa, sendo realizada com profissionais que atuam como gestores no desenvolvimento da PEPS e/ou que ainda desenvolviam suas atividades profissionais na SESPA. O presente estudo foi realizado de acordo com os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. **Desenvolvimento:** buscou-se na escuta dos sujeitos à percepção referente às dimensões dos desafios que a SESPA precisa enfrentar para o desenvolvimento da PEPS no Pará, nós críticos e aspectos positivos. Percebemos a necessidades de mudanças na estrutura funcional da SESPA para conectar a gestão do trabalho à educação na saúde. **Conclusão:** Finalizando este trabalho sintetizamos o entendimento que indica que temos inúmeros problemas no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado, no entanto, dispomos de gestores e técnicos, com expertise necessária para encontramos o melhor caminho para conduzirmos a Política de Educação Permanente em Saúde.

11290 - A CONSULTA PÚBLICA COMO MECANISMO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS REGULATÓRIAS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA ENTRE A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA E A AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Flavio Saab

O envolvimento da sociedade na gestão pública tem fortalecido as ações governamentais e tem tornado a socieda-

de mais responsável por suas demandas e preocupações. A reforma regulatória, neste contexto, vem promovendo o fortalecimento dos mecanismos de Consultas Públicas como canal de contato do Governo com a Sociedade na elaboração de políticas regulatórias. Esta pesquisa promoveu análise comparativa entre os mecanismos de Consulta Pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com intuito de permitir uma avaliação da legitimidade, justiça e efetividade na elaboração de políticas públicas, a partir deste mecanismo de participação social. O estudo mostrou que a ANVISA contou com 23.853 participantes em Consultas Públicas nos anos de 2014 e 2015 e promoveu este canal ausculta com a sociedade em quase 53% de suas decisões. Já a ANS contou com 8.606 participações e realizou consultas públicas em apenas 12% das decisões normativas tomadas no mesmo período. No entanto, é importante destacar que as duas instituições adotaram modelo de participação bastante inclusivo, com participação de variados grupos de interesse. O estudo mostrou que os cidadãos e consumidores, teoricamente mais vulneráveis, foram os maiores participantes de Consultas Públicas no período. Na ANVISA, representaram 63% das participações e na ANS, 54%. Enfim, ainda há espaço para aperfeiçoamento e ampliação do mecanismo de Consulta Pública nas duas instituições. O desafio que se apresenta é que as instituições ampliem e qualifiquem o mecanismo de Consulta Pública e que tratem as contribuições apresentadas pela Sociedade de maneira responsiva, aliando este mecanismo com outros instrumentos de participação social que confirmam maior poder de decisão e responsabilização aos outros segmentos da sociedade.

12442 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA VISA

Josiane Cruz da Silva; Lorrana de Souza Costa; Myria Ribeiro da Silva; Amanda Oliveira dos Santos Sales; Matheus Damasceno de Oliveira; Tháisa Costa Rodrigues Ramos; Norberto Batista dos Santos; Simone Carvalho de Souza Maciel

A Educação Permanente em saúde (EPS) permite o crescimento pessoal e coletivo através da problematização do processo de trabalho que culmina com a transformação das práticas profissionais, da organização do trabalho e melhoria da saúde da população. O objetivo desse estudo é conhecer os significados e o papel da EPS para os servidores da Vigilância Sanitária (VISA) do município de Itabuna, Bahia. Estudo descritivo, abordagem qualitativa, aplicação de questionário em junho de 2016 a 11 sujeitos da equipe multiprofissional. O número total de funcionários na VISA é de 33 pessoas, amostra composta por 11 (33,3%). 5 são do sexo masculino (45,45%). 6 são do sexo feminino

(54,54%). Escolaridade: 4 concluíram apenas o ensino médio (36,4%) e 7 concluíram ou estão concluindo o ensino superior (63,6%). Função: 1 (9,1%) é assistente administrativo e 10 são fiscais sanitários (90,9%). Média de idade 43 anos. Quanto ao conhecimento sobre o conceito de EPS 1 funcionário (9,1%) não soube definir, 4 (36,4%) corresponderam à definição do Ministério da Saúde e 6 (54,5%) não corresponderam, apenas 1 (9,1%) estabeleceu a diferença nos conceitos de EP, Educação Continuada e Educação em serviço. Foram relatadas como principais atividades de EPS em que houve participação: cursos de capacitação (63,6%) e atividades educativas para a comunidade (45,5%). Em relação às atividades de EPS implementadas, 6 não desenvolveram nenhuma ação (54,5%), outros incluíram como ações de EP desenvolvidas por eles: cursos capacitação e palestras (27,3%); Check list (9,1%) e ações de planejamento (9,1%). É importante salientar que 1 servidor (9,1%) acredita não ser a função dos funcionários a implementação e andamento de ações de EPS. As principais dificuldades encontradas foram a não adesão dos outros profissionais do setor e levar os donos de estabelecimentos a compreender a importância da qualidade do produto em detrimento do lucro. Quanto à responsabilidade para a implantação e condução das atividades em EPS, 7 (63,6%) compreenderam que é necessário haver a corresponsabilização e 4 servidores atribuíram a outras esferas tais como coordenador, secretário de saúde, prefeito dentre outros (36,4%). Este estudo foi imprescindível para compreender os conceitos dos processos educativos em saúde e fazer um levantamento para determinar as ações em EPS instituídas no cotidiano do serviço e posteriormente discuti-los com a equipe.

13066 - A EXPERIÊNCIA DA FÁBRICA DE IDEIAS COMO ESTRATÉGIA DE INOVAÇÃO PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Gustavo Henrique Trindade da Silva;
Danitza Passamai Rojas Buvnich*

A Anvisa está implantando uma estratégia de inovação para modernização da gestão institucional. A Fábrica de Ideias é uma rede de inovação corporativa, centrada nas pessoas e na valorização do conhecimento e da criatividade para gerar impacto no desenvolvimento institucional a partir da geração de ideias que agreguem valor aos usuários dos serviços públicos prestados pela Agência no contexto do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. O projeto da Fábrica teve origem em uma proposta apresentada pelos servidores em uma das turmas do Programa de Formação Aplicada em 2015 e passou a ser “incubado” pela área de Gestão do Conhecimento, Inovação e Pesquisa com o apoio da Diretoria de Gestão da Agência para contribuir com o enfrentamento do desafio de implantar um modelo de governança favorável à integração, à inovação e ao desenvolvimento institucional. Os hábitos de consumo da sociedade contemporânea, a crescente complexidade das

tecnologias ligadas ao setor saúde e as recentes mudanças nas dinâmicas econômicas e sociais em escala global tem influenciado as formas de interação entre produção e consumo, e lançado complexos desafios para atuação em Visa. Esse cenário tem demandado novas formas de trabalho e de relacionamento com a sociedade que permitam catalisar mudanças e identificar soluções para novos e antigos problemas de forma mais criativa, resolutive e sustentável, e reflete a necessidade de abordagens de gestão baseadas na colaboração intragovernamental e na aproximação dos agentes públicos com a sociedade para maior empatia na prestação de serviços à população. A abordagem metodológica utilizada no projeto foi inspirada no desing thinking e nos processos de inovação disseminados pelas Escolas de Design de Paris e de Stanford, acompanhando uma onda global de modernização da gestão a partir da criação de laboratórios de inovação em serviços públicos em diversos países. Na prática a Fábrica de Ideias vem sendo implantada como projeto-piloto desde o início de 2016 com resultados promissores. Até julho deste ano já foram registradas 430 participações em atividades de capacitação e oficinas para geração de ideias, apenas na etapa de sensibilização, mobilização e validação metodológica do projeto, que pretende contribuir com a formação de uma cultura de inovação e o melhor aproveitamento do capital intelectual a partir do engajamento dos profissionais de Visa que desejam fazer diferente e cada vez melhor. Sua missão é conectar pessoas para criar soluções!

12532 - A VISA REGIONAL NA IMPLANTAÇÃO DO EDUCANVISA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE/BAHIA, 2016: PRIMEIROS PASSOS

*Analy Marquardt de Matos; Viviane Assis de Araújo;
Armando José Coelho Farias*

Objeto: Ações da VISA Regional na implantação do Projeto Educavisa em 5 municípios da Região de Saúde Leste, Estado da Bahia, 2016. Contexto: Após reiterada manifestação de interesse no Projeto Educavisa, junto à ANVISA, por técnica da Regional de Cruz das Almas, a mesma foi convidada a participar do encontro realizado em Brasília. A partir deste, foram disponibilizadas vagas no Curso para os municípios da Região de Saúde Leste que afirmassem interesse na adesão. Além disso, foram disponibilizadas vagas para técnicas da VISA Regional com vistas a atuarem como multiplicadoras do projeto no nível local. Participaram 2 municípios e 3 Regionais de Saúde. Ao retornar, a Regional de Amargosa obteve a adesão de mais 3 municípios. Descrição da execução: Foram programas e realizadas, de março a maio de 2016, 3 visitas técnicas aos municípios integrantes e 3 encontros de capacitações nas temáticas do Projeto, sendo 2 em Amargosa com carga horária de 16h e 1 em Cruz das Almas com carga horária de 8 h, tendo como público alvo fiscais sanitários, profissionais de escolas municipais (gestores, professores, coordenadores pedagógicos e merendeiras). Os conteúdos foram apresentados por

3 sanitaristas das VISA Regionais, 1 Assistente Social (Atenção Básica Regional), 1 Agrônomo (Coordenador de VISA municipal). Os encontros envolveram 145 participantes de 31 escolas dos 5 municípios, contemplando aproximadamente 1285 alunos. Outros encontros estão programados para capacitação em novas temáticas, bem como reuniões para acompanhamento. Análise crítica dos resultados: Após as capacitações, as escolas estruturaram seu planejamento contemplando o Projeto Educavisa, elaboraram cronograma de ações a serem desenvolvidas ao longo de 2016 e receberam o material didático de apoio. Considera-se que os resultados iniciais foram bastante positivos, havendo perspectiva de sucesso na execução do Projeto em 2016 e sua continuidade nos anos seguintes. O desejo de implantação do Educavisa por municípios da Região Leste promoveu integração e cooperação dos técnicos das duas regionais, inclusive na realização das capacitações. Esta experiência sugere o incentivo a adesão de outros municípios da Região de Saúde, considerando a relevância do Projeto Educavisa para o cumprimento do papel educativo da Vigilância Sanitária nos municípios.

13018 - APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD)

Ana Célia Pessoa Silva; Cleide Figueiredo Leitão; Catia Veronica dos Santos Oliveira

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, (Ensp/Fiocruz/MS) vem ao longo de 61 anos de existência contribuindo para formação de profissionais comprometidos com o SUS. Nesse sentido, estamos sempre avaliando e reavaliando ações e pensamentos à luz de nossa missão como Escola Nacional de Estado. A EAD da Ensp/Fiocruz promoveu na UAB/MEC a 4ª oferta do Curso Vigilância Sanitária, que tem como pressuposto formar cidadãos inseridos ou não no processo de trabalho em saúde, comprometidos com a qualidade de produtos, serviços e ambientes, qualificando-os para desenvolver ações que contribuam para a promoção da saúde e para o fortalecimento da cidadania. Seu currículo está organizado em cinco unidades de aprendizagem estruturadas por competências, habilidades e conhecimentos. A estrutura do curso tem por base nove casos paradigmáticos, retirados da realidade brasileira. Os momentos dinamizadores da aprendizagem são realizados em 03 encontros presenciais e no período a distância na interação com a tutoria no Ambiente Virtual. Tem uma carga horária total de 180 horas, 132 horas realizadas a distância e 48 horas presenciais. O objetivo desse trabalho é avaliar a 4ª oferta do curso, a partir dos questionários e resultados alcançados. Realizado no período de 25/07/14 a 30/06/15, composto de 05 turmas em 03 Polos: Macaé, Florianópolis e Palmas. Dos 124 alunos que iniciaram o curso, 15 alunos abandonaram e 8 desistiram, representando 18,5% de evasão. Foram formados 101 alunos, o que representa 81,5%. Os motivos de desistência identificados foram problemas pessoais, pro-

blemas familiares, falta de apoio no trabalho e por fim falta de tempo de dedicação ao curso. Levantou-se os pontos fortes, fracos e sugestões apontados por alunos e tutores. Sobre a proposta político-pedagógica e sua contribuição na aprendizagem dos educandos constatou-se que os objetivos pretendidos foram alcançados. A avaliação processual da aprendizagem, apesar das oficinas específicas, continua sendo um desafio para tutores, necessitando maior investimento na formação prévia/preparatória. Destaca-se a necessidade de mais investimento na mediação pedagógica a distância, de modo a qualificar mais a interação entre os alunos e tutores na EAD.

12924 - ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO ATRELADO AS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO DE ITAPAGIPE EM SALVADOR-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Fabriccio Alves Macedo; Ana Cristina Souto; Monica Sacramento Sousa; Andrea Lais Santos e Santos; Maria de Fátima Baião

O curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia oferece o componente curricular “Práticas Integradas em Saúde Coletiva” - PISC como disciplina obrigatória do segundo ao sexto semestre tem como objetivo integrar e articular os conteúdos dos componentes conceituais e metodológicos com a prática dos serviços de saúde. O componente tem o intuito também de inserir o aluno no serviço para que aconteça a interdisciplinaridade entre os assuntos acumulados e as práticas. Este relato será referente ao último semestre cursado do componente da PISC – V (2016.2), onde se direcionou para uma prática de Vigilância em Saúde na Gestão do SUS. Essa prática baseou suas atividades em apresentações de dados de situação sanitária relacionada a vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador; Manejo de tecnologias e metodologias de planejamento e gestão e da comunicação em saúde. Identificação de parcerias interdisciplinares e intersetoriais para a resolução dos problemas de saúde; Ações de vigilâncias nos níveis de gestão estadual e municipal. Discussão dos aspectos éticos relacionados ao desenvolvimento de ações de vigilâncias nos territórios de realização das práticas; Práticas de comunicação e educação em saúde com ênfase na vigilância da saúde. Durante todo o semestre passamos por aulas teóricas, aulas para socialização das experiências; visitas técnicas em todas às vigilâncias; Visitas no distrito sanitário de Itapagipe – Salvador Bahia, reuniões com a equipe gestora do DSI. No decorrer desses encontros buscamos junto ao distrito sanitário desenvolver uma atividade que possa servir como um produto para o distrito/comunidade e para servir também como uma das avaliações do componente, então foi de comum acordo entre os envolvidos uma Intervenção de comunicação e educação em saúde no Colégio Estadual Polivalente San Diego situada no próprio distrito sanitário referente aos resíduos sólidos e arboviroses na comunidade. A partir das práticas e dos aspectos

observados, pude relacionar a teoria sobre a gestão e as ações desenvolvidas pelas Vigilâncias em todos os seus níveis, bem como pude conhecer os avanços e desafios que existem neste sistema. O dia de Intervenção foi proveitoso para aplicar os conhecimentos reunidos em todo o processo da disciplina para que neste dia juntamente com a comunidade construir os aprendizados sobre as arboviroses e resíduos sólidos, buscando envolvê-los nos problemas e também na busca das soluções.

13015 - AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL RELIZADO EM 2015 PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Geísa Fialho Drummond; Vitória Régia Silva Rodrigues dos Santos Pereira

INTRODUÇÃO Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, realizado nas Diretorias Regionais de Saúde – DIRES de Alagoinhas e Itabuna, Jequié e Vitória da Conquista, METODOLOGIA Para a avaliação de impacto do curso foi elaborado um questionário, que foi aplicado nas DIRES capacitadas e seus municípios de abrangência, totalizando oitenta municípios entrevistados, com vinte e seis questões abordadas que vão desde os dados pessoais dos servidores, tais como: nome, idade, sexo, cadastro, cargo,, até as questões pertinentes às ações de vigilância sanitária, como registro de cadastro dos estabelecimentos, número de inspeções realizadas, instrumentos utilizados na inspeção, número de licenças sanitárias emitidas, número de processos administrativos sanitários instaurados - PAS, ações educativas implementadas, dentre outras. **RESULTADO:** Foram aplicados apenas 166 do universo de 311 servidores capacitados, considerando que 145 servidores não foram entrevistados devido à 31% terem sido demitidos, 26% não informaram o motivo da não permanência e destino dos técnicos, 14% dos técnicos foram transferidos e 29% não encontravam-se no local. Contudo, dos 166 servidores entrevistados 98,78 % eram efetivos, o que atendeu ao pré-requisito para desenvolver prioritariamente as ações de capacitação nos referidos municípios. Quanto ao número de inspeções antes e após o curso, foi constatado o valor de 9.096 inspeções realizadas antes do curso de aperfeiçoamento, e o total de 18.103 após o curso, o que nos deu um incremento de mais de 99% de inspeções pós curso. Quanto aos alvarás emitidos através dessas inspeções, foram emitidos 5.692 alvarás antes das inspeções e após o curso 5.107, sendo que apenas 31,44% dos estabelecimentos receberam alvarás após o curso. Quanto ao PAS, 51,55% dos municípios entrevistados realizaram apenas 123 PAS antes do curso e somente 133 foram instaurados após o curso, **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Concluímos que o curso alcançou grande impacto nas ações referentes à inspeção sanitária, ações essas de caráter executório e do elenco de competência dos municípios. Contudo, quanto às ações de instauração do PAS, concluímos que foi insuficiente

para alcançar a relevância nas ações de controle de risco. Quanto a queda no número de alvarás emitidos podemos considerar que deveu-se a um olhar mais criterioso no desenvolvimento das inspeções sanitárias.

11772 - CAPACITAVISA - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA MAIS PERTO DO CIDADÃO E DO SETOR FISCALIZADO.

Walkiria Bastos Bezerra de Jesus; Claudimary Bispo dos Santos; Flávia Emilly Araújo da Silva; Karla Carolina da Silva Nicácio; Saulo José Sales

Sabe-se que as socializações do conhecimento sobre risco sanitário e medidas de controle, através da orientação sobre os problemas decorrentes da falta de implantação das normas sanitárias certamente promovem a saúde. Neste contexto e entendendo que boa parte dos profissionais do setor regulado não tem conhecimento das legislações sanitárias foi criado o projeto CapacitaVISA, com o objetivo de aproximar cada vez mais a Vigilância Sanitária (VISA) do setor fiscalizado. As capacitações são realizadas pelos técnicos da VISA do município de Arapiraca das respectivas áreas: alimentos, saúde, medicamentos e saúde ambiental. Na oportunidade é explicado o objetivo do projeto e entregue também material educativo. O evento está ocorrendo anualmente desde o ano de 2012. Foram realizadas capacitações para os profissionais dos setores públicos e privados sobre prescrição médica e medicamentos controlados; novas regras para os antimicrobianos; e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Os proprietários e funcionários de estabelecimentos de tatuagens e piercing foram capacitados sobre boas práticas de biossegurança, além de normas e diretrizes para a prevenção de infecções nesses serviços. Abrangendo a área de alimentos, os funcionários de restaurantes, lanchonetes e fornecedores de alimentos das cantinas escolares foram orientados sobre os procedimentos de boas práticas na produção e manipulação de alimentos de acordo com a legislação sanitária vigente. Posteriormente, foi estendida para os manipuladores de alimentos em ambientes hospitalares, com o objetivo de garantir mais higiene e qualidade tanto para quem trabalha quanto para os pacientes dos hospitais. Os funcionários de lavanderia hospitalar também foram orientados a executarem suas atividades de acordo com as normas e técnicas adequadas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de serviço para o usuário. Recentemente, houve a capacitação em boas práticas para os profissionais de beleza. Através desse projeto foram capacitados cerca de 880 profissionais nas áreas de saúde, alimentos, medicamentos e beleza. Assim, espera-se que haja aplicabilidade prática dos conhecimentos adquiridos com adoção das medidas preventivas e corretivas assegurando à garantia da qualidade e a minimização de riscos à saúde pública. Devido à dificuldade no acompanhamento e reorientação desses profissionais, pretende-se realizar capacitações continuadas, de modo que haja mudança de comportamento.

13020 - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: SITUAÇÕES-PROBLEMAS TRATADOS NA PÁGINA ELETRÔNICA CECOVISA/ENSP

Ana Célia Pessoa da Silva; Vera Lúcia Edais Pepe; Catia Veronica dos Santos Oliveira; Natalia Moreira Ternes

A página eletrônica do Centro Colaborador em Vigilância Sanitária (Cecovisa), da ENSP/Fiocruz, completa dez anos. Criada em 2006, teve como objetivo disseminar informações; democratizar conteúdos e disponibilizar produção acadêmica e técnica dos profissionais do campo da saúde, da vigilância sanitária e das instituições de ensino e pesquisa, ampliando o debate sobre Vigilância Sanitária (VISA) junto a profissionais de saúde, estudantes, instituições e a sociedade. O site reúne e sistematiza informações, facilitando o acesso à: artigos, livros, monografias, dissertações e teses, material técnico-educativo, agenda de eventos, entrevistas com especialistas e ao boletim Cecovisa, que reúne as principais notícias da semana consideradas de interesse da VISA. Acumulou, ao longo dos anos, robusto conteúdo e conta com 35 entrevistas, 259 artigos, 26 cartilhas, 110 indicações de livros, 185 teses e dissertações e 18 monografias, além de uma sessão de Opinião de importantes nomes da Vigilância Sanitária ou da Saúde Coletiva sobre temas considerados relevantes. Desde 2013, após a modernização do layout da página, o boletim eletrônico é enviado diretamente para mais de três mil pessoas cadastradas na página. O objetivo desse trabalho é levantar e avaliar os temas que foram objetos das entrevistas, nos últimos 5 anos, uma vez que eles foram elegidos para discutir situações-problemas importantes para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no momento da realização da entrevista. Verificou-se que nesse período foram realizadas 24 entrevistas, cerca de uma a cada 2,5/mês. As principais questões tratadas nas entrevistas foram sobre: regulação e gestão do SNVS, incluindo aspectos importantes de conjuntura (financiamento, propaganda, agrotóxicos, patentes, ética em pesquisa); produção científica e formação em VISA; tema central dos Simpósios Brasileiros de VISA (SIMBRAVISA); e temas de atuação da VISA (Consumo seguro, Segurança do paciente, Eventos de massa, Epidemia de Zika) e Rede de laboratórios, entre outros. Esses temas refletem as situações-problemas do período retratando compondo o leque dos desafios para SNVS. A avaliação possibilitou uma visão sinóptica da conjuntura do período.

12841 - CURSO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO: FORTALECENDO AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ

Rosimary da Silva Barbosa; Tereza Emanuelle da Silva Costa; Olga Maria de Alencar; Thayza Miranda Pereira; Herikson Araújo de Fretias; Larissa Pereira Aguiar

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no Curso

Processo Administrativo Sanitário, considerando o desenvolvimento de competências que possibilitem a aplicação como atribuição inerente à atividade de Vigilância Sanitária, unificando condutas de atuação, de modo a promover a organização da estrutura legal e administrativa dos serviços em vigilância permanente à saúde. Nesse sentido, a formação dos profissionais de VISA passou a ser indispensável para proteger a saúde da população com a efetividade que este campo de atuação requer. Reconhecendo essa necessidade, a Portaria nº 2794/2012 da ANVISA, instituiu o incentivo financeiro para capacitação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária dos Estados, Distrito federal e Municípios em processo administrativo sanitário. Nesse contexto, a ESP em parceria com Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária promoveram o referido curso, objetivando o aprimoramento das atividades inerentes à VISA, em âmbito municipal, por meio da incorporação de novos saberes e práticas. O curso foi estruturado com atividades didáticas distribuídas em três dias consecutivos, integralizando uma carga horária de 24 h/aula, cuja organização didática se efetivou no sentido de promover a sistematização do conhecimento, de forma a manter uma coerência no que tange à flexibilidade, à interdisciplinaridade e à articulação teoria e prática. O público foi composto por profissionais de nível médio ou superior, atuantes em Vigilância Sanitária no nível central, regional ou municipal e nos laboratórios centrais de saúde pública, além de procuradores jurídicos dos municípios com população superior a 40 mil habitantes. Ofertou-se 140 vagas distribuídas em três turmas, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2014. Desse quantitativo, 116 profissionais (83%) das cinco macrorregiões de saúde do Estado do Ceará: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri, concluíram com êxito, considerando a participação efetiva de 75% conforme preconiza o regimento escolar da instituição. O curso propiciou ao educando a possibilidade de assimilar o processo de trabalho da Vigilância Sanitária, com enfoque no Risco, na Segurança Sanitária, na Regulação, no Poder de Polícia e na Responsabilidade Pública, apreendendo as bases do Direito Constitucional e Administrativo, fundamentais do Processo Administrativo Sanitário.

12608 - DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A RELAÇÃO DE MICROPODER E O ASSÉDIO MORAL

Ottoni Ferreira Filho; Joedson de Souza Delgado

Na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) convém refletir sobre os caminhos que os servidores escalam sobre os demais. O filósofo Michel Foucault revela a existência de uma microfísica do poder disseminado por todo o tecido laboral. Grupos de servidores denominados de “panelinhas” apoiam-se mutuamente com foco de angariar cargos e funções dentro da estrutura hierárquica da entidade. As estratégias e táticas funcionam na forma de excluir e denegrir quem não compõe o grupo com o uso

da vulnerabilidade do oponente pela hostilidade e violência psicológica. Cargos e funções só podem ser ocupados por pessoas que passam pela aprovação informal dos seus membros e, assim, escanteia a meritocracia. Nesse cenário, questiona-se como a atuação dos micropoderes dentro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pode impactar na sua eficiência administrativa. Para responder, parte-se da coleta de dados quali-quantitativos que, pelo método dialético, propicia a análise das peculiaridades desta conduta. Ao final deste trabalho almeja-se promover uma discussão crítica capaz de alterar a relação funcional dos seus servidores.

12203 - DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA ANÁLISE ENTRE O BIOPODER E A PULSÃO DE MORTE

Ottoni Ferreira Filho; Joedson de Souza Delgado

No serviço público, o poder sobre a vida funcional efetiva-se pelo poder disciplinar. O filósofo Michel Foucault cunhou o termo “biopoder” para designar a reflexão sobre as ações disciplinares que interferem nas relações humanas interpessoais. Por outro lado, o médico, criador da psicanálise, Sigmund Freud desenvolveu a ideia de “pulsão de morte”, na qual a psique juntamente com a parte somática do corpo humano tende a destruição de unidades vitais, para evitar as tensões dos empreendimentos da vida, onde o instinto de vida muda de direção no sentido do retorno ao estado anorgânico, ao repouso absoluto. Ambas as denominações aplicada à hierarquização poderão coexistir sobre os subordinados que terão sua tendência à união, à cooperação, à fraternidade, oprimidas pela ação do prazer na dor psicológica do subalterno, tornando garantida a pulsão de morte do ente em posição superior. De tal modo que uma eventual premência por punição, além do sentimento automático de culpa, gera prazer, na forma masoquista, conforme estudos de Freud, no superior hierárquico ou no servidor em posição de fruir de tal satisfação. Na dinâmica do serviço público, frequentemente, na forma sistemática do superior hierárquico em se relacionar, predomina o favorecimento à pulsão de morte através da rivalidade, da tendência em que união entre os trabalhadores e servidores não aconteçam de forma plena, o que decorre da necessidade da afirmação da superioridade e do controle advindos do poder disciplinar, uma forma de expressão do biopoder. Nesse cenário, questiona-se como a atuação do biopoder, dentro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pode impactar na sua eficiência administrativa. Para responder, parte-se da coleta de dados qualitativos com o uso do método histórico-comparativo que permita o alcance de resultados, propiciando a análise das peculiaridades desses fenômenos. Ao final deste trabalho almeja-se demonstrar os meios para a prevenção e a mediação que proteja a saúde dos seus servidores, além de promover uma discussão crítica capaz de desvelar a necessidade imperiosa de uma boa convivência entre pares e superiores.

13112 - DIABETES EM PAUTA: MÍDIA E A INOVAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Jéssica Tais Barreto Jorge; Jhonattas Barcelo; Adroaldo de Jesus Belens; Marcelle Paim; Jane Mary de Medeiros Guimarães

Os blogs se constituem como o suporte que pode atender às demandas comunicacionais dos sujeitos que o acessam e permite a socialização de conhecimento e divulgação de informações. A maioria das pessoas que acessam os blogs, buscam por informações e notícias. O sentido da notícia comumente presente nos blogs influencia na criação de necessidades em saúde para gerar demandas; logo, as empresas utilizam esse recurso comunicacional para intensificar o consumo de produtos ou serviços; e o Estado visa outros interesses potencialmente voltados para temas de interesse coletivo, visando também construir a sua hegemonia política. A mídia dissemina uma carga de sentidos com a intenção de convencer os leitores acometidos e não acometidos por exemplo pelo diabetes, que fortalece a produção das necessidades de saúde. Sendo uma doença crônica, incurável e que acometem grande parte da população mundial, é comum que as redes sócias, sejam um meio de veiculação de notícias voltadas a essa parte da população que tentam se manter. O objetivo deste estudo foi testar o Modelo de Análise do Discurso Noticioso em Saúde, em blogs, contribuindo para compreensão do papel da mídia na disseminação de inovação tecnológica em saúde. A metodologia que norteia este estudo tem abordagem qualitativa, de caráter descritivo e documental. Nas notícias analisadas, observou-se que os médicos, especialistas, entre outros, validam o consumo de produtos e serviços para a prevenção e o cuidado do diabetes, difundindo o modelo do cuidado centrado na perspectiva biomédica, a partir da disseminação de tecnologia em saúde. Sendo o lucro o fator determinante para motivar as empresas na produção de bens e serviços em saúde, e obter o retorno esperado, a garantia do mercado passa ser o objeto de desejo das empresas. Discurso disseminado nos blogs legitima e reproduz a cultura da medicalização. Usa as mesmas estratégias do medo e da esperança como fenômeno do convencimento dos participantes dos blogs, assim como ocorre com as mídias tradicionais. Constatou-se que os sentidos narrativos das notícias atribuem ao processo saúde e doença como manifestação patológica no indivíduo, fortalecimento o consumo de bens e serviços para o cuidado do diabetes sem considerar os determinantes sociais. Conclui-se que as inovações disseminadas na mídia traduzem na notícia os jogos de interesses de uma economia de mercado e influenciam na produção de demandas e necessidades em saúde, a partir do convencimento.

12854 - EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Rosimary da Silva Barbosa; Adriana Rocha Solon; Tereza Emanuelle da Silva Costa; Olga Maria de

Alencar; Thayza Miranda Pereira; Maria Dolores Duarte Fernandes; Herikson Araújo de Freitas

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde, a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde por meio da Portaria nº 529/2013, considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país e a prioridade mundial dada à segurança do paciente em serviços de saúde que recomendou aos países atenção ao tema. Considerando o contexto global e nacional, o Ceará instituiu em 2014 o Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP), reeditado em 2016, com ênfase ao controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), ampliando sua denominação para Comissão Estadual de Controle de Infecção e Segurança do Paciente estando o mesmo vinculado à Vigilância Sanitária, com o intuito de divulgar e fortalecer uma cultura de segurança. Neste sentido, reconhecendo que somente a partir da formação profissional se conseguirá desenvolver práticas transformadoras no âmbito territorial, a Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) ofertou quatro turmas do Curso de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente para 120 profissionais em 2015 e 2016. O Curso foi organizado em momentos presenciais (20 horas) e de dispersão (20 horas), totalizando 40 horas, direcionado aos profissionais da área da saúde para a disseminação de práticas de cuidado seguro e subsidiar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em suas instituições e conseguinte o Plano de Segurança do Paciente. Inicialmente, o curso estava configurado apenas para hospitais polo, no entanto, a partir da avaliação de 2015, a equipe colegiada da área considerou a ampliação do público para UPAS, Clínicas de hemodiálise e Coordenadorias Regionais de Saúde. A inserção destas, teve o intuito de disseminar os conhecimentos para os municípios, considerando a importância da regionalização. Vale enfatizar que durante o processo de aprendizado, os profissionais apresentaram trabalhos da prática in loco e identificaram os indicadores de qualidade assistencial e gerencial de segurança do paciente nas respectivas unidades a que estavam vinculados. Os resultados alcançados foram positivos, considerando que 88 % dos participantes concluíram o processo formativo, apresentando a proposta dos Planos de Segurança do Paciente e outros aprimoraram os protocolos.

13071 - ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DE PESQUISA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Danitza Passamai Rojas Buvnich; Gustavo Henrique Trindade da Silva; Nice Gabriela Alves Bauchspiess; Ricardo Teixeira

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada pela Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, possui como atribuição e missão proteger a saúde da população por

meio da intervenção em setores de interesse à saúde para redução dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, em ação coordenada com os estados, os municípios e o Distrito Federal. Realizar e fomentar estudos e pesquisas no âmbito de sua competência também é atribuição legal da Anvisa e constitui um dos seus valores institucionais. Nesse sentido, a produção de conhecimento se concretiza de forma dialética como meio e fim das próprias ações de vigilância sanitária, na medida em que busca dar o suporte necessário às suas atividades. As iniciativas de investimento em pesquisa devem ser compreendidas como atribuições legais, obrigatórias, estratégicas e necessárias para o cumprimento da missão institucional da Anvisa e para o próprio fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), em benefício da população. É sob essa perspectiva que em 2014 foi elaborado o Plano Bianual de Pesquisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como forma de nortear as ações prioritárias de pesquisa para o biênio 2015-2016, bem como definir estratégias para a gestão e execução da produção de pesquisas demandadas pelas unidades técnicas da agência. Isso porque, a realização de estudos e pesquisas na Anvisa vinha sendo realizada de forma descentralizada pelas diversas unidades da estrutura organizacional da Agência, por meio de distintos instrumentos. Ao serem realizadas de forma descentralizada, as parcerias geravam tanto a falta de racionalização do uso dos recursos, quanto a falta de um maior aproveitamento transversal da pesquisa. Nesse sentido, o Plano pretendeu implementar fluxos, critérios e procedimentos que organizassem a gestão das pesquisas na Anvisa, de forma a coordenar articuladamente o esforço técnico e financeiro da Agência para produção de conhecimento por meio de estudos e pesquisas em vigilância sanitária. O plano proposto detalha os princípios e as diretrizes norteadoras, atualiza as linhas de pesquisas previstas no PEP-Visa e estabelece um novo fluxos, critérios e procedimentos para análise e priorização dos projetos de pesquisas para o biênio 2015-2016. Por último são propostos indicadores para monitoramento da execução do modelo de gestão.

12830 - FATOS POLÍTICOS PRODUZIDOS NO ÂMBITO DA ANVISA: UM ESTUDO DO OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE

Tatiane de Oliveira Silva Alencar; Ediná Alves Costa; Patrícia Sodrê Araújo; Gisélia Santana Souza; Yara Oyam Ramos Lima; Ana Cristina Souto; Mariluce Karla Bonfim de Souza; Rafael Damasceno de Barros

Objetivo: Discutir os fatos políticos produzidos no âmbito da ANVISA relacionados às políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica no período 2014 - 2015. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa inserida no Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). Os dados foram produzidos a partir do sítio da Anvisa, no biênio 2014/2015, visando identificar e analisar os fatos políticos. Os resultados foram agrupados nas categorias medicamento e regulação. Con-

siderou-se fato político um fato social produzido a partir da interação de atores sociais com objetivos e interesses convergentes e divergentes, tendo em vista o Estado. Resultados: Em 2014 houve destaque para o fortalecimento das Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDP) com a consolidação do Marco Regulatório. Ainda nesse período, houve um embate entre ANVISA e Senado Federal com a aprovação do decreto legislativo 273/2014 revogando a RDC Anvisa 52/2011, que proibia o uso dos anorexígenos e estabelecia regras rígidas de controle sobre a sibutramina. Como reação, a ANVISA aprovou novo regulamento técnico (RDC nº 50/2014). Em 2015, destacou-se a lei nº 13.097/2015, que instituiu mudanças para o trabalho da vigilância sanitária, atualizou normas legais e procedimentos de registro de produtos, medidas que buscaram atender demandas apontadas pelo setor regulado e também equiparar a normativa brasileira com as normativas internacionais. A ANVISA estabeleceu as medidas para intercambialidade dos produtos similares com os produtos de referência. Outro fato refere-se à regulação dos produtos à base de canabidiol em associação com outros canabinoídes, motivada pela mobilização de associações de pacientes em uso desses produtos. Também emergiu discussão sobre a utilização da fosfoetanolamida, produto sem comprovação clínica ou registro, utilizado para tratamento do câncer, fato que alcançou repercussão inclusive no âmbito do Congresso Nacional, com posterior intervenção do Supremo Tribunal Federal, que decidiu com as orientações da Anvisa e com os posicionamentos de diferentes entidades da saúde. Conclusão: A análise dos fatos produzidos revela que há um movimento para dar celeridade e organicidade aos processos regulatórios relativos aos medicamentos, mas também persistem desafios quanto aos conflitos com o setor regulado, na medida em que os interesses do capital prevalecem sobre os interesses da saúde. Tais conflitos têm emergido no âmbito do Estado, especialmente do poder Legislativo.

10815 - FORMAÇÃO ALUNOS MULTIPLICADORES NO COMBATE AO Aedes Aegypti. AÇÃO CONJUNTA ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Ana Paula Polveiro da Silva

A intenção desse projeto é formar alunos multiplicadores para o combate consciente e significativo do mosquito *Aedes Aegypti*. Trabalhar a interdisciplinaridade, realizar ações conjuntas com Secretaria Estadual da Saúde – GVS XXIV de Ribeirão Preto/ CVS/CCD/SES/SP e Educação. A experiência da elaboração do livro paradidático “Magnólia e o Monstro” com a participação de alunos do terceiro ano do ensino médio, demonstra que é possível estabelecer vínculos positivos sobre doença e saúde de uma forma mais dinâmica, a partir da linguagem da população. A participação do Sindicato dos Frentistas de Ribeirão Preto com o patrocínio da publicação do livro demonstra a necessidade da colaboração de outras instituições na elaboração de projetos. O livro foi publicado em Março de 2016 pela

editora Schoba. Foi ilustrado pelos alunos do terceiro ano do ensino médio da escola e será usado para trabalhar em sala de aula no ensino infantil, fundamental I e II com leitura nas aulas de língua portuguesa e desenvolvimento de outros trabalhos nas aulas de biologia e artes. Apropriando-se desta prática estes alunos se tornarão multiplicadores, sendo participe do processo, sujeitos de seu próprio aprendizado. A troca de saberes ocorrerá também com o diálogo entre a educação e a saúde, trabalhando o olhar ampliado dos estudantes em relação aos problemas que afetam a sua comunidade, como a educação em saúde. Inserindo-os como agentes determinantes para mudança de contextos sociais que afetam a saúde da população e interferindo na mudança de hábitos e valores que são fundamentais para a manutenção da saúde coletiva. Serão realizadas oficinas nos municípios que se interessarem em desenvolver o projeto com os agentes de saúde e controle de vetores IEC. PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO Setembro a novembro de 2015: elaboração da história pela técnica e ilustração do livro paradidático por alunos do terceiro ano do ensino médio. Dezembro de 2015 a março de 2016: edição e publicação do livro. Abril a novembro de 2016: Realização de Oficinas Regionais para formação de multiplicadores realizada pelo GVS XXIV de Ribeirão Preto para agentes de saúde e escolas da região. Abril a novembro de 2016: desenvolver o tema em sala de aula a partir da leitura do livro com professores do Ensino infantil, Fundamental I e II. Janeiro a Junho de 2017: avaliação do trabalho realizado.

13109 - FORMAÇÃO E TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Lásaro Linhares Stephanelli; Bianca Ramos Marins Silva

Introdução: O Curso Técnico em Vigilância em Saúde (CTVI-SAU) fundamenta-se nos princípios filosóficos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SINAVISA). Dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incluídas a execução de ações de Vigilância Sanitária (VISA). De acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080 de 1990, a VISA é definida como: um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Assim, a formação de trabalhadores em saúde é condição para operacionalização do SUS e um desafio para garantir a integralidade da atenção à saúde. Objetivos: Esta formação tem por objetivo ampliar os conhecimentos e habilidades dos alunos sobre a análise de riscos inerentes a produtos e serviços para saúde. Possibilitar ainda a discussão sobre as formas de articulação e integração das ações em VISA com as demais estruturas operacionais da Vigilância em Saúde (VISAU) e formar setenta alunos Agentes de Combate a Endemias (ACE). Metodologia: Foram realizadas aulas ex-

positivas, estudos de caso, e situações-problemas que subsidiaram as discussões da VISA nas seguintes áreas: química fundamental aplicada, alimentos, insumos para saúde, medicamentos, cosméticos, propaganda e VISA, radiações ionizantes, VISA e resíduos de saúde, VISA de hemoderivados, VISA de portos e aeroportos e fronteiras, saúde do viajante e estudo de caso em VISA. Este componente curricular abordou aspectos relacionados às competências e atuação da VISA e foi realizado no período de maio a junho de 2016 na EPSJV/FIOCRUZ. Análise Crítica dos Resultados: O componente curricular da VISA possibilitou estimular nos alunos uma reflexão sobre as ações, atuação, estrutura hierárquica, mecanismos de financiamento e gestão para a área da VISA. Permitindo ainda discutir, a partir das experiências dos alunos e dos conhecimentos adquiridos durante o curso, identificar e compreender como as ações desenvolvidas pela VISAU estão sendo operacionalizadas. Esta experiência aponta para a necessidade da definição de áreas prioritárias de atuação do técnico VISAU e impõe a discussão sobre as formas de inserção deste trabalhador para a articulação e integração das ações em VISA com as demais estruturas operacionais da VISAU.

12504 - GRUPO DE ESTUDO NA VISA GUARULHOS COMO DISPOSITIVO DE INTERVIR NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Dário Nunes dos Santos; Cristina Magnabosco

Nos últimos anos, percebe-se a preocupação com o tema da formação e trabalho em vigilância sanitária (VISA). Em razão disso, na busca de iniciativas, investimentos e formas diferentes de intervir no processo de trabalho, o Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria de Saúde de Guarulhos (SMSG) vem propondo iniciativas educativas que possibilitem a desestabilização de formas instituídas de funcionamento, tendo o dispositivo de grupo como forma de potencializar processos de mudança institucional. Dentre as iniciativas, foi desenvolvido, entre 2015 e 2016, o grupo de estudo sobre o Código Sanitário Municipal com os trabalhadores da Vigilância Sanitária, visando inicialmente propiciar um espaço de discussão a respeito de assuntos relacionados à legislação sanitária. A partir da experiência do grupo, em um segundo momento, foi construída uma agenda de reuniões presenciais, que ocorrem mensalmente, e encontros virtuais, a partir de ferramenta de educação à distância, para discussão, análise de demanda e oferecimentos (função apoio, modelos pedagógicos, modos de organizar o trabalho, de comprometer-se com os outros e com as instituições). Na experiência, foi utilizado o método da roda (Apoio Paidéia), seguindo o caminho sugerido por Campos (2000) na construção de núcleos temáticos de análise e no estabelecimento da função apoio na discussão dos temas. Buscou-se com a metodologia trabalhar com núcleos temáticos como forma de adequar o objeto de trabalho e o valor de uso à mudança que se pretende produzir, isto é, colocar em análise a demanda expressa organizada em tarjetas para discussão e ofereci-

mento em propostas, frente a realidade que pretende ser trabalhada. A atividade vem contribuindo para promover o debate e a discussão sobre o Código Sanitário de Guarulhos, como também na proposição de ofertas a respeito do processo de trabalho, gestão e educação permanente e suas implicações objetivas e subjetivas no cotidiano da vigilância sanitária. Percebe-se ainda a importância da experiência como possibilidade dos trabalhadores e gestores para a intervir nos processos de trabalho a partir do uso do grupo como dispositivo, além da gestão como instância estimuladora e promotora de mudanças. Sendo assim, entende-se o trabalho em grupo como valioso para a construção de mudanças nos modos de gerir as práticas de saúde, contribuindo para a gestão participativa e tornando o trabalho no cotidiano mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho

12847 - INTEGRAR PARA TRANSFORMAR: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROCESSO FORMATIVO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

Tereza Emanuelle da Silva Costa; Rosimary da Silva Barbosa; Eduardo Teodósio Quadros; Thayza Miranda Pereira; Olga Maria de Alencar; Herikson Araújo de Freitas; Larissa Pereira Aguiar

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no VIII Curso de Especialização em Vigilância Sanitária, considerando a organização curricular por competência, que visa desenvolver, nos especializandos, a capacidade para mobilizar, articular e colocar em prática conhecimentos, habilidades e atitudes a partir do reconhecimento de problemas e reflexões críticas sobre os processos de trabalho no âmbito da vigilância sanitária. O curso foi organizado em Módulos/Unidades Didáticas de Aprendizagem, estruturados por Eixos Temáticos, com carga horária de 360 horas presenciais/dispersão e mais 100 horas referentes à elaboração do TCC, totalizando 460 horas. A turma é composta por 37 alunos, sendo estes profissionais de nível superior que atuam no SUS/Ceará, especificamente nos Serviços de Vigilância Sanitária das seguintes estruturas operacionais: I - Núcleo Central de Vigilância Sanitária (NUVIS) da Secretaria Estadual de Saúde (SESA); II - Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN); III - Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES); IV - Vigilância Sanitária dos municípios. Com início em novembro de 2015 e previsão de conclusão em maio de 2016, o curso realizou até o presente momento, seis encontros presenciais de 03 dias consecutivos, sendo um encontro por mês. Considerando, a compreensão da aprendizagem como prática social e necessária na contextualização do ensino e da educação permanente para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, e alinhando-se a esta concepção, metodologias ativas e participativas, oportunizou-se a inclusão da Integração Curricular no cronograma de cada módulo, como um momento dedicado ao saber adquirido durante o processo de ensi-

no-aprendizagem. Nesta atividade, estão sendo utilizadas estratégias didático-pedagógicas diversificadas por meio das quais buscam-se, a partir da mediação do facilitador, envolver aspectos da troca de experiências, a interação social, e a integração como uma concepção curricular, valorizando os conhecimentos prévios dos especializandos, as problemáticas específicas dos seus meios sócio-cultural e ambiental, resultando na inter-relação e produção em grupo. Nesse sentido, a ESP/CE busca fortalecer suas ações em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – EPS, com a transformação das práticas profissionais, tornando-os eminentemente ativos e participativos.

12285 - OUVINDO OS FISCAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO NÍVEL ESTADUAL NO RIO GRANDE DO NORTE: O QUE OS MOTIVA E QUAIS SUAS DIFICULDADES

Ranyelle Christian Dias Rodrigues; Giuliano Silva Pessoa

Introdução: A peculiaridade da vigilância sanitária-VISA está nos objetos de intervenção e na característica estatal que regula bens, produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário. O fiscal de VISA representa o Estado em seu dever em proteger a saúde da coletividade, na mediação dos conflitos entre os interesses da saúde e os econômicos, tornando-se atribuição pública estatal indelegável (COSTA, 2004). **Objetivos:** Descrever as motivações e dificuldades no desempenho das atividades laborais dos profissionais da vigilância sanitária do nível estadual no Rio Grande do Norte-RN. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A amostra é composta por 58 fiscais de VISA da Secretaria de Estado da Saúde Pública-SESAP/RN que estão lotados tanto no nível central (Natal) como nas Unidades Regionais de Saúde Pública-URSAP. Os dados primários foram coletados pela aplicação de questionário estruturado com perguntas abertas com perguntas sobre o que o motiva a trabalhar na VISA e quais as dificuldades no desenvolvimento do trabalho cotidiano. Trabalho obedece aos preceitos éticos da Resolução 466/2012. **Resultados:** As perguntas realizadas foram: “O que o motiva a trabalhar na área da VISA?” e “O que dificulta o desenvolvimento de seu trabalho na VISA?”. As respostas à primeira questão foram: gostar do trabalho e da área; identificar-se com as atividades; prestar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na população e poder fazer algo de melhor para a comunidade, assim como minimizar os riscos inerentes de contaminações e infecções alimentares ou hospitalares. Para a segunda indagação identificam-se queixas relativas à insuficiência de insumos, materiais e equipamentos, falta de recursos financeiros, fragilidade do sistema, código estadual de saúde desatualizado e interferência política. **Considerações:** Observou-se que os fiscais percebem a VISA como uma instituição relevante para a saúde pública e se identificam

com a atividade, no entanto a pesquisa identifica inúmeras dificuldades para a execução das ações. Deve-se ampliar a discussão entre técnicos e gestores a fim de sanar os problemas listados e melhorar a resposta às demandas de controle do risco sanitário; e prever meios de organização e estruturação do serviço como um todo.

11820 - PARTICIPAÇÃO POPULAR E FORMAÇÃO EM SAÚDE: USANDO A ÁRVORE DE PROBLEMAS

Márcia Schott

Essa experiência teve como objeto a árvore de problemas do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS). Trata-se de uma atividade da PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE (PEC), um dos Módulos de ensino da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus Lagarto. O primeiro ano é um ciclo comum para os oito cursos: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina, odontologia, terapia ocupacional. Na PEC a ênfase é a Atenção Primária à Saúde e por isso os alunos acompanham as atividades de Agentes Comunitários de Saúde das Equipes de Saúde da Família distribuídas pelo território, zona urbana e rural. Nesse Módulo a metodologia de ensino-aprendizagem é a problematização. **Objetivo geral:** incentivar a participação popular em saúde através da discussão de problemas vivenciados na realidade do município de Lagarto/SE. Essa experiência contou com a participação de três turmas de PEC do ano letivo 2015 (01, 06, 28) que realizaram atividades educativas em duas escolas municipais (A e C) e outra privada/filantrópica (B) de Lagarto/SE. Todas as sete etapas do PPLS foram construídas em dois encontros com alunos do 9º ano do ensino fundamental nas escolas A (11 alunos) e B (21 alunos) localizadas ambas na zona urbana mas em bairros diferentes. As ações foram conduzidas pelas turmas 01 (na escola A) e 28 (na escola B). A turma 06 desenvolveu sua ação em um evento na terceira escola (C), localizada na zona rural (num povoado), com a presença de todos os alunos da tarde (110) (do 6º ao 9º ano). Cada instituição está na área de cobertura de Equipes de Saúde da Família que atuam em três Unidades Básicas de Saúde do município. As ações contaram com um total de 183 participantes: 142 alunos do ensino fundamental, 24 alunos da UFS, 16 funcionários das escolas (B e C) mais a professora da UFS. No período de realização das atividades, as escolas estavam em mobilização para combate ao mosquito vetor dos vírus causadores da dengue, chikungunya e Zika, doenças com histórico recente de epidemias no estado. Nas três escolas a árvore foi sobre o *Aedes aegypti*. Na escola C a turma realizou uma palestra e a construção da árvore sobre o combate ao mosquito atendendo uma solicitação prévia da direção. Nas escolas A e B as turmas abordaram o conceito de saúde definido na Constituição, os princípios do SUS e a participação popular. A PEC propõe uma aproximação com a população no sentido de compreender a dinâmica da APS e a determinação social da saúde.

12962 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS CONSULTAS PÚBLICAS DA ANVISA EM 2015

Raianne Liberal Coutinho; Raisa Zandonade Vazzoler

As Consultas Públicas são o principal instrumento utilizado pela Anvisa para promoção da participação social. As Boas Práticas Regulatórias orientam que, para incrementar a eficácia da regulação, é importante que os agentes afetados pela regulamentação sejam ouvidos. Além de consultar, deve-se analisar os dados obtidos com as consultas públicas, de modo a entender o perfil da participação social na Anvisa. Destaca-se que, desde 2013, a Agência adota o formulário eletrônico FormSUS para realização das consultas, o que permite a sistematização das contribuições. No entanto, as consultas públicas para alteração de monografias de ingredientes ativos, relacionados à toxicologia, ainda são feitas por e-mail, o que impede a sistematização das contribuições. Deste modo, não foram consideradas no cálculo. Em 2015, foram realizadas 44 consultas públicas, totalizando 18.037 participantes. O número alto de manifestações foi devido à Consulta Pública nº 114/2015, que propunha o banimento do ingrediente ativo CARBOFURANO, que teve 13.114 contribuições (73% do total de participantes do ano). Uma visão errônea poderia supor que, nas consultas públicas da Anvisa, prevalecesse a participação do setor regulado. Na verdade, 97% dos participantes responderam em seu próprio nome (não representando oficialmente uma entidade), havendo predominância dos cidadãos (62%) e dos profissionais relacionados ao tema da consulta (20%). A participação do setor regulado se restringe a 2% do total de participantes, incluindo empresas e entidades representativas. A concordância e a percepção dos impactos são dois fatores importantes de serem analisados. Em 2015, 62% dos participantes concordaram integralmente com a proposta apresentada em consulta pública e 64% indicaram que o grau de impacto seria predominantemente positivo. Tal índice de aprovação das consultas é em parte devido à Consulta Pública nº 114/2015. Nesta, 82% dos participantes (10.710) concordaram com a proposta e 80% (10.439) apontaram impacto positivo alto. Pensando na importância de esmiuçar os dados da consulta pública, a Anvisa elabora, desde junho de 2014, o Relatório de Análise da Participação Social (RAPS) para cada consulta pública. Este relatório apresenta o detalhamento quantitativo e qualitativos do perfil dos participantes, das opiniões a respeito da proposta e também das percepções sobre os possíveis impactos. O RAPS é divulgado na página da consulta no Portal da Anvisa.

10861 - PET-SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Fabiana Ferreira; Milton Cosme Ribeiro

Os debates que ocorreram na Conferência Internacional de Alma-Ata culminaram com as modificações no cuidado à saúde. As repercussões desta Conferência, no Brasil,

foram discutidas na VIII Conferência Nacional de Saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, as políticas públicas de saúde reformularam, inclusive a formação de recursos humanos. Este estudo teve como objetivo conhecer as considerações dos tutores, preceptores e acadêmicos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS) sobre a proposta de integração ensino-serviço. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com enfoque qualitativo, desenvolvido por meio da aplicação de questionários com perguntas abertas. Os dados coletados foram analisados pelo conteúdo, na modalidade temática. Nos resultados foram identificadas as seguintes categorias: Integração ensino-serviço e qualificação para o SUS; Participação e envolvimento dos integrantes do PET-Saúde/VS; Facilidades e limitações do Programa. Pelas falas dos participantes, o Programa vislumbrou uma importante iniciativa para a formação acadêmica e qualificação dos trabalhadores da área da saúde. Palavras-chave: Preceptoria. Serviços de Saúde. Ensino. Integração Docente-Assistencial. Vigilância em Saúde.

12656 - PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE JUNTAS PARA O JULGAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS

João Victor Serra Azevedo; Antônio Carlos Araújo Fraga; Cláudia Maria Alves Araújo; Eneylândia Rabelo Lemos; Gisele Santos Farias; Katianne Rogelle Menezes; Manoel Ribeiro Sales Neto; Marta Cristina Jucá Policarpo; Michelle Reinaldo Cavalcante de Melo; Paula Natasha Rodrigues Valentim de Carvalho; Paulo Marcelo de Lima Accioly; Queren Sarom Marques Gomes; Raquel Evangelista de Moura; Samara de Mesquita Góes Cruz

Desde a sua conformação como espaço institucional, na década de 70, a Vigilância Sanitária sempre se destacou mais como instância burocrática que responde aos interesses do setor produtivo do que à finalidade para a qual foi criada. Apesar dos avanços em termos de ordenamento jurídico, a vigilância sanitária do Brasil tem apresentado, na prática, uma atuação frágil, isolada e marcadamente cartorial, ou seja, com controles baseados em papéis e em processos burocráticos. No cenário atual vemos que a VISA ainda é pouco atuante e omissa quanto ao exercício de sua função protetora da saúde pública, ainda sem regulamentos claros e efetivos, não conseguindo sinalizar claramente as regras que devem ser observadas por todos os agentes envolvidos. Para análise da atuação da Vigilância Sanitária do município de Fortaleza, um grupo de trabalho elencou três problemas relacionados à realidade atual. A partir de critérios que julgavam a importância, a governabilidade e a urgência de cada um deles, dentro de uma matriz de seleção de problemas, selecionou-se a descontinuidade dos processos administrativos sanitários como problema marcante e decisivo para a desqualificação da VISA dentro do município. Posteriormente, o grupo realizou a análise do

andamento dos processos administrativos sanitários instaurados na ANVISA-CE, considerada modelo padrão, e nas seis Secretarias Regionais do município de Fortaleza, nos anos de 2011 a 2013, analisando se esses processos seguiram o devido processo legal, sendo verificado que dentro da VISA de Fortaleza apenas um pequeno número dos processos instaurados são julgados e que nenhum destes é concluído. Para que as ações da vigilância sanitária tenham credibilidade é necessário que se assegure a conclusão e transparência de todo rito processual, pautando-se em julgamentos que também considerem os riscos sanitários envolvidos bem como assegurando a impessoalidade dos julgamentos através de juntas julgadoras.

10888 - PROTEÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariluce Karla Bomfim de Souza; Amana Santana de Jesus; Danielle Mendes Mariano; Letícia Gonçalves; Paulo Vinicius Rocha; Fabrício Macedo; Nivaldo Moreira Rodrigues Junior; Hilda Vilas Boas; Nilzete Pimentel; Laís Marques; Fellipe Rios; Lídia Soares; Camila Aguiar; Anne Caroline Santos; Ordella Alvarenga

A partir do desenvolvimento de atividades sobre proteção à saúde e qualidade do cuidado, proposta do componente curricular de caráter extensionista ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, apresenta-se este relato que tem por objetivo: descrever as experiências de discentes de diferentes cursos de graduação da área de saúde sobre ações desenvolvidas em comunidade e sociedade. Estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por um grupo de alunos de variados cursos de saúde (Odontologia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI) e Saúde Coletiva) e sob orientação docente, durante o semestre letivo 2015.1. Foram utilizadas diferentes alternativas metodológicas e didáticas para abordagem dos temas teóricos os quais trataram sobre risco, promoção, proteção e cuidado à saúde, vigilância sanitária, dentre outros. Para o planejamento e programação das atividades práticas foram realizadas reuniões com gerentes das unidades e entre os alunos, docentes e monitores. A reunião com gerentes de unidades de saúde da família (USF) presentes determinou o campo e o espectro de atuação das atividades propostas. A imersão no serviço de saúde se deu a partir da visita a sete USF onde foram realizadas conversas direcionadas por roteiro de perguntas voltado para trabalhadores da saúde com o fim de identificar demandas e necessidades e definir a programação temática das oficinas pela turma de estudantes sob a orientação docente. A atividade desenvolvida pela ACCS (aulas, reuniões, encontros e oficinas) envolveu a discussão de temas não vistos ou pouco discutidos nos diferentes cursos da

área de saúde, além da oportunidade de inserção em diferentes espaços e fora da Universidade. As oficinas contribuíram com a sensibilização dos participantes sobre sua importância e responsabilidade dentro do SUS, bem como quanto às questões voltadas para o cuidado e minimização de riscos à saúde. Ao tratar dos conceitos de Proteção e Promoção à Saúde, ressalta-se a articulação das ações no âmbito dos serviços, vinculando à proteção e defesa da saúde individual e coletiva, entre profissionais e trabalhadores de saúde, e população em geral, atribuindo o uso do planejamento e compartilhamentos da articulação de interesses, saberes e práticas dos diversos envolvidos

12845 - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATIVIDADE DE MONITORIA DESENVOLVIDA NO COMPONENTE CURRICULAR DE PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE COLETIVA V DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO POLÍTICA NA GESTÃO DA VIGILÂNCIA À SAÚDE

Andrea Lais Santos; Ana Cristina Souto

De acordo com os parâmetros da UFBA, a monitoria é uma atividade discente, que tem como objetivo auxiliar o professor, monitorando grupos de estudantes em projeto acadêmico, visando a melhoria da qualidade do ensino da graduação e intensificar a cooperação entre estudantes e professores nas atividades básicas da Universidade, relativas ao ensino, pesquisa e extensão. A partir da necessidade da interação do tripé da universidade, foi possível participar enquanto monitora do componente curricular de Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC) V, no período de Janeiro a maio de 2016. Esse componente é um espaço de convergência, interação e articulação de conteúdos curriculares e de aplicação de conhecimentos teóricos-conceituais e metodológicos em Saúde Coletiva. A PISC V, teve como objetivo trabalhar com conteúdos voltados para a apresentação de dados de situação sanitária relacionadas as Vigilâncias em Saúde e com o manejo de tecnologias e metodologias do planejamento e gestão da comunicação em saúde, para isto, o componente contou com a participação de nove alunas da graduação, com atividades externas e internas, aulas expositivas seguidas de debates, visitas técnicas aos serviços de saúde, exposições dialogadas e discussão de textos. As práticas foram desenvolvidas nas Diretorias de Vigilância (epidemiológica, trabalhador, ambiental e sanitária) e com uma programação de atividades periódicas em conjunto com o Distrito Sanitário de Itapagipe. No decorrer, essas atividades contaram com: 1) reuniões conjuntas com o distrito sanitário e parceiros; 2) reflexões pontuais em sala de aula; 3) atividade de comunicação e educação em uma Escola do Distrito. A partir das reuniões, foi identificado a necessidade de debater em uma comunidade do distrito o tema sobre as “Arbovíroses e o lixo”, com o objetivo de compreender o que é “O Lixo” para aquela comunidade. Nessa perspectiva, per-

cebi enquanto monitora do componente curricular que há muitos desafios acerca da atividade prática, considerando o serviço como um espaço dinâmico; as relações de poder; e a necessidade de inserir os e as alunos (as) nos espaços políticos e de tomada de decisão, para compreender como funciona o sistema e como se posicionar frente aos desafios, seja na academia ou em diversos projetos político-sociais. Essa vivência colaborou para o meu crescimento e desenvolvimento enquanto cidadã e futura profissional que continuará lutando para o fortalecimento das atividades da saúde e pelo SUS.

12861 - TRAJETÓRIA DOS CURSOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ENTRE 2010 A 2016: CAMINHOS DOS SABERES E PRÁTICAS

Rosimary da Silva Barbosa; Tereza Emanuelle da Silva Costa; Olga Maria de Alencar; Thayza Miranda Pereira; Maria Dolores Duarte Fernandes; Regina Maria Vale de Carvalho; Herikson Araújo de Freitas; Larissa Pereira Aguiar

J12298 - VALORES PESSOAIS E ORGANIZACIONAIS NA CONFORMAÇÃO DA CULTURA DAS AGÊNCIAS REGULADORAS: UM ESTUDO DE CASO NA ANVISA

Rogério Luiz Ferreira; Maria Júlia Pantoja

As Agências Reguladoras foram criadas com o objetivo de dar uma maior responsividade às funções do Estado, motivo pelo qual foram dotadas de autonomia administrativa, independência financeira e especialização. Apesar de uma estrutura mais dinâmica e moderna, bem como um corpo de servidores mais novo, percebe-se a reprodução de modelos culturais e de valores existentes. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar há uma polarização da cultura e dos valores organizacionais, através da verifica-

ção do enquadramento no perfil de tipos motivacionais de valores propostos por Schwartz. A metodologia utilizada no estudo foi a realização de uma pesquisa do tipo “Survey” de corte-transversal, com amostra representativa da Anvisa, utilizando o Inventário de Perfis de Valores Organizacionais – IPVO elaborado por Oliveira & Tamayo, com o intuito de avaliar se o modelo de cultura e valores. A amostra foi calculada tendo por base o número de servidores da Agência, utilizando um intervalo de confiança de 95% e um erro máximo (d) de 10%. As perguntas forma agrupadas em oito fatores motivacionais (Autonomia, Bem-estar, Realização, Domínio, Prestígio, Tradição, Conformidade e Preocupação com a Coletividade). Foram calculadas as cargas fatoriais e a variância explicada pelos fatores e então, a tipificação da organização com base nos resultados obtidos. Os resultados encontrados demonstram que o Prestígio organizacional (média= 3,41 e DP= 0,23) é o principal valor da organização, seguido por Conformidade (média= 3,00 e DP = 0,58), Domínio (média= 2,81 e DP = 0,45 e Tradição (média= 2,67 e DP = 0,27). Já os fatores de menor relevância são Realização (média= 2,38 e DP = 0,40), Preocupação com a Coletividade (média= 2,29 e DP = 0,50), Autonomia (média= 2,01 e DP = 0,53) e, em especial, o Bem-Estar (média= 1,32 e DP= 0,44). Os Desvios-Padrões (DPs) abaixo de “1” evidenciam que há elevada homogeneidade no compartilhamento das percepções pelos servidores. Percebe-se assim que a organização está voltada para a busca do prestígio e do reconhecimento, através da manutenção de práticas e hierarquias, mas colocando em segundo plano aspectos relacionados ao bem-estar à realização pessoal de seus servidores. Além disso, pretende-se com o estudo criar um modelo padronizado e de fácil aplicabilidade, que possa ser utilizado de forma sistemática, favorecendo a obtenção de cenários que sirvam de subsídio para as ações da Alta Administração das Agências Reguladoras.

DT nº7: MEIO AMBIENTE - Região Nordeste - Da água potável que necessitamos ao veneno que adoce e mata: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

10742 - A CONFIGURAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE PÚBLICA EM JEQUIÉ-BAHIA

Elisângela Soares Ribeiro; Luciene Dias Bispo Veiga; Gilmara Araújo Chaves; Adélia Pita Barreto Neta Meira

INTRODUÇÃO: A discussão sobre o Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde deu-se no início do século XXI. Neste tempo o Governo Federal, representado pelo Ministério da Saúde, promulgou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 306, de 07 de Dezembro de 2004, propondo que os Estados e Municípios fossem responsabilizados pelo descarte dos resíduos gerados nos ambientes de saúde, e pela construção de um Plano de Gerenciamento

dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS), assim como a implementação nos locais de trabalhos. **OBJETIVO:** Descrever os desafios de implantar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS), na rede pública de saúde, na cidade de Jequié-BA, no ano de 2015. **MÉTODO:** Constitui-se num Relato de Experiência compreendendo procedimentos dispostos na RDC 306/2004, nas inspeções sanitárias e nas experiências profissionais. **RESULTADOS:** Por resultados constatamos que 90% das unidades da rede pública da cidade de Jequié-Bahia construíram o PGRSS e 50% realizaram a devida aplicação. É visível que a gestão inadequada dos resíduos de serviços de saúde e a ausência de PGRSS, constitui-se em risco a saúde da população e ao meio ambiente, visto que as ações dos

profissionais dos serviços de vacinação, odontologia, farmácia, pequenas cirurgias e curativos, por falta de orientação não manejavam corretamente os resíduos infectantes, causando impactos na saúde do trabalhador e elevados custos com a empresa responsável pela coleta e destinação final dos resíduos infectantes. **CONCLUSÃO:** Para realização desta experiência os principais desafios foram de que os gestores das unidades de saúde precisaram realizar um estudo minucioso da realidade de trabalho de cada setor, analisando os riscos em que os trabalhadores estavam expostos, o fluxo de caminho dos resíduos, e a destinação final. Em um segundo momento, percebemos que muitos profissionais, em seu processo de formação acadêmica não tiveram o conhecimento específico sobre o Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde, necessitando de uma formação continuada para cumprimento do previsto na referida RDC. Salientamos que para colocar o PGRSS em prática, não somente o gestor deve ser capacitado, mas toda a equipe de saúde, com propostas de formação que possibilitem pensar na valorização do processo de trabalho como um fator primordial para manter a rede do Sistema Único de Saúde funcionando, assim como a valorização da saúde do trabalhador e do meio ambiente.

11752 - ATUAÇÃO DOS FISCAIS DE VISA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NAS AÇÕES DE COMBATE AO TABAGISMO

Polyana de Oliveira Cacho; Iveraldo Leão de Souza; Maria Célia Barbosa de Farias; Maria Lúcia Martins; Gerlane Karine Bezerra Nogueira; Brenda Karina de Miranda Braga; Ana Maria dos Santos Teixeira; João Rafael Guimarães; Maria Vilma Lima Costa do Nascimento; Severina Pereira de Oliveira

Introdução: O tabagismo está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), por ser reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes por ano. As ações para o controle do tabaco dos entes federativos que fazem parte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tem o objetivo de proteger a saúde da população, atual e futura, dos graves malefícios causados pelo consumo de produtos derivados do tabaco e pela exposição à fumaça por estes gerada, por meio da regulamentação, do controle e da fiscalização dos produtos e de sua propaganda. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi conhecer e avaliar as ações desenvolvidas pelos fiscais das Vigilâncias sanitárias do Estado do Rio Grande do Norte no combate ao tabagismo. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo que foi realizado em maio de 2016 pela equipe de combate ao tabagismo da Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte - SUVISA/RN. Os dados foram obtidos através do preenchimento de questionários com perguntas abertas e fechadas elaboradas pela equipe de tabagismo da SUVISA/RN com apoio de estudantes de nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Esse instrumento

foi aplicado a 50 (cinquenta) fiscais de visa durante o evento comemorativo ao dia mundial sem tabaco, que ocorreu dia 31 de maio de 2016. Para o evento foram convidados representantes de todas as vigilâncias do Estado, o convite foi enviado via e-mail para as secretarias municipais e regionais de saúde. **Resultados:** A maioria dos fiscais 62% que participaram da pesquisa tem mais de dez anos de trabalho na vigilância sanitária, 50% ainda não conhecem a lei 12.546/11 que versa sobre os ambientes livres de tabaco. Quanto a capacitação a maioria 74% referiu nunca ter participado de nenhuma capacitação sobre a atuação no combate ao tabagismo e 70% dos entrevistados não realiza nenhuma atividade de combate ao tabagismo no seu município. **Conclusão:** Diante do cenário apresentado se faz necessário intensificar o processo de sensibilização dos fiscais e gestores de visa sobre a importância da atuação dele nas ações de combate ao tabagismo, bem como planejar e/ implementar ações de capacitação destes fiscais, tornando as ações desenvolvidas por esses trabalhadores de saúde mais expressivas o que promoverá um fortalecimento do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.

12967 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE CANAVIEIRAS, ESTADO DA BAHIA

Maria Aparecida Mateus Vieira Gomes de Oliveira

As doenças de veiculação hídrica surgem como um dos principais problemas de Saúde Pública atualmente, existindo uma efetiva relação entre o acesso à água de boa qualidade e a saúde humana. Devido à carência da água e degradação dos mananciais pelo lançamento de efluentes e resíduos, o abastecimento público é uma inquietação crescente da população no que diz respeito à qualidade da água. O Programa da qualidade da água é recomendado pela Portaria nº 2.914 /2011/MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. O presente trabalho tem por objetivo analisar os dados do Programa de Vigilância da Qualidade da Água desenvolvido no município de Canavieiras - BA. Foram analisados dados sobre o sistema público de abastecimento, fornecidos pela Vigilância Sanitária e Ambiental do município, através do Sistema de Informação de Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA, durante os anos de 2011 a 2015, abalizados nos parâmetros microbiológicos: coliformes totais e coliformes termotolerantes, que tem como principal representante a *Escherichia coli*. No ano de 2011, das 61 amostras coletadas, 13 apresentaram presença de coliformes totais (21,03%). Em 2012, das 12 amostras coletadas, 10 apresentaram presença de coliformes totais (83,34%). No ano de 2013, das 122 amostras coletadas, 13 amostras apresentaram presença de coliformes totais (10,65%). No ano de 2014, das 36 amostras coletadas, 07 apresentaram presença de coliformes totais (19,44%) e no ano de 2015, das 62 amostras coletadas, 08 amostras apresentaram presença de coliformes totais (12,90%). Os

resultados obtidos não estão de acordo com a Portaria, ou seja, insatisfatórios, pois foram detectadas amostras com resultado positivo para coliformes totais. Desta forma se faz necessário uma discussão ao cumprimento das ações do programa de vigilância da qualidade da água e a avaliação dos riscos que o seu consumo significa para a saúde humana. Palavras-chave: Qualidade da água. Potabilidade. Saúde pública. Vigilância Ambiental. Transmissão hídrica.

11767 - CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO.

Claudimary Bispo dos Santos; Walkiria Bastos Bezerra de Jesus

Uma grande parte das comunidades presentes na zona rural do município de Arapiraca não têm acesso à água da CASAL (Companhia de Abastecimento e Saneamento de Água de Alagoas). Além disso, aqueles que consomem água da CASAL possuem o hábito de armazená-la de diversas formas (caixa d'água, pote e tambores). Dessa maneira, existe a necessidade de informar a essas comunidades as formas de tratamento da água para consumo humano, uma vez que, a água de poço raso representa um risco sanitário para essas pessoas, e os domicílios que armazenam água do sistema de abastecimento também necessitam de orientações a fim de impedir a contaminação da mesma. Nesse sentido, o objetivo da capacitação foi tornar os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) fortalecidos para desenvolverem atividades educativas no domicílio e na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre os problemas atribuídos ao consumo de água sem tratamento. Para realização do trabalho realizou-se reunião com a coordenação da atenção básica de saúde, para apresentar a proposta e importância da capacitação. Em seguida se iniciou a montagem do cronograma de capacitação dos ACSs. A programação foi delineada de acordo com o número de agentes por unidade de saúde, dividido em cinco turmas. A capacitação durou três dias, no horário matutino e vespertino, com carga horária de 4 horas por turma. Na capacitação foram dadas orientações quanto ao tratamento, cuidados de higiene, manuseio e armazenamento da água. Inclusive, as doenças de veiculação hídrica. A explanação se deu utilizando-se projetor multimídia e vídeos educativos. Do total de 485 ACSs atuantes, 338 (70%) participaram. Buscou-se nesses encontros construir junto com eles possibilidades de intervenção com vistas à modificação da realidade vivenciada. A partir dessa integração possibilitou-se uma melhor apreensão do tema, através de troca de experiências. Com isso, acredita-se que houve ampliação da informação prestada, de modo que, as comunidades recebam as informações inerentes aos cuidados com a água para consumo humano. No entanto, existe a dificuldade quanto ao acompanhamento e reorientação desses agentes, à medida que novos problemas são identificados. Desta maneira, pretende-se realizar capacitações

continuadas, de modo que haja mudança de comportamento da população em questão.

12460 - CIANOBACTÉRIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS EM RESERVATÓRIOS DO RIO GRANDE DO NORTE, PARASITAS EM SALADAS CRUAS HIGIENIZADAS, OOCISTOS DE CRYPTOSPORIDIUM SPP. E CISTOS DE ACANTHAMOEBA SPP. EM PISCINAS E ÁGUA DE POÇOS PARA CONSUMO HUMANO

Vanessa Macedo Freire da Costa; Ítalo Soares de Araújo; Maria do Céu de Santana; Antônio Francisco Ferreira Sintonio; Eutalia Elizabeth Novaes Ferreira da Silva; Eugênio Pacelle Dantas da Costa; Kleyton Thiago Costa de Carvalho; Jailma Almeida de Lima; Samara Gonzaga Toscano

A qualidade dos recursos hídricos é um aspecto fundamental para a água de abastecimento público, uma vez que a sua deterioração pode resultar na disseminação de doenças de veiculação hídrica. Também a garantia da segurança dos alimentos in natura que chegam à mesa da população, é essencial para se evitar agravos à saúde do consumidor por doenças parasitárias. Portanto este trabalho consiste num relato de casos isolados de ocorrência de cianobactérias potencialmente tóxicas em reservatórios de abastecimento público bem como de parasitas em água de consumo humano e saladas cruas higienizadas, que foram investigados pelo Setor de Microscopia do LACEN/RN no período de 2013 ao 1º semestre de 2016. Os casos mais importantes de cianobactérias potencialmente tóxicas ocorreram em 2013 no Açude Esguicho no Município de Ouro Branco, onde foram identificados os gêneros Raphidiopsis, Cylindrospermopsis, Microcystis e Dolichospermum (antiga Anabaena) e Anabaenopsis, esses gêneros podem produzir as seguintes toxinas: neurotoxinas (alcalóides e anatoxinas) e hepatotoxinas (microcistinas). Em 2014, na estação de tratamento do Município de João Câmara, foram encontrados os gêneros: Oocystis, Scenedesmus, Actinastrum, além dos potencialmente tóxicos: Microcystis e Planktothrix. A contagem de filamentos de Raphidiopsis e Planktothrix nos dois casos descritos foi superior a 20.000 células/mL e conforme a Portaria nº 2.914/11/MS, recomendou-se a análise de cianotoxinas na água do manancial com frequência semanal. Em se tratando de parasitas, foram analisados no período de 2013 ao primeiro semestre de 2016, 4 amostras de água de poços, todas positivas para oocistos de Cryptosporidium spp.; 6 amostras de água de piscina, sendo 2 positivas para Acanthamoeba spp.; 4 amostras de água de poço, sendo 2 positivas para Acanthamoeba spp, responsável pela Encefalite Amebiana Granulomatosa (EAG) e 21 amostras de saladas, sendo 18 positivas para protozoários e helmintos. Dentre os parasitas encontrados nas amostras de saladas destacam-se: cistos, formas pré-císticas e trofozoítos de Balantidium coli, protozoários de vida livre, cistos de Entamoeba sp., Entamoeba histolytica e Entamoeba coli, além de larvas e ovos de helmintos (Ancylostoma sp., Ascaris lumbricoides,

Hymenolepis nana, Hymenolepis diminuta, Taenia sp.), além de fungos filamentosos, microalgas (cianobactérias, diatomáceas e euglenofíceas), Cladóceros sp., pêlo humano, ovos de insetos e ácaros.

12912 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS TANQUES DOS CAMINHÕES PIPAS NO TRANSPORTE DE ÁGUA POTÁVEL: AÇÃO DESAFIADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE ALAGOAS - 2016

Janine Marcia Santos; Marcos Bezerra de Araujo; Josefa Darly A. de Andrade; Misael Cerqueira Lobo Júnior

O caminhão pipa é um veículo transportador que fornece água potável às comunidades vulneráveis como medida emergencial para atender a escassez de água e do risco emitente da transmissão de doenças de veiculação hídrica no sertão do estado de alagoas. O objetivo deste trabalho foi verificar as condições sanitárias dos tanques dos caminhões pipas que transportam água potável para todo estado de alagoas de janeiro a junho de 2016. A Vigilância Sanitária criou um check list fundamentada na lei estadual de nº 7.676 de 30 de dezembro de 2014 que dispõe sobre as condições sanitárias relativas à captação, armazenamento, transporte, distribuição e comercialização de água potável natural procedente de soluções alternativas de abastecimento de água para o consumo humano no estado de alagoas e dá outras providências. Durante o roteiro de inspeção foi verificada as condições sanitárias do tanque sobre as conformidades do material usado como anticorrosivo, atóxico ou aço inox, vedação com borracha própria para alimentos, sistema de drenagem, tampa de inspeção, parte interna lisa e sem emendas, plaqueta externa com identificação do fabricante e passagem dimensionada para permitir entrada de um homem em toda a parte interna, nota fiscal de fabricação do tanque originada de uma metalúrgica com descrição das especificações e capacidade em litros. Foram inspecionados 340 caminhões nos quais 325 (95,5%) estavam aptos a receber licença sanitária e 15 (4,5%) foram negados por ausência de nota fiscal, pontos de oxidação na parte interna e suspeita de RTQ (Regulamentos técnicos de qualidade) conforme dados do INMETRO. Considerando as ações da vigilância em prevenir e minimizar os riscos à saúde e assegurar a qualidade do transporte de água potável para a população assistida.

12015 - CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA NUMA PLATAFORMA DE PETRÓLEO

Cândida Maria de Oliveira Virgens Paim; Maria Lucia Ribeiro Rocha

As ações propostas pela Vigilância Sanitária, em suas diversas áreas, estão voltadas para a proteção da saúde da população. Uma destas ações, de suma importância para a prevenção de doenças infectocontagiosas, é o controle da qualidade da água. Com este intuito o Ministério da Saúde estabeleceu parâmetros de potabilidade para a água

destinada ao consumo humano na Portaria MS nº 2914 de 12/12/2011, os quais devem ser rigorosamente respeitados por empresas que a fornece. Assim, as plataformas de petróleo são responsáveis pelo controle da qualidade da água que recebem de fontes externas, armazenam e distribuem para indivíduos que nela permanecem para desenvolver suas atividades laborais. Este relato de experiência tem como objetivo discorrer sobre os procedimentos adotados para monitorar e controlar a qualidade da água fornecida para consumo humano em uma plataforma de petróleo. Em atendimento a ANVISA, o profissional de saúde de bordo realiza análise da água recebida, armazenada e distribuída, com o emprego de um fotômetro e de uma mini-incubadora. Seguindo cronograma pré-estabelecido, realiza-se avaliação das características físico-químicas e microbiológicas da água coletada, e comparam-se resultados encontrados com parâmetros estabelecidos na Portaria MS nº 2914/2011. Os desvios identificados são corrigidos de acordo com o tipo de alteração observada na água, podendo ser adotada a destinação para uso industrial ou a adição de cloro. Os resultados são registrados em planilha e servem como meio de verificação de eficácia do controle sanitário estabelecido a bordo, no intuito de prevenir doenças transmitidas pela água. Como resultado deste controle, no ano de 2015, não foi registrado nenhum surto de DTAA (Doença Transmitida por Água e Alimentos) na plataforma estudada.

12702 - CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM POR MUNICÍPIOS NUMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Silvana Portella Lopes Cruz; Marcelo Pereira da Rocha

O Programa de Vigilância da Água para o Consumo Humano (VIGIÁGUA), no âmbito do SUS, preconiza ações para avaliação do risco à saúde humana mediante o monitoramento da água para consumo humano. A partir de relatos das equipes da saúde quanto à dificuldade em realizar as análises, surgiu a ideia de verificar se os municípios estão cumprindo a diretriz nacional do plano de amostragem. A relevância deste trabalho reside em contribuir com as vigilâncias em saúde ambiental e apontar ações para enfrentamento das fragilidades das equipes. Esta pesquisa objetivou analisar o cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem através dos parâmetros básicos do SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) nos municípios da Regional de Saúde de Caetitê, Ba no ano de 2015. Tratou-se de estudo descritivo dos dados secundários obtidos através do SISÁGUA, do ano de 2015, dos municípios de: Caculé, Caetitê, Ibiassucê, Igaporã, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Mortugaba, Riacho de Santana, Rio do Antônio e Tanque Novo. As variáveis analisadas foram: cloro residual livre, turbidez e coliformes totais/E. coli com base da Portaria nº 2.914/2011. Observou-se quanto ao cloro residual livre que foram analisadas 28,04% das amostras. Seis municípios (54,5%) não encaminharam nenhuma amostra para essa

análise. Quanto a turbidez, foram analisadas 53,74%. Um município (9%) não encaminhou nenhuma amostra. Já, com relação a coliformes totais/E.coli foi atingido 52,9%. Dois municípios (18,18%) não encaminharam amostras para análise. Do total de amostras previstas, foram realizadas 44,8%, o que aponta fragilidade da vigilância em saúde ambiental. Problemas como a baixa capacidade técnico-operacional das vigilâncias municipais podem estar colaborando para o baixo desempenho dos municípios. Os dados encontrados corroboram com estudo realizado (SESAB, 2014) que constatou baixo desempenho do Estado em 2014 para os parâmetros de cloro residual livre (15,76%); coliformes totais/e.coli (25,84%) e turbidez 25,99%. Os parâmetros analisados tiveram resultados inferiores a 50% da meta estabelecida para 2015. O trabalho voltado ao VIGIÁGUA precisa ser discutido pelas equipes municipais e pelos Conselhos Municipais de Saúde, a fim de melhor identificação dos riscos à saúde humana mediante o adequado monitoramento da água de consumo humano.

12471 - ESTIAGEM PROLONGADA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA: ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DA QUALIDADE DA ÁGUA PROVENIENTE DAS SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS

Julyanne Santos Ribeiro Moura; Lilian Almeida Cavalcanti

A água é essencial em todos os seguimentos da vida. Considerada como um recurso insubstituível e indispensável à sobrevivência do homem a sua importância se refere tanto com relação à quantidade disponível para consumo humano, bem como sua qualidade. A crise hídrica atualmente representa uma preocupação no cenário nacional e estadual sendo pauta de discussões e mobilização política e social. Desde dezembro de 2015 o município de Itabuna tem sofrido com uma estiagem prolongada, que perdura até o momento atual. Dessarte, em decorrência das interrupções no abastecimento de água, a população tem recorrido a outras alternativas de captação de água bruta a exemplo de poços, cisternas, minadouro dentre outros. Contudo, a água proveniente de tais fontes por não passarem por processos físicos e/ou químicos que atendam à padrões específicos de qualidade, são mais susceptíveis a oferecer riscos à saúde da população. Uma forma de verificar o padrão de potabilidade é por meio da vigilância da qualidade da água, utilizando como instrumento as análises laboratoriais. Dentro desse contexto, a pesquisa foi motivada pelo crescente número de Soluções Alternativas Individuais (SAI) cadastradas na Vigilância Sanitária Ambiental (VSA) do município de Itabuna-BA caracterizado por um aumento acentuado no período de fevereiro a abril de 2016. O trabalho apresentou como objetivo geral a análise dos padrões de potabilidade da água proveniente dessas Soluções Alternativas de abastecimento e objetivo específico a verificação da qualidade microbiológica da água com relação a presença de Coliformes Totais (C. Totais) e Escherichia Coli (E.Coli). A opção metodológica

de acordo com o tema investigado foi pelo estudo quantitativo. Para tanto, a pesquisa foi classificada quanto aos seus objetivos em um estudo observacional descritivo. Após análise das 18 amostras de água provenientes de SAI, a pesquisa encontrou a presença de C. Totais em 89% das amostras. Com relação à contaminação por E. Coli foi encontrado um percentual de 61,11%. Baseando-se nos resultados das análises da pesquisa, observamos uma prevalência de água contaminada por Coliformes Totais e Escherichia Coli, provenientes de Soluções Alternativas Individuais demonstrando, portanto, uma preocupação de saúde pública uma vez que a população que se utiliza dessas fontes apresenta um risco potencial de contrair doenças de veiculação hídrica.

12351 - INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CARRO PIPA

Noelma Marcina Nogueira de Souza; Rouselany Maria Rodrigues de Medeiros; Jalma Araújo Costa

Com a crise hídrica que assola todo Nordeste e norte de Minas Gerais, surgiu a Operação Carro-pipa. A operação distribui água potável por meio de carro-pipa para a população situada nas regiões afetadas pela seca ou estiagem, especialmente no Semiárido nordestino e norte de Minas Gerais. A ação é uma parceria do Ministério da Integração Nacional, por meio da Secretaria Nacional de Defesa Civil, com o Exército Brasileiro. A solicitação de atendimento pela Operação Carro-pipa é feita diretamente à Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração. A demanda é encaminhada ao Exército, que faz uma avaliação técnica em conjunto com a prefeitura municipal. Constatada a necessidade, o município é incluído na operação e passa a receber água por meio dos carros-pipa contratados pelo Governo Federal. Daí, surgiu a preocupação da Vigilância Sanitária do Estado (SUVISA/RN) - em fiscalizar os carros pipas para proteger a população, culminando na Portaria 491 de 26 de outubro de 2015 – GS/SESAP-RN: “Dispõe sobre os critérios de liberação do alvará sanitário para os veículos que captam, armazenam, transportam, distribuem e comercializam água potável natural procedente de soluções alternativas de abastecimento de água para o consumo humano no Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências”. Para que o carro-pipa esteja cadastrado nesta operação, tem como pré-requisito possuir ALVARÁ SANITÁRIO. A vistoria verifica, dentre os itens citados na Portaria: Se o tanque está provido de tampa de inspeção e passagem dimensionada para permitir a entrada de um homem em qualquer parte do seu compartimento interior, visando sua completa inspeção e higienização. Se o interior do tanque está livre de oxidação, e se está devidamente pintado, com tinta que não altere a potabilidade da água. Os mangotes de abastecimento devem ser de plástico; a torneira de saída deve ter canopla de vedação que impeça a entrada de insetos e roedores e a tampa para enchimento deve ter borracha de vedação e presilhas de fechamento.

12300 - INTENSIFICANDO AS AÇÕES DE VISA NO COMBATE AO TABAGISMO - EXPERIÊNCIA DA SUVISA/RN

Polyana de Oliveira Cacho; Ivanaldo Leão de Souza; Maria Celia Barbosa de Farias; Maria Lúcia Martins Camara; Severina Pereira de Oliveira; Maria Vilma Lima; Ana Maria dos Santos Teixeira; João Rafael Guimarães

Introdução: As ações de Vigilância Sanitária tem como objetivo promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Diante deste contexto, podemos perceber a importância das ações de visa no combate ao tabagismo principalmente na fiscalização da lei dos ambientes livres de tabaco e nas atividades de divulgação dos prejuízos do cigarro em ações de promoção a saúde. As VISAS do Estado Rio Grande do Norte ainda não desenvolvem ações abordando essa temática de forma expressiva. Com exceção da VISA do município de Natal (capital do estado) essas ações não fazem parte da rotina de trabalho. Na tentativa de ampliar o olhar dos fiscais e intensificar as ações desenvolvidas pelas visas locais a equipe da SUVISA/RN realizou e planejou uma série de atividades para divulgar a importância do tema. Objetivo: apresentar a experiência vivenciada pela equipe da SUVISA/RN no processo de sensibilização do fiscal para o trabalho nas ações de combate ao tabagismo. Metodologia: relato de experiência. Resultados: A equipe de trabalho do tabagismo foi criada em 2015 com três fiscais de visa. Os trabalhos foram iniciados com a participação da equipe no curso de Comunidade de Práticas sobre o Controle do Tabaco para fiscais do Sistema Nacional de Visa promovido pela Fiocruz, posteriormente foram realizadas reuniões de aproximação entre a equipe de visa e a coordenadoria da Promoção a saúde da Secretaria Estadual de Saúde. Fruto desta interação foi realizado um o primeiro evento de Sensibilização para os fiscais em alusão ao dia mundial sem tabaco 31/05, onde foi apresentado e Legislação, o cenário do tabagismo no Estado e a experiência exitosa do município de Natal. O evento teve uma participação de 50 fiscais. Em seguida realizou se uma pesquisa para avaliar a necessidade de capacitação e avaliação do conhecimento da legislação. Objetivando dá visibilidade e facilitar a troca de informações foi criando uma página no facebook e um email onde os fiscais possam tirar dúvidas e divulgar ações relacionadas com o tema. Ainda estão previstas capacitação de uma equipe de multiplicadores que irão dá apóio as regionais de saúde e uma reunião para apresentar os dados da pesquisa para as visas municipais. Conclusão: o que se espera com essas atividades e aumentar a atuação do fiscal no combate ao tabagismo tornando essa prática parte da sua rotina de trabalho e tornando esse trabalhador de saúde parte fundamental na batalha contra o tabagismo.

12551 - MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO AEROPORTO DE SALVADOR: EVOLUÇÃO FACE A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE.

Maria Anautia Araujo Pinheiro; Ana Maria Correia Mota

O relato de experiência tem o objetivo de avaliar a evolução das ações face, a legislação sanitária vigente, desenvolvidas no Aeroporto Internacional Deputado Luís Eduardo Magalhães em Salvador, no período de 2013 a 2015. Publicada em 06 de Agosto de 2008, a RDC/ANVISA nº 56, reuniu várias legislações vigentes, com vistas a contemplar os processos de segregação, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos gerados em Portos Aeroportos e Fronteiras. A Política Nacional de Resíduos Sólidos- publicada na Lei 12.305 de 02 Agosto de 2010 e regulamentada pelo decreto nº7404 de 23 de Dezembro de 2010 reforçou a ação de reduzir desperdícios, com a reciclagem, a reutilização, com a responsabilidade compartilhada e na aplicação da logística reversa, envolvendo as empresas, o setor público e a coletividade. O Aeroporto de Salvador como o cenário de uma cidade de passagem, onde circulam- capacidade/ano: 13 milhões de passageiros, com população fixa relativa a comunidade aeroportuária, dentro de um sitio de 6.945.388,03 m², gera quase todos os tipos de resíduos e são classificados de acordo com a RDC 56/2008. Pela complexidade do ponto de vista da segurança em diversos segmentos, por ser porta de entrada e pela visibilidade atribuída a sua finalidade, as ações no manejo de resíduos sólidos, subsistem num constante questionamento. Qual o manejo do óleo inservível retirado das oficinas; qual o manejo do resíduo tipo A (infectantes). A segurança é garantida? As empresas têm autonomia do ponto de vista sanitário para o manejo adequado e a execução das atividades? O manejo dos resíduos sólidos no Aeroporto de Salvador evoluiu? A mudança de paradigma foi internalizada? Através do levantamento e análise dos termos legais emitidos tais como, notificações, auto de infração sanitária, reuniões para gerenciamento de crises e os Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos apresentados pela administradora aeroportuária e concessionários, percebeu-se uma evolução na compreensão da importância da Política Nacional de Resíduos Sólidos e gerenciamento dos resíduos sólidos, gerados no Aeroporto Internacional de Salvador.

12849 - MEDICAMENTOS E O IMPACTO AMBIENTAL

Leticia de Araújo Almeida; José Wellington de Oliveira Lima; Francisca Geisa de Sousa Passos

INTRODUÇÃO: Os medicamentos em contato com o meio ambiente podem retornar ao ser humano por meio da água, solo e produtos agrícolas contaminados e não há garantias que as estações de tratamento de esgotos consigam monitorar e eliminá-los quando descartados inadequadamente, torna-se relevante verificar estudos que avaliem esse impacto. OBJETIVOS: Identificar na literatura pesquisas sobre os reais impactos e riscos dos fármacos e seus contaminantes residuais para a saúde humana e o ambiente. METODOLOGIA: Estudo de revisão em revistas

científicas nacionais e internacionais, de 1999 a 2014, nas bases de dados: Periódico Capes, Science Direct e PubMed. Os descritores utilizados foram: disposal of drugs, medicine disposal, environment, hazardous waste, wastewater. RESULTADOS: Foram selecionados 12 artigos, categorizados em: identificação de fármacos no meio ambiente e alterações de organismos expostos aos fármacos. Os estudos identificaram 36 fármacos diferentes em rios da Alemanha e 18 em oito estações de tratamento de esgoto nos rios da Itália. Traços de desreguladores endócrinos, psicotrópicos, anti-inflamatórios e para transtornos de humor foram detectados em águas residuais, superficiais, e potáveis que abastecem cidades dos Estados Unidos, Canadá, Europa, Austrália, e outros. Testes de biomonitoramento das algas *E. gracillis*, obtiveram velocidade de subida e de locomoção alterados quando expostos aos resíduos de 17β estradiol. Experimento, com baixas concentrações de etinilestradiol, eliminaram populações de peixes, *Pimephales promelas*, e desequilibraram sua população de predadores. Pesquisadores relataram feminização de peixes e possível extinção de abutres asiáticos, *Gyps bengalensis*, devido ao diclofenaco. DISCUSSÃO: É relevante a presença dos fármacos no ambiente e, como essa exposição já está afetando a flora e a fauna, mesmo em concentrações diminutas, há riscos para desenvolvimento de seres vivos sensíveis. Vale ressaltar o papel que as vigilâncias sanitária e ambiental devem assumir, adotando medidas e políticas públicas, para a promoção da saúde e prevenção de danos ao homem e ao meio ambiente, quanto ao descarte e monitorização desses resíduos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: São necessários um maior número de ensaios sobre o impacto ambiental dos resíduos medicamentosos, porém, estes são onerosos e restritivos. Portanto, ações preventivas de descarte adequado e educação continuada da população, são poderosas ferramentas para redução desse impacto.

12198 - ORIGEM DOS HORTIFRÚTIS ANALISADOS PELO PARA NO ESTADO DA BAHIA COM RESULTADOS INSATISFATÓRIOS ENTRE 2011-2015

Isleide Carmen Silva Costa; Ruy Muricy de Abreu; Edson Ferreira Alves; Paulo Silva; Rebecca Neves dos Santos Rabelo

O modelo de cultivo com o intensivo uso de agrotóxicos gera grandes malefícios, como poluição ambiental e intoxicação de trabalhadores e da população em geral. Com essa preocupação das intoxicações por agrotóxicos, a ANVISA implantou em 2001 o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos-PARA que têm o objetivo de verificar se os alimentos que chegam à mesa da população apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos limites, se estão devidamente registrados no país, e se foram aplicados nas culturas autorizadas, reduzindo assim, os riscos que esses produtos químicos oferecem. Com esse problema, surge a necessidade de ampliar a rastreabilidade dos produtos para que as ações de fiscalização possam ser tomadas integralmente, desenvolvendo todas as ações

envolvidas no processo de monitoramento. Nesse sentido, a identificação dos responsáveis em toda a cadeia de produção, chegando até o produtor, têm a finalidade de orientação para mudanças de práticas, e também, a adoção de medidas mais coercitivas. Após receber os laudos do Programa PARA-ANVISA, das coletas de hortifrúteis realizadas nos locais de amostragem do Município de Salvador, foi levantada a identificação da origem desses produtos, apenas dos resultados insatisfatórios. Com todos os dados em mãos, foi calculado o percentual de produtores rurais X distribuidores, identificados nos laudos. Como resultados, observou-se que 81% dos laudos insatisfatórios identificam os distribuidores, apenas 9,5% identificam os produtores e 9,5% referem-se aos Não Identificados. Diante do exposto, observa-se a necessidade de melhorar a rastreabilidade das frutas e verduras consumidas no Estado da Bahia, para assim, conseguir identificar produtores que não utilizam as Boas Práticas Agrícolas no sentido de orientá-los a tomarem medidas preventivas evitando as contaminações do ambiente, trabalhadores e consumidores.

12588 - PRESENÇA DE ALVARÁ SANITÁRIO EM TODOS OS CAMINHÕES PIPAS QUE TRANSPORTAM ÁGUA POTÁVEL PARA AS OPERAÇÕES DO EXERCITO E DA DEFESA CIVIL NO SERTÃO ALAGOANO A PARTIR DE DEZEMBRO DE 2013: UMA AÇÃO PREVENTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALAGOAS

Janine Marcia Santos; Marcos Bezerra de Araujo; Misael Cerqueira Lobo Júnior; Josefa Darly de Albuquerque de Andrade

A Vigilância Sanitária é 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 (Lei Federal de Nº 8080/90 do Sistema Único de Saúde-SUS). Após um surto de diarreia ocorrido no ano de 2013 com um elevado número de casos de diarreias na região do agreste e sertão alagoano. A Vigilância sanitária Estadual de Alagoas iniciou uma força tarefa para cadastrar todos os caminhões pipas. O objetivo deste trabalho foi inspecionar todos os caminhões pipas que transportam água potável para as operações do Exército e da Defesa Civil no sertão alagoano a partir de dezembro de 2013 a maio de 2016 para fins de liberar o alvará sanitário. Até o presente momento temos 800 caminhões pipas inspecionados que possuem alvará sanitário, dos quais uma parcela já renovou o de 2014 e 2015 e outra somente o de 2014. Pois, o alvará é válido por um ano. O instrumento de avaliação é um check list realizado pela equipe de fiscais onde os itens obrigatórios para os proprietários apresentarem são: nota fiscal de fabricação do tanque; tanque de aço inox ou anticorrosivo; tinta própria para alimentos; parte interna do tanque sem oxidação ou sem estar amassado, ter perfurações e remendos; parte externa: plaqueta de fábrica do tanque (capacidade em litros, data de fabricação e número de lote) e o documento do carro e do pro-

prietário. Após o preenchimento deste check list se conferem os documentos e a partir da inspeção da parte interna e externa do tanque e define se o caminhão pipa está apto ou não. O Exército e a Defesa Civil nos acompanham na inspeção e eles observam a parte mecânica e de segurança do caminhão. Também nos acompanharam na fiscalização o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) para identificar se o tanque é próprio para água potável e verificar se já transportou ou foi construído para cargas perigosas (combustíveis). Neste momento é entregue ao proprietário uma cartilha sobre como fazer a higienização dos tanques e que produtos podem usar e é orientado para que eles avisem em cada casa que for levar a água potável que é necessário a limpeza da cisterna e conservar fechada. Caso esteja apto segue para a confecção do alvará sanitário. Desta forma os órgãos fiscalizadores procuram minimizar os riscos junto à população que necessita deste bem tão precioso que é a água.

12531 - QUALIDADE DA ÁGUA DO LENÇOL FREÁTICO DOS POVOADOS DA GURUNGA E BOCA DA MATA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA

Luiz Gustavo da Silva Azevedo

O município de Cruz das Almas, no estado da Bahia, é localizado no planalto pré-litorâneo, envolvendo uma superfície de 173,9 km, com uma população de 63.299 habitantes, conta com uma vasta área rural, não contemplada com água encanada derivada de equipamentos com instalação adequada, com o intuito de destinar o fornecimento coletivo de água potável. A Vigilância Sanitária e Ambiental do município de Cruz das Almas realiza mensalmente coletas de água nas cisternas coletivas domiciliares, poços artesianos e cavalete de entrada de água da embasa, através do programa VIGIÁGUA, buscando ter conhecimento se a água consumida pela população atende ou não aos padrões de potabilidade exigida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.914 de 2011. Neste estudo objetivou-se buscar elaboração de propostas de orientação para uma parte da população da zona rural do município exposta ao consumo de água sem tratamento prévio. Para tal, foram analisadas 12 amostras de água, sendo 6 (seis) coletadas em pontos diversificados do povoado da Gurunga e 6 (seis) do povoado da Boca da Mata. Das análises realizadas, todas apresentaram inconformidades, devendo-se assim atentar-se para meios que venham minimizar os riscos de doenças de veiculação hídrica que possam ser adquirida pelos moradores das comunidades.

11742 - QUALIDADE DA ÁGUA DOS HOSPITAIS - UMA PREOCUPAÇÃO DA VISA NATAL

João Rafael Lins Guimarães; Sheyla Duarte da Costa Santos; Janine Reginalda Guimarães Vieira

A manutenção dos padrões de potabilidade da água de abastecimento dos hospitais do Município do Natal é uma preocupação da Vigilância Sanitária, principalmente, quan-

do se considera o seu armazenamento em reservatórios. O sistema público de distribuição de água deve obedecer aos parâmetros indicados na Portaria 2.914/11 - MS. O abastecimento público é adequado aos hospitais, e, é permanentemente avaliado pelo Programa VIGIÁGUA, da Vigilância Ambiental. No entanto, esta água pode vir a ser contaminada na reservação pela falta de limpeza e desinfecção, e, por questões estruturais, como aberturas e rachaduras que permitam a entrada de sujidades. A correta manutenção dos reservatórios, o inferior (cisterna) e o superior (caixa de água), aconteceria com sua limpeza e desinfecção, vedação das tampas e realização de eventuais reparos. Dessa forma, com a finalidade de verificar a qualidade da água distribuída nos hospitais, a Vigilância Sanitária, nas inspeções sanitárias, solicita a comprovação da realização da limpeza e desinfecção dos reservatórios, bem como realiza coletas de água, pelo Núcleo de Saúde Ambiental, após reservação para análises físico-químicas e microbiológicas, com caráter orientativo, a serem feitas pelo LACEN - Laboratório Central do Estado do RN. No caso de verificação de não conformidades e de constatação de água imprópria ao consumo, através de laudos laboratoriais, são solicitadas providências necessárias para sanar os problemas detectados, apontando-se para a realização de limpeza e desinfecção dos reservatórios, e, se necessário reparos estruturais. Avaliando-se as análises de qualidade da água nos hospitais de Natal, observa-se que durante os anos de 2014 a 2015 foram monitorados 30 hospitais, onde 83% apresentaram a água própria para o consumo. Dos hospitais com água imprópria para o consumo 100% foram em função das análises físico-químicas, com destaque para nitrato e cor aparente. O alto índice de resultados da água própria para o consumo indicam um trabalho prévio da Vigilância Sanitária, há mais de cinco anos, realizando-se coleta para análises de água, manutenção dos reservatórios, e, providências, quando necessário, no que diz respeito à problemas estruturais. Conclui-se que este trabalho é grande importância em termos de saúde pública, pois, pode-se trabalhar diretamente nos determinantes do processo saúde-doença, alcançando-se resultados que previnam possíveis agravos aos trabalhadores e pacientes.

12599 - RESULTADOS DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS DO ESTADO DA BAHIA NO ANO 2015

Ileide Carmen Silva Costa; Ruy Muricy de Abreu; Rebecca Neves dos Santos Rabelo; Edson Ferreira Alves; Paulo Silva

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos-PARA têm funcionado como um sinalizador do problema da contaminação de alimentos por agrotóxicos, demonstrando a importância e a necessidade do desenvolvimento de outras ações, voltadas para o controle em larga escala dos alimentos, bem como estimular ações de promoção da saúde através do consumo de alimentos de qualidade, minimizando os riscos à saúde e prevenindo

doenças crônicas não transmissíveis secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos. Como atividades de rotina, a equipe do PARA/DIVISA-Ba realiza coletas semanalmente nos supermercados de Salvador, conforme cronograma prévio e alimenta o Sistema de Gerenciamento de Amostra do PARA- SISGAP para cadastro das amostras encaminhadas aos Laboratórios pré-definidos. O SISGAP disponibiliza os resultados das análises. No ano de 2015, até o momento, só foram liberados os resultados de somente 10 culturas de 16 analisadas, tendo apenas 66% dos laudos liberados. A Uva foi a campeã de amostras insatisfatórias, com 100% contaminadas. Também a Abobrinha, teve 85% e o Tomate 42% de insatisfatoriedade. A principal não conformidade foi o uso de ingredientes ativos Não Autorizados para as culturas. Do total dos resultados recebidos, 28,6% foram insatisfatórios. Os ingredientes ativos com maior número de detecções foi o Acefato e o Carbendazim, Não Autorizados para as culturas onde foram detectados. Isso reflete a possibilidade de uma ausência da assistência técnica adequada para o produtor rural, o que resulta também em dificuldades para a aplicação de Boas Práticas Agrícolas. Em 2015, foram realizadas duas análises fiscais: a uva com resultado insatisfatório, por detecção de Acefato, produto Não Autorizado para a cultura, e a de laranja teve resultado satisfatório. Quanto à rastreabilidade das amostras, esse percentual, até o momento, está em 4,5% de identificação do produtor. Assim, a DIVISA, está buscando a parceria com outros órgãos para criar o Programa Estadual de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, onde algumas estratégias visam alcançar a rastreabilidade desses produtos, bem como estabelecer melhor diálogo com produtores e consumidores a fim de desenvolver ações que tragam resultados positivos para toda a sociedade.

12515 - RISCO SANITÁRIO NA AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS EM AEROPORTOS

Frank Lima Pires; Sandra Santana Pimentel Solla

A RDC ANVISA N°02/03 define que é responsabilidade da administradora aeroportuária manter programa de controle de qualidade do sistema de tratamento de águas residuais e que os critérios e o padrão para o lançamento de efluentes tratados serão definidos pelo órgão ambiental competente. Também por esta resolução cabe a ANVISA avaliar a eficiência do tratamento aplicado às águas residuais, com base nos laudos de análise microbiológica e físico-química apresentados pela administração aeroportuária. O Aeroporto Int. de Salvador possui em operação uma estação de tratamento de águas residuais do tipo lodo ativado e mantém programa de monitoramento da qualidade físico-química e microbiológica das águas residuais tratadas, em atendimento ao RSI 2005, quanto às capacidades básicas para a garantia de um ambiente seguro ao viajante e ao nacional. No Brasil, os padrões para lançamentos de águas residuais em corpos hídricos são definidos pelo Conselho Nacional de Meio Ambiente atra-

vés das Resoluções 357/05, 410/09 e 430/11, que focam na avaliação da eficiência do tratamento aplicado às águas residuais objetivando a proteção ambiental do corpo d'água onde se realiza a descarga do efluente tratado. Este relato refere-se à experiência dos autores no exercício da atividade de fiscalização e análise da eficiência do tratamento das águas residuais produzidas no Aeroporto Int. de Salvador, BA, com base nos laudos apresentados pela administradora aeroportuária. A avaliação do risco sanitário é realizada a partir da verificação dos laudos de análise do efluente bruto e tratado, para os parâmetros de DBO, DQO, oxigênio dissolvido total, óleos e graxas, fósforo, pH, formas nitrogenadas, coliformes termotolerantes e totais. Verificamos na nossa experiência que nenhum desses indicadores é específico e adequado para a análise do tratamento de águas residuais sob a ótica de avaliação do risco sanitário em pontos de entrada no território nacional. A análise técnica, portanto, apresenta sérias limitações, inclusive para emissão de termos legais, como notificações e autos de infração, quando os parâmetros citados não são atendidos, haja vista a ausência de parâmetros adequados ao risco que se propõe avaliar. Na prática, atribui-se, baixo risco sanitário a um sistema de tratamento de águas residuais que apresente laudos de análises consoantes aos padrões e critérios estabelecidos pelo CONAMA, e, por outro lado, alto risco sanitário quando os laudos não atendam a esses mesmos padrões.

11725 - TRABALHO DE COMBATE AO TABAGISMO PELA VISA NATAL

Sheyla Duarte da Costa Santos; Joao Rafael Lins Guimarães

O controle da prática do tabagismo é uma das atividades realizadas pela Vigilância Sanitária como forma de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, de acordo a Lei 8.080, haja vista, os enormes malefícios à saúde comprovadamente relacionados a essa prática. Também, cita-se que na Lei de criação da ANVISA está prevista a regulamentação, o controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco. Nessa perspectiva, a VISA Natal insere nas suas atividades o controle do tabagismo, cujo início aconteceu a partir da participação em grupo técnico responsável pela elaboração da Lei n° 5700/05, que define medidas de combate ao tabagismo no Município do Natal e dá outras providências. Esta Lei, em consonância com a Lei 9.294/99, define a proibição do tabagismo em recinto coletivo fechado, público ou privado, como também, exige a fixação de avisos, placas ou cartazes, como medida educativa. Dessa forma, a partir da sua promulgação, a VISA Natal iniciou o trabalho efetivo de controle do tabagismo em três vertentes. A primeira foi a educação, sendo essa temática inserida nos programas: Vigilante Mirim e VISA Itinerante, realizando-se palestras e distribuição de panfletos. Um outro passo foi o atendimento de denúncias relativas a essa questão. A terceira vertente foi a inserção nas atividades rotineiras das exigências contidas na Lei Municipal n° 5.700/05 e

Lei 9.294/99, com destaque para a colocação de um cartaz com os dizeres “Proibido Fumar” nos estabelecimentos inspecionados previstos, além da orientação sobre a proibição do tabagismo e as penalidades previstas para os infratores. Como resultado, salienta-se a grande recepção do Setor Regulado com relação ao cumprimento das exigências normativas, com o atendimento da solicitação da afixação do cartaz nos locais especificados, e, a cessação do tabagismo naqueles locais. A população passou a cobrar dos estabelecimentos que não houvesse a prática do tabagismo, e, no caso de persistência são realizadas denúncias à VISA sobre esta questão. Como indicador do êxito da iniciativa da VISA Natal, pode-se, observar em muitos estabelecimentos da cidade a colocação dos cartazes com a proibição de fumar e a citação da Lei 5700/05. O trabalho da VISA Natal dentro da sua esfera de competência cumpre a finalidade de combate ao tabagismo, pois, exige o cumprimento da legislação, com ampla participação do Setor Regulado e da população em geral, sendo uma forma de atuação com larga repercussão em relação à manutenção da saúde.

13050 - VERIFICAÇÃO DA POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS - SAI EM UM POVOADO DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS - BA

Cathianne Sacramento Pinto; Rayssa Lima Santos; Lisa Pereira Cruz; Uélia Silva Rodrigues; Cristina Maria Silva

A água é um componente essencial para o bem estar da população. No entanto, para ser adequada ao consumo

humano deve obedecer aos critérios de potabilidade definidos pela legislação. Nas zonas rurais, onde a população comumente utiliza soluções alternativas de abastecimento, há maior risco de contaminação por agentes patológicos de veiculação hídrica. O objetivo deste trabalho foi verificar a potabilidade da água para consumo humano de soluções alternativas individuais – SAI do Povoado de São José no município de Ilhéus – BA. Foram realizadas coletas de 33 amostras de água nas SAI de residências localizadas no povoado de São José, município de Ilhéus, sendo estas posteriormente encaminhadas para o Laboratório Central de Salvador – LACEN para realização de análises físico-química, microbiológica e organoléptica obedecendo as normas da portaria nº 2.914/11. Após a obtenção dos resultados realizou-se uma ação educativa com a comunidade do povoado. Na ocasião, além da entrega dos laudos das análises, foram distribuídos hipoclorito de sódio para tratamento da água e materiais educativos com orientações aos responsáveis pelas SAI. Das 33 amostras de água avaliadas, 16 foram consideradas satisfatórias e 17 obtiveram resultado insatisfatório devido à contaminação por Coliformes Fecais- *Escherichia coli*, evidenciada através da análise microbiológica e/ou alterações de cor e turbidez constatadas na análise organoléptica. A partir deste trabalho pode-se concluir que uma grande parte das SAI do povoado não apresenta qualidade satisfatória para consumo humano, o que constitui grande risco a saúde pública na medida em que a contaminação por coliformes fecais possibilita o surgimento de diversos agravos à saúde da população. Esta situação evidencia a necessidade de intensificar ações intersectoriais capazes de impactar na melhoria dos indicadores e consequentemente na qualidade de vida da comunidade.

DTnº8: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS - Região Nordeste - Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: como a nossa prática de VISA pode contribuir para a proteção da saúde e para segurança de pacientes?

12188 - AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM FORTALEZA-CE

Teresa Verônica Catonho Ribeiro; Adriana Rolim Campos; Antônio Carlos Araújo Fraga; Ivna Barreto Costa Cidrão

Este relato de experiência foi resultado de um Plano Operativo elaborado para o Curso de Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica da UNA/SUS, cuja temática consistiu na “Avaliação das notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial na jurisdição da Regional II de saúde em Fortaleza-CE”, quanto aos requisitos estabelecidos pela Portaria nº 344/98. Os objetivos do estudo foram: Identificar as práticas das prescrições e da completude das notificações de receitas de controle especial dispensadas na Jurisdição da Regional II de Saúde na ci-

dade de Fortaleza-Ce; Avaliar o cumprimento da legislação quanto à prescrição e dispensação dos medicamentos sujeitos a controle de acordo com a Portaria nº 344/98 – SVS/MS. O modelo investigacional aplicado foi de caráter exploratório, quantitativo, descritivo, prospectivo e transversal envolvendo estabelecimentos farmacêuticos e drogarias na referida Regional de Saúde no período de julho de 2015 a janeiro de 2016. A importância de elaborar um Plano Operativo nessa Regional de Saúde consistiu no maior controle sanitário das irregularidades detectadas nas Notificações de receitas dos medicamentos de controle especial e no impacto de resultados por conta do quantitativo de Clínicas, Hospitais e Centros de Saúde localizados nessa área de abrangência e a grande demanda dessas Notificações de Receitas dispensadas por farmacêuticos. Foram detectados erros na confecção dos receituários, na dispensação

e no preenchimento por prescritores, o que justificou o interesse e a relevância da realização de Planejamento Estratégico Situacional-PES objetivando detectar e corrigir as fragilidades na operacionalização dos serviços. Os dados preliminares encontrados a partir de 40 notificações selecionadas com erros, sendo que 75% eram de psicotrópicos (Lista B1); 14,28% da Lista B2 (anorexígenos); 7,14 da Lista C2 (retinóicos); 7,42 da Lista A (Entorpecentes). Os resultados encontrados das irregularidades na amostragem foram: erros da gráfica na numeração e dispensação das farmácias (70%), sendo outros erros de prescrição (15%) e preenchimento dos dados da notificação por farmacêuticos (15%). Concluiu-se que será necessária uma intervenção em toda a cadeia de confecção, distribuição, prescrição e dispensação dos medicamentos de controle especial.

10837 - AVERIGUAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NO PERÍODO DA MADRUGADA, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS NA CIDADE DE JEQUIÉ-BA

Elisângela Soares Ribeiro; Kelbba Costa Da Silva; Agton Flávio Novaes de Castro; Luciene Dias Bispo Veiga;

INTRODUÇÃO: O Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental (DEVISAM) do município de Jequié recebeu denúncias sobre o não fornecimento de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, à população, devido ausência do profissional farmacêutico, nas drogarias, no período da madrugada, finais de semana e feriados. Analisamos que o atendimento continuado do fornecimento de medicamentos à comunidade, pelas drogarias brasileiras, é uma proposta inclusa na Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973, que mesmo sendo promulgada há décadas, geram discordâncias entre proprietários deste segmento de comércio, assim como embates com o setor de fiscalização sanitária. No Art. 56, da Lei supracitada relata que “As farmácias e drogarias são obrigadas a plantão, pelo sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, consoante normas a serem baixadas pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios.” O não cumprimento desta determinação, muitas vezes não é efetivado, por questões políticas, gerando prejuízos para quem necessita do atendimento farmacêutico. **OBJETIVO:** Relatar sobre o fornecimento de medicamentos, para a população jequeense, no período da madrugada, finais de semana e feriados, na cidade de Jequié-BA, no ano de 2014. **MÉTODO:** Constituiu-se num Relato de Experiência compreendendo procedimentos dispostos na Lei nº 5.991/1973, nas inspeções sanitárias e nas experiências profissionais. **RESULTADOS:** Por resultados constatamos que das 33 (trinta e três) drogarias cadastrado do Sistema de Gerenciamento de Vigilância Sanitária (SIGVISA), nenhuma oferecia o serviço farmacêutico com vendas de medicamentos para a população no período informado. Identificar este fato foi possível pela realização de inspeções sanitárias ocorridas nos dias 15/08/2014; 26/11/2014; e 08/12/2014, gerando relatórios e

Processos Administrativos Sanitários para todas as empresas do segmento farmacêutico. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos apresentados, constatou-se que no município de Jequié, há necessidade emergente por parte dos proprietários de drogarias em contratar profissionais farmacêuticos para atendimentos das carências de saúde da comunidade como determina a Lei em discussão. Certamente que o DEVISAM tem desenvolvido ações para que os direitos dos usuários sejam efetivados e que as determinações da lei sejam cumpridas para melhoramento dos serviços prestados à comunidade.

13033 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS, COSMÉTICOS E DE SANEANTES DO RIO GRANDE DO NORTE VISANDO A SIMPLIFICAÇÃO E A RACIONALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA

Maria Honório de Lima; Sandra Rodrigues da Silva; Maria Julieta Medeiros Fernandes; Kelly Cristina Martins de Araújo Rodrigues;

Com a publicação da RDC 49/2013/Anvisa – Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária, cujo objetivo é integrar a Vigilância Sanitária ao “Plano Brasil sem Miséria”, por meio do Eixo Inclusão Produtiva, a Anvisa determinou que as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais elaborassem a Classificação de Risco dos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário, utilizando apenas duas categorias de risco: RISCO ALTO e RISCO BAIXO, objetivando com isto a simplificação e a agilização dos procedimentos para o Licenciamento Sanitário. Até então, o tema “Classificação de Risco” era complexo e desconhecido pela maioria dos entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS. Foi definido que a Classificação de Risco teria como base a Tabela de Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, devendo ser mantida a atividade estabelecida nesta tabela. A Vigilância Sanitária do Estado - VISA RN utilizou como referência para este trabalho as Planilhas de Classificação de Risco que a Anvisa produziu por meio de discussões com as Vigilâncias Estaduais. Inicialmente foram feitas reuniões internas com os diversos setores da VISA RN, utilizando-se o conhecimento e a experiência dos técnicos nas práticas de inspeção, no sentido de se elaborar uma Classificação de Risco factível para ser harmonizada com as VISAs do Sistema Estadual. Ao longo do trabalho, foram realizados dois Seminários sobre Inclusão Produtiva e REDESIM, duas reuniões para harmonização com a Vigilância Sanitária de Natal e uma reunião, em Recife, para harmonização da Classificação de Risco Nordeste. Em outubro de 2015, foi realizado um Seminário com as Vigilâncias Municipais para apresentação e harmonização definitiva. A Classificação de Risco dos estabelecimentos farmacêuticos, cosméticos e de saneantes do RN, estabeleceu três níveis para a categorização: “BAIXO RISCO”, “ALTO RISCO” e “ATIVIDADES DEPENDENTES DE INFORMAÇÕES”. As Planilhas de Classificação de Risco serão inseridas no Portal da

REDESIM RN, colaborando assim para o fortalecimento da Vigilância Sanitária como um órgão atuante, não somente na proteção da saúde da população, mas também na promoção do desenvolvimento social e econômico do país. Palavras-chave: Risco, Inclusão, Licenciamento, REDESIM.

12781 - CONCEPÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO BRASIL

Patricia Sodré Araújo; Ediná Alves Costa; Thais Rodrigues Penaforte; Joslene Lacerda Barreto; Augusto Afonso Guerra Junior; Francisco de Assis Acurcio; Ione Aquemi Guibu; Juliana Alvares; Karen Sarmento Costa; Margo Gomes de Oliveira Karnikowski; Orlando Mario Soeiro; Silvana Nair Leite;

OBJETIVO: Identificar e discutir as concepções de assistência farmacêutica segundo distintos atores, na Atenção Primária à Saúde, no Brasil. **MÉTODOS:** Este estudo integra a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por levantamento de informações numa amostra representativa de municípios, estratificada pelas regiões do Brasil que constituem domínios do estudo, e sub-amostra de serviços de atenção básica. Entrevistou-se os secretários municipais de saúde, os responsáveis pela assistência farmacêutica e os responsáveis pela entrega de medicamentos nas farmácias/unidades de dispensação dos serviços selecionados. Os questionários incluíram uma pergunta acerca do entendimento dos entrevistados sobre assistência farmacêutica (AF). Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, buscando-se apreender nos enunciados os sentidos atribuídos à AF. Os enunciados foram classificados em categorias com as principais concepções de AF. **RESULTADOS:** Dada a complexidade Encontrou-se grande diversidade de entendimentos sobre AF; destacaram-se as concepções centradas no controle logístico dos medicamentos com atividades de orientação/informação sobre o uso e as concepções centradas na orientação e ou informação ao usuário sobre o uso do medicamento. Os achados revelam tendência a um deslocamento da concepção centrada no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como o destinatário final dessas ações. Entretanto, a pouca referência a concepções relacionadas à gestão e integralidade da atenção apontam a lentidão da mudança; afinal trata-se de um processo social e histórico que envolve a produção de sentidos que transcendem os arranjos legais, logísticos e técnicos na organização da assistência farmacêutica. **CONCLUSÕES:** A diversidade de concepções expressa os muitos sentidos atribuídos à AF; identificando-se também, no processo de sua reorientação, um movimento que reflete uma mudança gradual do paradigma técnico, centrado na logística de medicamentos, para uma abordagem orientada ao usuário dos serviços de saúde. Ainda se considera que as políticas farma-

cêuticas são recentes, o que contribui para a manutenção de uma situação permeada por antigas e novas ideologias, concepções e visões de mundo sobre assistência farmacêutica, corroborando para que circulem definições diversas que traduzem diferentes sentidos/entendimentos/concepções.

12411 - ESTUDO DE CASO: O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO-BA

Joyce Desirê Cavalcanti Gomes; Lydiane Karla Lôbo Marques;

A utilização de medicamentos e utensílios de promoção à saúde é extremamente importante para o homem, tendo em vista os benefícios relacionados ao combate de doenças e até mesmo a promoção da longevidade. Em contrapartida, o aumento do consumo de medicamentos e produtos relacionados gera uma nova preocupação referente ao descarte adequado destes produtos. Considerando a necessidade de preservar a saúde pública e proteger a qualidade do meio ambiente contra os efeitos perniciosos da má disposição e do tratamento inadequado dos resíduos sólidos de saúde, este estudo de caso relata o resultado da implantação do Decreto Municipal de Paulo Afonso, nº 4457, publicado em 09 de agosto de 2013, e sua aplicação nas drogarias, onde os geradores de resíduos dos serviços de saúde assumem a responsabilidade e o custeio integral decorrentes da geração, coleta, transporte, disposição final e tratamento adequado destes materiais. Anteriormente à publicação deste decreto, as empresas realizavam o descarte do material de forma irregular, depositando-os em locais inapropriados, trazendo assim, riscos à população e a contaminação do meio ambiente. Para a implantação deste decreto, a Vigilância Sanitária e Ambiental do município, em parceria com o Conselho Municipal de Meio Ambiente, promoveu diversas reuniões com profissionais, empresas (públicas e privadas) e entidades locais para explicar a problemática e possível solução do caso. Diante da publicação e cumprimento deste decreto, conseguimos atingir uma cobertura de 84,74% do total de 39 farmácias existentes no município, o que determina um avanço na efetivação do correto gerenciamento de resíduos de saúde em nossa região e cumprimento das políticas de proteção ao meio ambiente.

12426 - FALSIFICAÇÕES DE RECEITUÁRIO AZUL PARA COMERCIO DE RIVOTRIL

Lilliane Carneiro; Antônia Marques Avelino; Regina Claudia de Araujo; Samara Quariguasi Andrade de Carvalho; Manoel Elionam Ferreira; Iracema Ponte Bento Trindade Escossio; Pollyana Dias Parente;

O objetivo do presente trabalho é discutir a respeito das falsificações de receitas B1, especificamente em relação ao comércio de Rivotril, que se encontra ativo e intenso em todo o território nacional, e como a vigilância sanitária de

Sobral atua nesses casos. O receituário azul consiste em receitas emitidas por um profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia, com o objetivo de tratar pacientes com casos de transtornos de ansiedade e insônia. Porém, os efeitos do medicamento tornaram-se atrativo para pessoas que buscam a sensação de relaxamento por ele proporcionado, causando um vício, que traz inúmeros problemas à saúde pública. O comércio do medicamento tarja preta ocasionou um grande número de receitas falsificadas e de fácil manipulação, por ser de baixo custo o consumo tornou-se popular o que contribuiu para o aumento de viciados no medicamento, colocando em risco à saúde do consumidor e trazendo problemas de ordem social. A liberação da receita azul fica sob responsabilidade do serviço municipal de vigilância sanitária, com um controle interno e específico para a demanda recebida, dessa forma, na descoberta de alguma irregularidade, é aberto um processo administrativo, e feito um boletim de ocorrência a fim de investigar e punir os culpados pelas falsificações. Para evitar que tal atividade ocorra, a vigilância conta com um protocolo a fim de obter mais segurança na entrega de receituários, ou na entrega da numeração para fabricação de receituário.

12553 - MONITORAMENTO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS CONTENDO ISOTRETINOÍNA NAS DROGARIAS DE FORTALEZA, CEARÁ

Manoel Ribeiro de Sales Neto; Aldirene Lopes Dantas; Ana Paula Soares Gondim; Antonio Carlos Araújo Fraga; Eneylândia Rabelo Lemos; Paula Natasha Rodrigues Valentim de Carvalho; João Vítor de Serra Azevedo; Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo;

A isotretinoína é prescrita para o tratamento da acne severa e possui risco significativo de causar várias reações adversas, tais como danos hepáticos e teratogenicidade. Sendo assim, recomenda-se o monitoramento da função hepática dos pacientes durante o tratamento, bem como a utilização de métodos contraceptivos pelas mulheres em idade fértil. Além disso, a venda dos medicamentos contendo isotretinoína está condicionada à retenção da notificação de receita juntamente com o termo de conhecimento de risco, segundo a Portaria Federal nº 344, de 12 de maio de 1988. Considerando as reações adversas que esse fármaco pode causar e que seu consumo tem aumentado nos últimos anos, realizou-se o monitoramento de sua venda pelas farmácias comunitárias privadas de Fortaleza – CE. A capital cearense possui aproximadamente 2,5 milhões de habitantes e 568 drogarias cadastradas na Vigilância Sanitária. A referida experiência foi realizada pela equipe de Vigilância Sanitária da Secretaria Regional IV, que abrange 20 bairros e 88 drogarias. Durante o ano de 2015, foi realizado o monitoramento do consumo de isotretinoína a partir da análise das notificações de receita apresentadas pelos farmacêuticos responsáveis por esses estabelecimentos. Foram registrados, o sexo e idade do

usuário de todas as notificações de isotretinoína. Esses dados foram armazenados no programa EpiData e analisados no StataSE, obtendo-se frequências absolutas e relativas. No total, foram apresentadas 1706 notificações. A idade média dos pacientes foi de 20,4 anos variando de 12 a 65. Constatou-se que 767 (45%) pacientes possuíam idade entre 12 e 19 anos. Somente nessa faixa etária a maioria dos usuários é do sexo masculino 566 (73,8%). Observou-se que as frequências de notificações para o sexo feminino são crescentes nas faixas etárias de 20 a 29 e de 30 a 39 anos, correspondendo respectivamente a 412 (57%), e 123 (75,9%), regredindo para 28 (60,87%) entre 40 a 49 anos. A partir dos 50 anos, a diferença entre os sexos diminui, sendo 4 (57,14%) do feminino e 3 (42,86%) do masculino. Os dados apresentados são condizentes com a literatura e alertaram a equipe de Vigilância Sanitária para a necessidade de interagir com Conselho de Medicina, no sentido de esclarecimento dos médicos quanto à predominante prescrição de isotretinoína para mulheres em idade fértil. Além disso, percebeu-se a necessidade de educação sanitária dos usuários a respeito dos riscos associados ao uso desse fármaco.

12780 - O PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL NA ELIMINAÇÃO DE RISCOS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS FITOTERÁPICOS SEM PROCEDÊNCIA

Nilson Marques Silva Junior; Ana Cláudia da Silva Miranda;

A Vigilância Sanitária Municipal de Eunápolis-Ba, tem como ações a prevenção e controle de riscos a saúde humana. Essas ações são realizadas rotineiramente através de fiscalizações sanitárias. Com esse objetivo e a partir de uma denúncia telefônica anônima na vigilância sanitária, iniciou-se uma ação com intuito de coibir a comercialização de produtos informados como fitoterápicos, com alegação terapêutica. Inicialmente todos os produtos foram apreendidos cautelarmente para avaliação. Estes produtos apreendidos, utilizavam a cultura popular de uso de plantas medicinais para venda de “chás prontos para consumo” ou cápsulas com fitoterápicos com alegação terapêutica, neste caso classificadas tecnicamente como Alimento Novo, que obrigatoriamente necessita de registro ANVISA para ser comercializado conforme RDC N°16/99. Após oficialização e averiguação de denúncia telefônica ao órgão, os inspetores da Vigilância Sanitária Municipal de Eunápolis-Ba (VISA), inspecionou todas as empresas que trabalhavam com os respectivos produtos, realizando apreensões cautelares, com o objetivo de analisar o processo de normatização desses produtos, caracterizados como fitoterápicos. Foi seguido todo o fluxograma da Vigilância Sanitária. Para analisar a regularidade desses produtos foram realizados os seguintes procedimentos: análise de CNPJ, registro do produto na ANVISA ou MAPA, situação da empresa, fórmula farmacêutica, responsabilidade técnica. Todos os produtos que apresentaram inconformidades, foram

apreendidos. Essa ação ocorreu entre os dias 15 de abril e 04 de junho de 2014, período que compreende entre denúncia e finalização do relatório. Na ação, totalizou-se mais de 2000 unidades apreendidas, com 80 tipos diferentes de produtos, sendo produzidos por 20 empresas de maneira irregular. No processo de pesquisa das informações destes produtos tivemos o foco nas informações contidas na embalagem ou rótulo. Devido a agilidade no processo e uma rapidez de transmissão de informação para a comunidade, setor comercial e Ministério Público, foi emitido um Termo de Ajuste de Conduta, firmado na promotoria municipal na presença do autuados e representantes da Vigilância Sanitária. Após finalização da ação, foi gerado uma recomendação pelo Ministério Público Estadual.

13096 - ORIENTAÇÃO MEDICAMENTOSA, INTERPRETAÇÃO DE RECEITA E AUTOMEDICAÇÃO EM UMA EDUCAÇÃO Á PACIENTES DO CAPS AD

Ana Clecia Silva Monteiro; Pedro Rafael Da Silva; Ana Bruna Medeiros Soares; Juliana Reis De Freitas Rezende; Willan Nogueira Lima;

O trabalho tem como objetivo realizar uma educação em saúde com os pacientes do CAPS AD, orientar sobre a automedicação e interpretação de receitas, para facilitar a administração medicamentosa. Trabalho foi realizado durante o 6º período do curso bacharel em enfermagem, durante o mês de maio do ano de 2015, em um CAPS AD, na cidade de Caucaia-CE. O local é de boa localização, possui saneamento básico e boa estrutura física, trabalho multiprofissional. A ação se deu por seis acadêmicas de enfermagem, com paciente que estavam em atendimento na unidade. Entre as necessidades, estava à automedicação e o não entendimento do que estava prescrito. Muitos relatavam que a medicação não fazia efeito e que não sabiam interpretar a receita, que saiam do consultório sem saber de nada, pois não tinha informação do profissional, dessa forma acabavam tomando os medicamentos oferecidos pelos familiares e amigo sem darem importância à prescrição médica. Elaboramos cartazes e folders autoexplicativos, para facilitar o entendimento dos pacientes. Perguntamos para eles o que sabiam sobre a automedicação, e as respostas foram surpreendentes, muitos não sabiam e outros sabiam, mas mesmo assim faziam uso. Explicamos o que era e quais os riscos da automedicação. Orientamos o paciente a perguntar o que estava escrito na receita médica e a medida que ele fosse falando o mesmo fosse escrevendo com sua própria letra, porém muitos não sabiam escrever, então orientamos a colocar o horário nas caixas das medicações e com desenhos de sol e lua. Realizamos uma dinâmica com perguntas dos temas abordados para testar o conhecimento adquirido pelos pacientes. O trabalho em educação em saúde é de extrema valia dentro do processo de formação acadêmica, pois é via de mão dupla de conhecimentos e aprendizagem. Através desse método, levamos ao paciente esclarecimento de assuntos desconhecidos, e que o não conhecimento desses assun-

tos possa e leva o agravo da saúde. Pacientes com transtornos psicológicos merecem mais atenção, pois tem suas particularidades. Os pacientes ficaram satisfeitos com o simples fato de poder saber qual remédio tomar e em que hora do dia. Pode perceber que ao conhecer as necessidades e dificuldades dos pacientes podemos atuar como vigilantes da saúde e contribuir para a vigilância sanitária, através da prevenção e promoção a saúde.

12922 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REGIONAL DE JACOBINA PARA A REGULARIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS QUE COMERCIALIZEM MEDICAMENTOS

Emanuela Valois Rios Carneiro; Maria Zislaine de Oliveira Fraga

O controle do comércio de medicamentos configura-se como um desafio para as vigilâncias sanitárias. Embora exista uma vasta legislação que rege as atividades dos estabelecimentos de venda desses produtos, muitos permanecem irregulares, sem responsável técnico, AFE e alvará sanitário. Com o objetivo de apresentar a atuação da equipe da Vigilância Sanitária Regional e demonstrar a possibilidade da regularização dos estabelecimentos que comercializam medicamentos, relataremos as experiências vivenciadas enquanto técnicas do Núcleo Regional Centro Norte/Jacobina. Nossa atuação em drogarias, postos de medicamentos e distribuidora iniciou em 2009, com a publicação da Resolução CIB 142/2008 e continua até os dias atuais. Nesse sentido, atuamos nos estabelecimentos que comercializam e distribuem medicamentos nos dezoito municípios que compõem a regional. Inicialmente utilizamos atividades educativas, com a realização de reuniões, as quais tivemos o apoio da Anvisa e do CRF. Após essas reuniões ocorreram ações da Anvisa nos municípios de Capim Grosso e Jacobina, quando estabelecimentos foram interditados. Após esse episódio, houve assinatura de TAC com o Ministério Público Federal para os estabelecimentos localizados no município de Capim Grosso. Nos outros municípios, notificamos todas as drogarias e postos de medicamentos irregulares, somando um total de 39 estabelecimentos, encaminhando a relação para o Ministério Público. Solicitamos ainda a apresentação das notas fiscais de compra dos medicamentos adquiridos nos últimos 30 dias, as quais foram encaminhadas para a Anvisa e DIVISA para conhecimento de distribuidoras que vendem medicamentos para drogarias irregulares. Findo o prazo, realizamos ação conjunta com o CRF e Polícia Militar, interditando 14 estabelecimentos inicialmente. Após esse momento, continuamos a monitorar e acompanhar estes estabelecimentos. Entendemos que tivemos êxito nessa intervenção, pois conseguimos regularizar a maioria dos estabelecimentos que comercializam medicamentos na regional, inclusive com presença do farmacêutico, e verificamos uma mudança de postura tanto dos proprietários, como da população. Nesse processo constatamos a importância das ações educativas e da parceria que firma-

mos com o CRF, Ministério Público e Polícia Militar. O apoio e a atuação da Anvisa foram decisivos para que tivéssemos sucesso nos resultados conquistados.

12444 - UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL BRASILEIRA A RESPEITO DO DESCARTE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS DOMICILIARES

Lydiane Karla Lôbo Marques; Joyce Desirê Cavalcanti Gomes;

A relevância que a utilização de medicamentos tem para o homem é indiscutível. Com o aumento do uso de medicamentos, surge um novo desafio: promover o gerenciamento de seus resíduos de modo a minimizar os efeitos nocivos causados ao meio ambiente e à saúde pública. A RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 e a RDC nº 358 de 29 de abril de 2005 definem os geradores de resíduos de serviços de saúde, classificam os resíduos e determinam como o gerenciamento deve ocorrer. A Lei nº 12.305 de 02 de agosto de 2010 inovou ao trazer conceitos como responsabilidade compartilhada e logística reversa, definições que podem ser aplicadas aos resíduos provenientes dos serviços de saúde. O objetivo deste trabalho é analisar a legislação brasileira que aborda o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, enfatizando o descarte de medicamentos domiciliares e identificar experiências locais sobre o tema. Através do estudo realizado, foi possível perceber a necessidade do preenchimento das lacunas normativas existentes ao se tratar do descarte de medicamentos domiciliares, tendo em vista que a legislação não é clara quando estabelece que a responsabilidade pelo destino final dos resíduos é compartilhada.

12978 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO SANITÁRIO DE ITAPUÁ NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Mônica Pondé Fraga Lima de Oliveira;

O município de Salvador, dada a sua complexidade e extensão territorial, subdivide-se em doze Distritos Sanitários (DS) e em cada um destes há uma equipe de Vigilância

Sanitária para atender à demanda local. No ano de 2014 o Ministério Público do Estado da Bahia, com base no que determinam o Estatuto do Idoso e a RDC 283/2005, acionou a Vigilância Sanitária a realizar monitoramento, em caráter permanente, às diversas ILPI's existentes no município. Documento elaborado pelo referido Ministério contendo relação e respectivos endereços das ILPI's O foi enviado à VISA do DS Itapuá solicitando ações de fiscalização às referidas instituições. Na relação constavam os nomes de 19 ILPI's.. Após visitas, constatou-se presença de efetivamente 14 instituições ativas e um Centro de Treinamento de Líderes pertencente à Igreja Católica que em caráter temporário abriga idosos em férias. Atualmente cinco destas instituições encontram-se desativadas. Das 14 ILPI's existentes uma delas teve suas atividades encerradas pela proprietária, restando assim 13 ILPI's ativas no momento, além do CTL. A primeira medida adotada pela equipe foi, de posse da relação das ILPI's, visitar às instituições para entrega pessoal de convites para um curso realizado em julho de 2015. Este curso abordou aspectos da RDC 283/2005 tendo como público alvo os representantes legais das ILPI's. Todas as instituições foram visitadas e devidamente notificadas para adequações. O serviço de fiscalização exercido pela Vigilância Sanitária vem refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado aos residentes das ILPI's. Muitas instituições estão atendendo paulatinamente as exigências, realizando alterações nos processos de trabalho, elaborando Planos de Atenção aos Idosos, apresentando profissional para assumir a responsabilidade técnica dos serviços prestados, inclusão de consultoria com nutricionista, identificação dos ambientes, implantação de fluxos de serviço. As ILPI's são um lar especializado, com a dupla função de oferecer assistência gerontogerátrica, conforme o grau de dependência dos seus residentes e aconchego de um ambiente doméstico, no qual se preserva a intimidade e identidade dos seus residentes. Estes locais não devem ser marcados pelo isolamento, nem ser espaço de uniformização da vida de seus usuários. Entretanto muitas ILPI's ainda não estabelecem como prioridade o exercício de atividades lúdicas como oficinas e há grande número de idosos ociosos a maior parte do tempo.

DT nº 9: SERVIÇOS DE SAÚDE - Região Nordeste

As doenças, os doentes, os profissionais, os procedimentos: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

12654 - A IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS :RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larisse Kelly Vitória Melo Portela; Aldenora Maria Ximenes Rodrigues; Eliracema Silva Alves;

Segundo a Lei 3646, de 14 de junho de 2007, que institui o Código Sanitário do Município de Teresina e dá outras

providências, as ações de vigilância sanitária abrangem o conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária de Teresina é responsável pelo controle sanitário da produção e comer-

cialização de produtos e serviços, fiscalizar alimentos, medicamentos, produtos de higiene e estabelecimentos comerciais e de saúde da capital, dentre eles os consultórios odontológicos. Estes são locais de risco (Área crítica) e por isso alguns critérios ancorados em lei devem ser seguidos criteriosamente para obtenção do licenciamento sanitário. No município de Teresina, uma média de 200 estabelecimentos de assistência odontológica (clínicas, consultórios odontológicos e laboratórios de prótese) são fiscalizados por ano. No ano de 2015, somaram 180 estabelecimentos. Em todas as inspeções, os fiscais promoveram orientações sobre todas as normas e princípios de biossegurança para obtenção de controle de infecção e de doenças transmissíveis, bem como para garantir as adequações de infraestrutura no campo dos serviços odontológicos. Além desses benefícios, as fiscalizações possibilitaram uma redução nos itens notificados (em desacordo com a legislação), após nova inspeção sanitária no ano de 2016 para renovação da Licença Sanitária em estabelecimentos em que a equipe de fiscais retornou esse ano.

12161 - AÇÕES DE CONTROLE DE IRAS E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CEARÁ

*Silvana Margareth Teixeira Lima(principal);
Sebastiana Shirley de Oliveira Lima; Ana Lídia Lima
Solon; Maria Dolores Duarte Fernandes; Gloria
Jeovane Rodrigues Ponte;*

Introdução: As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), alcançam grande magnitude no mundo, situação agravada quando associada a presença de bactérias multirresistentes. Nos serviços de saúde o risco de infecções ocorrem principalmente em sítios que realizam procedimentos invasivos e de alta complexidade, como UTI e Centros Cirúrgicos. No Ceará, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2014, a Taxa Infecção do Sítio Cirúrgico-Parto Cesário (ISC-PC), encontra-se em torno de (1,3) enquanto que no Brasil, no mesmo ano, a taxa encontra-se em torno de (1,1). Prevenção e controle das IRAS são essenciais para segurança do paciente. Reduzir os riscos de ocorrência das IRAS evitáveis, passa pelo conhecimento de suas causas e melhoria dos processos de trabalho das equipes e qualidade dos serviços de saúde. Objetivos: Método: Nesse sentido, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em um processo de reestruturação e de fortalecimento das ações de controle e prevenção de IRAS, instituiu a Coordenação Estadual de Controle de Infecções e Segurança do Paciente (CECISP), vinculada ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Coordenadoria de Proteção e Promoção à Saúde (Portaria nº 252/2016), trazendo em sua composição representantes de diversos parceiros. A CECISP focada no fortalecimento do papel da SESA, realizou no período de 13/11/2015 a 30/05/2016, as seguintes atividades na prevenção e controle de IRAS e segurança do Paciente: reuniões quinzenais, oficina de capacitação em sistema de notificação de IRAS e Eventos Adversos (EAs) com as CCIH's (80 técnicos), mobilização

para cadastramento das CCIH's no FORMSUS, Simpósio de abertura da semana de Prevenção e Controle das IRAS (150 profissionais), participação ativa em outros eventos com foco na prevenção e controle de IRAS e de Segurança do Paciente, elaboração do Plano de Ação com definição de indicadores e metas para 2016 e juntamente com o Laboratório Central (LACEN) Plano de Ação para o monitoramento das resistências microbianas. Considerações Finais: A experiência de implantação da CECISP/CE, como estratégia para implementar ações de controle das IRAS e desenvolvimento da cultura de segurança do paciente no Ceará, vem demonstrando que articulações, mobilizações junto aos atores sociais como gestores e profissionais de saúde, são capazes de conseguir adesão para enfrentamento dos problemas associadas a assistência à saúde.

10758 - ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PE.

*Elisandre Martins De Lima; Ana Sibebe de Carvalho
Mendes; Rebeca Carvalho Arruda;*

Introdução: Sabe-se que o período gestacional é considerado uma das etapas da mulher de maior risco nutricional, ocasionado pelo aumento das necessidades de nutrientes providas dos ajustes fisiológicos da gestação e das ofertas de nutrientes para o desenvolvimento fetal. Objetivo: Avaliar a conformidade do processo da assistência nutricional oferecida durante o pré-natal em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão, PE. Metodologia: A pesquisa é do tipo descritivo, com corte transversal e de abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada a partir de visitas às unidades básicas de saúde. Dois questionários foram aplicados: um direcionado a gestante, elaborado a partir do instrumento desenvolvido por Batista (2010), e outro de estrutura, que foi respondido pelos profissionais de saúde. Os questionários usados para coleta foram padronizados contendo questões formuladas a partir das recomendações do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Resultados: Participaram do estudo 13 unidades de saúde da família do município de Vitória de Santo Antão, tendo como quantitativo 75 gestantes entre 20 e 30 anos. Com relação aos procedimentos de assistência nutricional, verificou-se que 73,3% das gestantes não tinham os gráficos do cartão preenchido. Fazendo uma comparação da conformidade da estrutura com os procedimentos realizados nas unidades, pôde-se observar que as mesmas apresentavam equipamentos para ações de assistência nutricional, enquanto os resultados obtidos com a avaliação do processo através da entrevista com as gestantes e análise do cartão do pré-natal, mostraram a falta de registros de altura e peso pré-gestacional. Conclusão: A ausência de registros das informações dos dados de

importância, que avaliam a conformidade do processo de assistência nutricional nas consultas, constitui um dos principais obstáculos para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência pré-natal. Portanto, esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção nutricional

oferecida por esses serviços através da prática das orientações dos manuais técnicos de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Avaliação em saúde, Avaliação de processos, Nutrição pré-natal, Estratégia Saúde da Família.

.....

DT nº10: SAÚDE DOS TRABALHADORES - Região Nordeste

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12981 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.

Mônica Pondé Fraga Lima de Oliveira;

A Vigilância Sanitária tem como princípio atuar sobre os riscos, constituindo-se, portanto em órgão público de grande relevância para a promoção e prevenção da saúde da população. A Lei 5504/99 que institui o Código Municipal de Saúde do Município de Salvador admite a participação, em caráter complementar da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de suas autoridades sanitárias, atuar sobre os riscos à saúde do trabalhador. Para tanto conta com a atuação da Vigilância Sanitária (VISA) isoladamente ou em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. No entanto, a Vigilância Sanitária, por desenvolver sua ação diária e permanente de fiscalização torna-se o primeiro órgão a constatar “in loco” as condições ambientais, estruturais e de salubridade no ambiente de trabalho, bem como os fatores de risco presentes no ambiente e processos laborais. No exercício diário da atividade de fiscal constatei as seguintes não conformidades presentes em serviços de saúde, serviços de interesse à saúde e serviços de alimentação: fardamento incompleto de funcionários incluindo-se o EPI; falha no monitoramento da saúde ocupacional dos funcionários ou até mesmo inexistência deste acompanhamento; ambiente de trabalho apresentando comprometimento da estrutura física (infiltrações, presença de ruídos, desconforto térmico, higienização deficiente, ausência de sinalizações de desníveis, estado precário das instalações sanitárias e de refeitório destinadas ao uso exclusivo dos funcionários, ausência de armário para guarda de pertences de funcionários); ausência ou irregularidade no monitoramento dos aparelhos de ar-condicionado e demais equipamentos; inexistência de capacitação periódica dos funcionários causando vulnerabilidade dos mesmos aos acidentes de trabalho; ausência de monitoramento da condição vacinal dos funcionários, desrespeito às normas de biossegurança ou desconhecimento das mesmas pelos trabalhadores em saúde. Em todas estas situações houve emissão de notificações para cumprimento às exigências. Nos casos mais graves foram lavrados termo de interdição/ auto de infração visando a

correção imediata com vistas à eliminação do risco. Isto posto, os instrumentos legais utilizados pela VISA constituem-se portanto relevantes ferramentas na promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

12403 - ACESSIBILIDADE E CIDADANIA: NÃO CONFORMIDADES NA APROVAÇÃO DOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Gayana Albuquerque Belem de Araújo; Marcelo Ivan Rojas Burgoa; Maria Dolores Duarte Fernandes; Ana Márcia Melo de Carvalho Bezerra; Jacila Leite Portela;

Segundo o art. 52, inciso III, da lei 6360/1976, todo projeto arquitetônico deve ser aprovado, previamente, pelo órgão de vigilância sanitária tendo como parâmetro a RDC nº 51/11. E seguindo a Norma Brasileira 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR 9050, 1994), promover a acessibilidade no ambiente construído, proporciona condições de mobilidade, com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas e urbanísticas nas cidades, nos edifícios, nos meios de transporte e de comunicação, um direito universal resultante de conquistas sociais importantes, que reforçam o conceito de cidadania. Um espaço construído, quando acessível a todos, oferece oportunidades igualitárias a todos os seus usuários. As questões de acessibilidade não se restringem apenas aos usuários de cadeira de rodas, mas também àqueles que possuem mobilidade reduzida temporária, gerada por fatores como idade, gravidez, deficiência auditiva ou visual. Numa avaliação sobre as não conformidades mais comuns no processo de análise dos projetos arquitetônicos apresentados ao Núcleo de Vigilância Sanitária (NUVIS) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), observouse que durante os anos de 2014 e 2015, dos 288 projetos com “não conformidades”, 74 (26%) não atendiam aos parâmetros de acessibilidade quanto à “rampa de acesso”, “barras de apoio nos banheiros” e “dimensão das portas”, tendo como referência ABNT/NBR 9050. Nesse processo avaliativo, pode-se inferir que apesar da obrigatoriedade pertinente a acessibilidade estar prevista na legislação, ainda há um negligenciamento quanto a importância desse requisito na elaboração dos projetos arquitetônicos de unidades de interesse para a saúde.

13052 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA, 2010 À 2015

Nelzair; Tiza Tripodi Marchi Mendes; Priscila Duarte de Pádua; Francesca de Brito Magalhães;

INTRODUÇÃO: O Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATEMB), de acordo com a Portaria 204/2016 é um agravo de notificação compulsória. Este tipo de acidente é um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho, sendo estabelecido pelo contato do profissional com qualquer material biológico, sejam: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes ou potencialmente não infectantes **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar dados de acidente de trabalho com exposição à material biológico disponíveis no SINAN para o município de Salvador. **METODOLOGIA:** Foram selecionados registros destes acidentes para os anos de 2010 a 2015. Foi feita uma análise descritiva dos dados utilizando variáveis de categoria profissional, idade, sexo, tipo de acidente e ocupação. **RESULTADOS:** Foi observado uma elevação de 473% das notificações em um período de 5 anos. A categoria ocupacional que mais se acidentou foram os técnicos de enfermagem (30%). No que se refere à situação do servidor acidentado no mercado de trabalho, o empregado registrado (34%) se sobressai em comparação aos demais, sendo seguido pelo servidor público estatutário (17%). Dos trabalhadores que se acidentaram 39% realizaram sorologia anti-HIV e 26% sorologia para Hepatite B. Observou-se ainda que 31% não realizaram sorologia anti-HIV e 35% não realizaram sorologia para Hepatite B. Neste campo também foi observado alto índice de ignorados ou em branco. **CONCLUSÕES:** O ATEMB tem aumentado nos últimos anos no município de Salvador. A subnotificação dos registros, com campos em branco, ignorados ou preenchidos inadequadamente foram observadas neste estudo. As lacunas nos registros de informações impedem a identificação da real situação acidentária. Assim, é importante verificar o fluxo de registro a fim de conscientizar sobre a necessidade de informações completas para construção de um banco de dados, que possa facilitar futuras análises epidemiológicas. O município de Salvador tem implantado protocolos e fluxogramas para o atendimento adequado do profissional de saúde acidentado, porém não são todos os profissionais que possuem conhecimento sobre o mesmo. Para que as lacunas no atendimento do trabalhador sejam corrigidas é necessário investir em educação continuada e políticas que visem articulação intersetorial, facilitando o diálogo entre as vigilâncias e assistência, corroborando para a melhoria nos serviços de assistência e de vigilância da saúde dos seus trabalhadores.

11842 - ARTESANATOS DE SUOENIR: A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Mara Wandérlia Vansconcelos Santos; Jocélia Matos Santos; Adriana Galdino Batista;

Artesanatos de suvenir são estabelecimentos que produzem “lembrancinhas” vendidas principalmente a turistas. No município de Maracás-Ba tais estabelecimentos são comuns, tendo como principal matéria-prima a madeira. A produção é em escala considerável, destinada a outros estados. Nestes artesanatos, em geral, as instalações são inadequadas, o regime de trabalho é precarizado, a carga horária é excessiva, há risco elevado de acidentes envolvendo máquinas, além de, com frequência, serem encontradas crianças e adolescentes trabalhando. Assim, tais locais são alvo das ações de vigilância em saúde. Neste âmbito, considera-se que a Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (VISA/VSA) e a Vigilância à Saúde do Trabalhador (Visat) têm propósitos comuns e admite-se que tenham maior êxito quando as ações são realizadas de forma integrada. O objetivo geral desta experiência é atuar de forma integrada, VISA/VSA e Visat, nos artesanatos do município de Maracás, região de saúde Jequié. E os específicos são: realizar ações de inspeção nos ambientes e processos de trabalho dos artesanatos; elaborar os respectivos documentos técnicos; e adotar as medidas cabíveis às situações encontradas. A experiência deu-se com: 1) inspeção conjunta Visat e VISA/VSA para investigação de acidente de trabalho grave ocorrido com menor em um dos artesanatos; envolvendo técnicos do NRS Sul/Jequié, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Jequié, e da Secretaria de Saúde de Maracás; 2) ação conjunta com o Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Inema), em todos os artesanatos conhecidos do município para identificar irregularidades ambientais; 3) Elaboração de documentos técnicos; 4) Denúncia ao Ministério Público do Trabalho e comunicado ao Conselho Tutelar de Maracás no que se referia ao trabalho infantil. Essas ações iniciaram no ano 2014 e continuam até o presente. Os principais resultados foram: sete artesanatos inspecionados; dez relatórios elaborados; duas notificações emitidas; um termo de adequação; 198 trabalhadores beneficiados; adequações em instalações sanitárias e refeitórios; diminuição da quantidade de menores de idade trabalhando. A presença de crianças e adolescentes trabalhando representa a carga social e econômica do município e demanda ações intersetoriais robustas. A consistente integração entre as vigilâncias facilitou o transcorrer desta experiência e reforçou a necessidade da inserção de técnicos do nível estadual em problemáticas desta magnitude.

12802 - BLITZ NOS HOSPITAIS: CONHECENDO A NR - 32 E PROTOCOLO MS 008/2011 - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vera Regina Cavalcante Barros Rodrigues; Carlene de Souza Bitu; Roselane de Castro Souza; Perpétua Mary Neiva Santos Madeira Moura; Heliane Rocha e Silva Modesto; Vânia Maria Correia da Silva Alves; Tatiana Vieira Souza Chaves; Aline da Silva Bitu; Juliane de Figueiredo Lima; Diana de Assis Vasconcelos Barros; Elzirene Andrade Duarte; Helena Brandão Lopes;

*Francisca Z. F. O. Macedo; Luís Ribeiro Gonçalves;
Emília Cristhiane Sales Campos;*

INTRODUÇÃO: O Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST, é uma coordenação da Diretoria de Vigilância Sanitária, que tem entre suas atribuições, o desenvolvimento de pesquisas e ações voltadas para a saúde do trabalhador. No Brasil, existem 3.078.518 trabalhadores da saúde, o que representa 4,3% da população ocupada no país. Esses dados demonstram o quanto, no setor saúde, a força de trabalho humana é crucial, uma vez que se lida com vida e morte, saúde e doença, sendo relevante dar conhecimento da NR32 e do Protocolo 008/2011 (Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS), em seu objetivo de “promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS. **OBJETIVO:** Diminuir o índice de acidentes no trabalho, com informações aos profissionais dos hospitais sobre a NR 32 e o Protocolo 008/2011/SUS. **MÉTODO:** Inicialmente foi feito contato com a direção do hospital, onde mapeou-se os setores para a visita e análise do ambiente de trabalho. O trabalho foi realizado no período de maio a outubro de 2015. Durante a visita, a equipe do CEREST, entrou em contato com a equipe de CIPA e da Comissão de Controle de Infecção para contribuir na atividade, que foi realizada por setor, sendo repassadas informações, referentes à saúde e segurança, através de “roda de conversa” e entregue exemplar da NR 32 e Protocolo. **RESULTADOS:** as informações foram repassadas a 245 trabalhadores dos setores: Nutrição e Dietética, Laboratório, Administrativo, Admissão, Central de Resíduos Sólidos, Central de Materiais Esterilizados, Zeladoria e Lavanderia dos sete hospitais da rede estadual em Teresina. O relatório da atividade foi encaminhado a cada hospital, com as recomendações referentes a cada setor. **CONCLUSÃO:** O trabalho relatado foi exitoso e fundamental para melhor compreensão das normas, constatando-se que a abordagem utilizada, propiciou maior contato com os trabalhadores, considerando que o conhecimento e realização de procedimentos e medidas protetoras, promovem a segurança e prevenção de acidentes.

12869 - COSTURANDO RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE- UM RELATO DE EXPERIENCIA

Vera Regina Cavalcante Barros Rodrigues; Perpétua Mary Neiva Santos Madeira Moura; Elzirene Andrade Duarte; Heliane Rocha e Silva Modesto; Roselane de Castro Souza; Carlene de Souza Bitu; Tatiana Vieira Souza Chaves; Maria Elena Moreira Rêgo;

INTRODUÇÃO: A Constituição Federal expressa entre as competências do SUS, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Este, exerce papel importante na vida do homem, pois, além de ser fonte do sustento, pode se sentir útil, produtivo e valorizado. Entretanto, quando realizado sob condições inadequadas, o trabalho pode ser nocivo, prejudicando a saúde, provo-

cando doenças, levando à inatividade, até causando a morte. Em indústrias do setor têxtil, observa-se que a postura adotada no trabalho influi de maneira significativa no surgimento de quadros dolorosos, assim como o trabalho das máquinas produz ruído que pode causar danos irreversíveis na audição. No Piauí, o município de Piripiri, despontou nos últimos anos, como polo de desenvolvimento da indústria de confecções. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador -CEREST, realizou trabalho conjunto com o Ministério Público do Trabalho-MPT, nestas indústrias. **OBJETIVO:** Contribuir para a melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da indústria de confecção em Piripiri. **MÉTODO:** realizou-se 14 inspeções em agosto de 2015, pelos técnicos do CEREST, MPT e VISA do município, aplicando o Roteiro de Inspeção, contemplando: saúde e segurança, organização da empresa e trabalhadores, treinamento, processo de produção, relação com o meio ambiente. Foi elaborado e enviado ao MPT e à VISA um relatório com as recomendações. Em relação ao processo de produção, verificou-se que na maioria das empresas as máquinas estavam em bom estado de conservação e os EPI's eram fornecidos. A maioria não realiza os exames periódicos e imunização, assim como treinamento admissional. Não é exigido produtividade nem cumprimento de metas. Sobre a percepção de riscos na atividade, a maioria respondeu “sim”, não relacionando os sintomas que apresentam (dor nas costas, gripe e dor de cabeça) com o trabalho. Em algumas empresas as condições de trabalho são precárias, não observando regras básicas de saúde e segurança. **CONCLUSÃO:** sugere-se intervenção por meio de ação conjunta entre VISA, CEREST e MPT, determinando que as empresas adotem medidas para a melhoria e correção dos itens não conformes. As empresas do ramo de confecção, requerem um Programa de Ações Continuadas, com apoio das equipes do município, envolvendo as áreas da saúde, ação social e direitos trabalhistas para melhor acompanhamento e melhoria das condições de trabalho e prevenção de doenças ocupacionais.

13080 - HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: EM FOCO A INCOMPLETUDE DOS DADOS DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2007 E 2014

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Tânia Maria de Araújo; Argemiro D'Oliveira Júnior;

A qualidade das informações em saúde é um critério essencial para a vigilância dos agravos e para condutas e ações de prevenção no âmbito municipal, estadual e federal. A adequação das ações a serem implementadas vincula-se à qualidade e fidedignidade dos dados existentes. O objetivo deste estudo foi analisar a incompletude dos dados das notificações de hepatites virais por acidentes de trabalho no Brasil, no período de 2007 a 2014. Trata-se de um estudo de avaliação da qualidade dos dados das notificações de hepatites virais por acidentes de trabalho no SINAN. A incompletude foi classificada em boa ($\leq 25,0\%$ dos campos incompletos), regular (25,1% - 50,0%), ruim

(50,1% - 75,0%) e muito ruim ($\geq 75,1\%$). Foram calculadas as frequências relativas, a Variação Percentual Proporcional e o teste qui-quadrado para verificar tendência temporal da incompletude dos dados ao longo do período estudado. Adotou-se valor de p

13004 - INSPEÇÃO CONJUNTA VISA/VISAT DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE EM LAVANDERIA HOSPITALAR

José Fernando dos Santos; Claudine Telles de Araújo; Camila Neves Sá; Ana Carina Dunham Monteiro;

Trabalhador 30 anos, auxiliar de serviços gerais, contratado através de terceirização e atuando em desvio de função, teve o seu braço direito amputado na porção inferior do úmero por uma centrifugadora de um serviço de lavanderia hospitalar quando colocava lençóis no interior desta máquina. Segundo relato da vítima, a máquina foi acionada, de modo desconhecido, enquanto ele inseria os lençóis, de maneira que seu braço foi puxado com força suficiente para ocasionar a amputação. A investigação do acidente de trabalho foi realizada conjuntamente pela DIVAST/CESAT, Vigilância Sanitária Estadual e Núcleo Regional de Saúde de Guanambi. O caso chegou ao conhecimento do CESAT via Vigilância Sanitária Estadual, que por sua vez foi acionada pelo técnico do Núcleo Regional de Saúde. O desfecho da investigação do caso aponta para falhas no processo de gerenciamento da política de saúde e segurança por parte do hospital e da empresa terceirizada, como também para o descumprimento de normas e leis, que foram decisivas para a ocorrência do acidente de trabalho grave. As circunstâncias que concorreram para o acidente são múltiplas, mas certamente conformam uma rede de causalidade perfeitamente previsível e prevenível diante dos recursos de conhecimento e tecnologia disponíveis e factíveis. Como resultado dessa investigação foi elaborado Documento Técnico com recomendações para implementação de dispositivos de proteção e segurança dos maquinários e outras medidas de prevenção e controle do processo e organização do trabalho desenvolvido no setor de lavanderia, tanto para o hospital regional quanto para a empresa terceirizada. Foi proposta a elaboração de Nota Técnica conjunta.

12943 - INTEGRANDO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM AS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ITABERABA, BAHIA.

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa; Mariana de Castro Brandão Cardoso; Carla Oliveira;

Na perspectiva de contribuir para a integração das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) e Vigilância Sanitária (Visa) e cumprir a atribuição de retaguarda técnica especializada, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Itaberaba tem desenvolvido o Projeto de Intervenção “Construção do sistema de informação

de Visat da Região de Saúde de Itaberaba-BA e integração com a vigilância sanitária” e o objetivo deste trabalho é descrever esta experiência. O projeto se constituiu em uma oficina teórica/prática em Visat dividida em dois momentos presenciais teóricos e um momento de dispersão prático. O 1º momento presencial teórico abordou a inspeção de ambientes e processos de trabalho para mapeamento de fatores riscos ocupacionais e construção conjunta de um Sistema de informação em Visat on-line, utilizando o Google Drive. O momento prático de dispersão foi constituído de uma inspeção em algum ambiente de trabalho, sob o matriciamento do cerest e preenchimento do formulário do Sistema de informação em Visat. O 2º momento presencial ficou para a apresentação e discussão pelas equipes de Visa das inspeções, avaliação do formulário do Sistema de informação, explanação sobre inspeção para investigação de acidente de trabalho grave e com óbito e discussão sobre a provável inclusão de um formulário sobre investigação de acidente de trabalho grave e com óbito. O 1º momento presencial realizado no 2º semestre de 2015 contou com a presença de 23 técnicos da Visa de 09 (64,2%) municípios. O formulário de mapeamento de fatores de risco ocupacionais de ambientes e processos de trabalho - Cerest Itaberaba-Ba, foi constituído por 114 itens divididos em questões objetivas e subjetivas. As etapas de dispersão foram realizadas em 07 municípios (77,8%) em diversas atividades econômicas: hospitais, olaria de cerâmica vermelha, pedreira de extração de granito, supermercado, agronegócio e distribuidora de bebidas. O 2º momento presencial foi realizado no 1º semestre de 2016 e contou com técnicos das Visa de cinco (55,5%) municípios. A oficina possibilitou uma melhor integração entre as Visa municipais e Visat do Cerest, além de reorientações no processo de trabalho das Visa municipais com vistas a realização de ações de saúde do trabalhador. Contudo, pouco mais da metade dos profissionais preencheram o formulário on-line e, com isso, o objetivo deste funcionar como um sistema de informação ainda não foi alcançado.

13081 - NOTIFICAÇÕES DA AIDS EM TRABALHADORES DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Olga Caroline Pereira dos Santos Miranda; Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Tânia Maria de Araújo;

A AIDS é a doença que fragiliza o sistema imunológico, deixando o organismo vulnerável ao aparecimento de doenças oportunistas. Surgiu no Brasil na década de 80 e disseminou-se amplamente acometendo parcela considerável da população, incluindo os trabalhadores. Após diagnosticada a AIDS, o SUS disponibiliza o tratamento com antirretrovirais para redução da carga viral do portador, o que contribui para que os trabalhadores permaneçam nas suas atividades laborais. Objetivou-se descrever as notificações da AIDS em trabalhadores da Bahia, 2011- 2015.

Trata-se de um estudo descritivo com os casos notificados de AIDS em trabalhadores no SINAN. Foram considerados trabalhadores todos aqueles que tinham o campo ocupação preenchido. Os dados foram extraídos do site da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde da Bahia. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva em frequências absoluta e relativa. Estimou-se também a Variação Percentual Proporcional no período estudado. Foram notificados, entre 2011 e 2015, 6.503 casos de AIDS em trabalhadores. O ano de 2015 foi o ano de maior frequência de AIDS, o que totalizou 27,7% dos casos. Observou-se predominância de caso no sexo masculino (59,4%), em negros (75,3%) e naqueles que possuíam ensino médio completo (15,6%). A faixa etária mais acometida foi a de 20-34 anos (45,1%) e a ocupação com maior registro foi a do grupo 9 da CBO – trabalhadores em serviços de reparação e manutenção (41,6%). Diferentemente dos registros do início da epidemia no Brasil, nos anos 80, 61,4% dos casos ocorreram entre heterossexuais; 5,5% dos casos evoluíram a óbito. A macrorregião Leste da Bahia totalizou 61,0% dos casos. Não houve registro de casos de ocorrência de AIDS por acidentes de trabalho. Observou-se aumento das notificações entre 2011-2015 no estado (VPP=144,1%) e em todas as macrorregiões, exceto na Oeste (VPP=-48,7%). A macrorregião Sul apresentou a maior VPP=592,3%. O sexo masculino apresentou VPP=152,2% e o feminino VPP=132,2% no período em estudo. Os resultados obtidos evidenciam que há uma necessidade de intervir e desenvolver ações preventivas em todas as regiões do estado, com foco especial para os homens, principalmente na região leste, com a finalidade de reduzir a ocorrência dos casos de AIDS. É necessário também que existam políticas de apoio ao portador, que permitam ao trabalhador conviver com a doença, percebendo a importância do significado do trabalho para a sua vida nesse processo.

12908 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INSPEÇÃO INTEGRADA DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA DEMANDA ORIGINADA DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Kelly Caroline Sousa Batista; Ricardo Theotonio Nunes de Andrade; Olga de Oliveira Rios; Milena Maria do Amaral Bastos; Giovanna de Saboia Bastos; Vania Bispo Cardeal Santos; Berenice Britto Klein; Flavia Nogueira e Ferreira; João Barbosa de Arruda.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de realização de uma inspeção integrada em saúde do trabalhador pelas vigilâncias sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e Sindicato em um processo de trabalho de construção civil em junho de 2016, em Brasília-DF. A inspeção foi parte das atividades do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador oferecido em parceria pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz, Ministé-

rio da Saúde e Cerest do DF, sendo priorizadas atividades produtivas demandadas pelo controle social. Antes de ir a campo, conjuntamente, a equipe planejou a inspeção, estudando sobre o processo e ambiente de trabalho da construção civil e seus possíveis fatores de risco ocupacionais, legislações, normas e principal perfil de morbimortalidade no trabalho relacionadas a este tipo de atividade. Para inspeção, foi utilizada a metodologia de avaliações ambientais qualitativas associadas às informações prestadas por prepostos e trabalhadores da empresa inspecionada, como também pela análise da documentação. A atividade observada foi uma reforma em um prédio de uma instituição pública, que estava sendo realizada por uma empresa terceirizada, licitada, em que trabalhavam no momento da inspeção 14 trabalhadores. Durante a inspeção não foi apresentada nenhuma documentação referente à saúde ocupacional, a qual foi solicitada posteriormente por meio de uma intimação pela vigilância sanitária. Foi constatado ainda falta de: coordenação e formalização das tarefas, hierarquia e subordinação desordenada, treinamentos, sinalização, medidas e equipamentos de proteção coletiva e individuais, e outros. Ainda foi verificado vínculo empregatício precário, irregularidades sanitárias, falta de conhecimento, diálogo e participação dos trabalhadores na gestão dos riscos ocupacionais e repercussões dos mesmos sobre sua saúde. Esta ação possibilitou uma melhor integração entre as vigilâncias e controle social, reorientações no processo de trabalho das mesmas com vistas a realização de ações de vigilância a saúde do trabalhador, além do caráter pedagógico. Ainda podemos destacar que houve uma maior abrangência de análise da situação encontrada, devido a esta ação ter ocorrido de forma intra e intersetorial. Próximas etapas consistem em realização de mesa de negociação entre empregadores, trabalhadores e vigilâncias.

12925 - SAÚDE AUDITIVA DOS INTEGRANTES DA BANDA SINFÔNICA DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlene de Souza Bitu; Vera Regina Cavalcante Barros Rodrigues; Patricia Meneses Monteiro; Heliane Rocha e Silva Modesto; Vânia Maria Correia da Silva Alves; Perpétua Mary Neiva Santos Madeira Moura; Juliane de Figueredo Lima; Tatiana Vieira de Souza Chaves;

INTRODUÇÃO: Na sociedade moderna onde o mundo do trabalho tem como aliado a alta tecnologia, ainda encontramos condições de trabalho que adoecem seus trabalhadores. A saúde do trabalhador passa a ser vista a partir de sua relação com o trabalho, isto é, das condições e ambientes do contexto organizacional, foi com esse olhar, que se propôs desenvolver o projeto. **OBJETIVO:** Realizar exames audiológicos dos integrantes da Banda Sinfônica da Polícia Militar do Piauí. **MÉTODO:** A atividade/ação iniciou em março de 2015 até novembro

2015, através de uma inspeção no local de ensaio da banda, onde se constatou que havia necessidade de palestra educativa sobre ruído, observou-se que o barulho no ambiente era alto e excedia os limites permitidos, embora a permanência nesse ambiente não chegasse a 8h/diárias e que a sala não era acusticamente trabalhada e adequada para aquele tipo de trabalho. Tais observações levaram a equipe propor uma ação mais efetiva de assistência aos integrantes da banda. Diante da realidade encontrada, inicialmente foi realizada uma palestra educativa sobre saúde auditiva, abordou-se o som e o ruído como tema principal. As audiometrias foram realizadas em cabina acústica devidamente calibrada e utilizado o audiômetro AA 1 200 com última calibração em 23/06/2015. Os dados foram copilados e os exames analisados no programa WIN AUDIO versão 7.0 elaborou-se gráficos e tabelas no programa Excel 2003/2007 estando o projeto em fase final de elaboração do relatório para gestores e trabalhadores, onde será apresentada uma devolutiva para os interessados. RESULTADOS: Realizou-se 51 audiometrias, estando os integrantes na faixa etária de 25 a 55 anos de idade, tempo de serviço na banda entre 1 ano a 35 anos, todos do sexo masculino. Totalizando 51 integrantes, 19 apresentou limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade (LADPN) na orelha direita (OD) e 21 na orelha esquerda (OE). Com Perda Auditiva Nuerossensorial, encontrou-se 16 na OD e 15 na OE, com Perda Auditiva isolada em 6000Hz encontrou-se 8 integrantes. CONCLUSÃO: Conclui-se que é necessária a realização de exames periódicos desses trabalhadores, objetivando o controle da audição dos mesmos.

13079 - SITUAÇÃO VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES COM HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO, BRASIL

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Fernanda de Oliveira Souza; Olga Caroline Pereira dos Santos Miranda; Magno Conceição das Mercedes; Argemiro D'Oliveira Júnior;

As hepatites virais são doenças infecciosas preveníveis no campo da saúde pública. A vacina contra a hepatite do tipo B é destinada a todas as pessoas independente da idade, entre estas incluem os adultos e trabalhadores. Vários setores de produção expõem os trabalhadores a fatores de risco relacionados à infecção pelo vírus da hepatite B, o que pode comprometer a sua condição de vida reduzindo a capacidade laboral. Diante desta perspectiva, o objetivo deste trabalho é analisar a associação da situação vacinal contra hepatite B segundo variáveis sociodemográficas, ocupacional e clínicas entre trabalhadores com hepatites virais por acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2014. Trata-se de um estudo transversal realizado com os casos de hepatites virais por acidentes de trabalho notificados no Sis-

tema de Informação de Agravos de Notificação. A análise dos dados foi realizada por frequências relativas e pelo teste qui-quadrado para verificar associação considerando o p

13068 - SURTO DE CAXUMBA EM TRABALHADORES DE TELEMARKETING: ATUAÇÃO DO CEREST

Francesca de Brito Magalhães; Lilian Rodrigues da Silva; Roberta Luciana Brasileiro Carvalho; Tiza Tripodi Marchi Mendes; Nelzair Araújo Vianna;

A caxumba é uma doença infecto contagiosa com período de incubação de 12 a 25 dias. O período de transmissibilidade varia entre seis e sete dias antes das manifestações clínicas, podendo chegar a nove dias após o surgimento dos sintomas. Os Trabalhadores de telemarketing estão expostos aos riscos biológicos, biomecânicos e psicossociais. O CEREST (Centro de Referência da Saúde do Trabalhador) como setor responsável pela vigilância e atenção à saúde do trabalhador foi acionado através do CIEVS para inspeção sanitária de ambiente e processo de trabalho diante de um surto de caxumba em uma empresa de telemarketing no município de Salvador. No setor inspecionado estão lotados 1268 trabalhadores, distribuídos em dois turnos, onde foram confirmados 41 casos de caxumba. Durante a inspeção verificou-se que os trabalhadores utilizavam computadores e head set para a realização das atividades. A limpeza dos ambientes de trabalho era realizada uma única vez ao dia, no começo da manhã, o que pode aumentar o risco de transmissão da referida doença, visto que os postos de atendimento (PA) são compartilhados a cada seis horas. O trabalhador fonte ficou três dias afastados, o que é insuficiente para a cura. Para muitos dos casos analisados, os trabalhadores voltaram à atividade laboral no período de transmissibilidade da doença. Após inspeção realizada verificou-se que a empresa havia realizado contato com a SMS de Salvador. Como medida de controle foi feito bloqueio vacinal. Essa atitude não isenta a empresa de adotar outras medidas de controle e prevenção. Notou-se que não foi realizada nenhuma ação educativa para os trabalhadores em relação ao surto ocorrido. Foi verificada omissão da empresa em relação aos dias de afastamento dos trabalhadores, desconsiderando-se o período de transmissibilidade da doença. Foi constatado que havia setores da empresa em que não se tinha conhecimento sobre o surto ocorrido. O serviço ocupacional da empresa não solicitou a atualização da carteira de vacina envolvendo todos os trabalhadores. Foi verificado que o tubo de voz e o protetor auricular de espuma são de uso individual, mas o head set é compartilhado. Diante da possibilidade de ocorrência de doenças infectocontagiosas, conforme ocorreu na empresa, foram feitas recomendações para melhoria dos protocolos do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), procedimentos de limpeza, educação continuada e adoção de head set de uso individual.

DT nº 11: ALIMENTOS-Região Sudeste**Alimentação saudável: o que nós da VISA temos a ver com isso?****12716 - AUSÊNCIA DE NORMAS SANITÁRIAS ESPECÍFICAS PARA SUSHIS E SASHIMIS: UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NACIONAIS E ESTRANGEIROS PARA ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SEGURANÇA**

Fernanda Poletto Nishiwaki; Eliana Satie Shibata; Claudio Ferreira; Elaine Atanes de Jesus; Cristina da Silva Marins; Cesar Artur Denari Marsicano; Vinícius Eduardo Moura; Angela Simonetti; Gloria Lucia de Almeida Teixeira; Andreia de Conto Garbin; Odete Gialdi;

A culinária japonesa está em expansão na preferência dos consumidores. O consumo de pescados in natura representa risco à saúde, por não usar barreiras térmicas para garantir a inocuidade. Além disso, no preparo tradicional de sushi não se utiliza a refrigeração do arroz temperado (shari), aumentando o risco de contaminação microbiológica. Em agosto de 2015, a Seção Vigilância e Fiscalização de Alimentos da Vigilância Sanitária de São Bernardo do Campo/SP levantou que havia no município 48 restaurantes especializados e 13 que oferecem culinárias diversas incluindo pratos típicos japoneses. Deste total, 43% tinham sido inspecionados, com 71% de autuações. Considerando o número expressivo de restaurantes de culinária japonesa, a falta de critérios específicos para sushis e sashimis nas normas vigentes nos âmbitos federal e estadual e o percentual de autuações, foi desenvolvido este trabalho, que teve os objetivos de determinar parâmetros para segurança dessas preparações e realizar treinamento para o responsável pelas boas práticas em restaurantes de culinária japonesa. Foram selecionados 23 documentos técnicos entre artigos científicos, dissertações, diretrizes estrangeiras (guidelines) e legislação de outro município. O shari, por ser tradicionalmente mantido em temperatura ambiente, deve ter um critério de segurança diferente do usual binômio tempo x temperatura. Por isso, foi utilizado o controle de acidez (pH), com uso de fita teste, para garantia da segurança microbiológica, adotando-se o pH inferior a 4,6 em temperatura ambiente por até 8 horas. Para preparações com pescados crus determinou-se exposição a 5°C por até 2 horas, conforme critério adotado da portaria 2619/11 do município de São Paulo. A portaria CVS 5/2013 do Estado de São Paulo e a RDC 216/2004 estabelecem critérios satisfatórios para a segurança de pescados crus nas etapas de recebimento, armazenamento e descongelamento. Quanto ao treinamento, compareceram 95 pessoas representando 50 estabelecimentos, as quais foram informadas sobre os critérios técnicos existentes nas legislações em vigor e os critérios definidos. Das avaliações dos participantes, 98% consideraram a palestra excelente ou boa. A falta de referências específicas em língua portuguesa foi o principal desafio para o alcance dos objetivos,

daí a utilização de diretrizes estrangeiras que possibilitaram o desenvolvimento dos critérios técnicos. Nota-se a necessidade de mais pesquisas de modo a embasar futuras normas sanitárias.

12808 - AVALIAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE SÓDIO NA TABELA DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DE LASANHAS CONGELADAS, COMERCIALIZADAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2015

Simone Aparecida Rodrigues de Oliveira Gonçalves; Camila Couto Vieira; Valéria Regina Martins Vieira; Bruna Pacheco de Oliveira; Joana D'arc Saturnino; Milton Cabral de Vasconcelos Neto;

O consumo de alimentos industrializados contribui para o incremento de sódio, gorduras e açúcar na dieta da população. Sabe-se que existe uma estreita relação entre a alimentação e o desenvolvimento de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A relação entre o sódio a HAS já foi demonstrada, sendo que a redução no consumo deste é medida indicada para a manutenção da saúde. A Organização Mundial de Saúde recomenda um consumo diário inferior a 2000 mg/dia de sódio, sendo que no Brasil estima-se um consumo de aproximadamente 4800mg/dia. Neste contexto, o sal e os alimentos prontos para o consumo contribuem para o aporte diário de sódio, a exemplo das lasanhas congeladas. Considerando que os alimentos prontos para o consumo oferecem praticidade e sabor e são produtos cada vez mais frequentes na mesa do consumidor, este trabalho teve como objetivo avaliar a declaração de sódio nos rótulos de lasanhas congeladas, comercializadas no estado de Minas Gerais entre os anos de 2013 a 2015. As amostras foram coletadas pela Vigilância Sanitária estadual e encaminhadas à Fundação Ezequiel Dias (FUNED) em atendimento ao Programa de Monitoramento de Alimentos - Prog Visa. Foram avaliadas 21 amostras, considerando-se os seguintes valores declarados na tabela nutricional: porção, quantidade de sódio e o percentual de valores diários (%VD) deste nutriente. Em seguida, calculou-se a média de cada um destes parâmetros, sendo 225g a porção média e 860mg o conteúdo médio de sódio, o que corresponde a cerca de 36% do %VD de ingestão deste nutriente. Os resultados mostram que através do consumo médio de apenas uma porção, o indivíduo estará ingerindo mais que 1/3 da ingestão diária recomendada de sódio. Sabe-se que a pessoa pode ingerir mais de uma porção durante a refeição e, quando somado todo o consumo de sódio do dia, facilmente ultrapassa os valores diários recomendados. A partir deste estudo, conclui-se que as empresas precisam se sensibilizar quanto à necessidade de reduzir o teor de sódio em seus produtos, o que vai de encontro ao proposto pelo o Pacto Nacional para Alimen-

tação Saudável, que prevê a redução de açúcar, sódio e gorduras nos alimentos processados, além de incentivar outras medidas para uma alimentação saudável. Ademais, o consumidor deve estar atento aos produtos que deseja consumir e criar o hábito de sempre observar o conteúdo de nutrientes declarados na tabela de informação nutricional, com vistas a fazer escolhas mais assertivas.

12825 - AVALIAÇÃO DA LISTA DE INGREDIENTES DE PÃES DE FORMA INTEGRAIS COMERCIALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2013 A 2015

Camila Couto Vieira; Simone Aparecida Rodrigues De Oliveira Gonçalves; Valéria Regina Martins Vieira; Bruna Pacheco De Oliveira; Milton Cabral De Vasconcelos Neto; Joana D'Arc Saturnino;

O pão é um produto de alta popularidade no Brasil, devido às suas excelentes características sensoriais, baixo custo de produção e fácil acesso por todas as classes sociais, além da disponibilidade junto às milhares de padarias e supermercados do país. Com a crescente busca por alimentos que não apenas supram as necessidades nutricionais básicas, mas que também trazem benefícios à saúde, o consumo de pães produzidos com algum teor de farinha ou grãos integrais cresceu de forma significativa nos últimos anos. Pães de forma que contém grãos integrais podem declarar o termo “integral” no rótulo. Contudo, não há uma legislação específica para regular esse tópico, ficando a cargo dos fabricantes determinarem a quantidade de farinha integral em seus produtos. A Resolução RDC 259/02/ANVISA determina que deve constar no rótulo de alimentos embalados na ausência do consumidor uma lista de ingredientes, descrevendo todos os ingredientes do produto, em ordem decrescente, da respectiva proporção. Considerando que a lista de ingredientes é de responsabilidade dos fabricantes e que ela deve refletir a real composição do produto, este trabalho teve como objetivo avaliar a declaração proporcional de farinha branca e integral descritas na lista de ingredientes dos rótulos dos pães de forma integrais analisados pelo laboratório de rotulagem da Fundação Ezequiel Dias (FUNED) nos anos de 2013 a 2015. Foram avaliadas 14 amostras de pão de forma, que apresentavam na vista principal do rótulo o termo “integral”. As amostras foram coletadas no estado de Minas Gerais pela Vigilância Sanitária estadual e entregues à FUNED como parte do Programa de Monitoramento de Alimentos. Observou-se que 11 amostras (78,59%) declaravam, na lista de ingredientes, a farinha de trigo refinada antes da farinha de trigo integral. E ainda que 3 dessas amostras não indicavam a presença de farinha integral na lista de ingredientes, apresentando apenas a fibra ou farelo de trigo. Os resultados demonstram que a maioria dos pães que se declaram “integrais” possuem uma quantidade maior de farinha refinada que a de farinha integral, o que pode levar o consumidor a erro ou engano sobre a verdadeira natureza do produto. A partir deste trabalho, reforça-se

a necessidade de regulamentação dos produtos integrais ofertados no mercado, a fim de melhorar a transparência das informações nos rótulos para que os consumidores possam optar por produtos que realmente atendam às expectativas nutricionais esperadas.

12394 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE QUEIJOS ARTESANAIS MATURADOS ELABORADOS COM LEITE CRU

Gisele Olivieri Soares Meier; Marco Antônio Slobodda Cortez; Carla de Oliviera Rosas; Marcelo Luiz Lima Brandão;

A elaboração de queijos maturados utilizando leite cru foi trazida ao Brasil pelos colonos Portugueses, sendo prática comum em diversos países europeus. O queijo artesanal foi considerado um patrimônio cultural de Minas Gerais, porém a ausência de tratamento térmico adequado, período de maturação insuficiente e o uso de matéria-prima de baixa qualidade, podem levar a fabricação de produtos com qualidade microbiológica insatisfatória, podendo representar riscos ao consumidor. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade microbiológica de queijos produzidos com leite cru, e correlacionar os resultados com o período de maturação aplicado na fabricação do produto. Foram analisadas 30 amostras de queijos comercializados na região Sudeste do Brasil por técnicas de cultivo convencional. Foi realizada a pesquisa de *Salmonella* spp. e *Listeria monocytogenes* pela técnica de enriquecimento seletivo; e a quantificação de coliformes a 45°C e estafilococos coagulase positiva (ECP) pelas técnicas de plaqueamento e Número Mais Provável, respectivamente. Após as análises, os resultados foram avaliados de acordo com os critérios estabelecidos pela RDC 12/2001. Das 30 amostras analisadas, 12 (40,0%) foram consideradas insatisfatórias: 12/30 (40,0%) apresentaram coliformes a 45°C acima do limite estabelecido de 5x10³/g; 12/30 (40,0%) apresentaram ECP acima do limite de 10³/g; uma amostra (3,3%) apresentou contaminação por *Salmonella* spp.; e não foi detectada *L. monocytogenes* em nenhuma amostra. Oito das 30 amostras (26,6%) foram reprovados devido à contaminação acima do limite para ambos os parâmetros coliformes a 45°C e ECP. Três das 12 amostras insatisfatórias empregaram o tempo mínimo de maturação de 22 dias, conforme preconizado pela legislação do Estado de Minas Gerais. Dos 30 queijos artesanais analisados, quatro possuem registro em órgão de fiscalização federal, e nenhuma destas se encontrou fora dos padrões estabelecidos pela legislação. Os resultados obtidos indicam que os queijos fabricados com leite cru comercializados podem apresentar riscos à saúde dos consumidores devido à baixa qualidade microbiológica, mas que os queijos artesanais que possuem um controle a nível de inspeção federal não apresentam risco. Conclui-se que existe uma necessidade de padronização dos critérios de fabricação, principalmente quanto ao período de maturação, práticas de manipulação, e de uma fiscalização mais efetiva e educativa por parte dos órgãos Municipais e Estaduais.

12428 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE HORTALIÇAS: A EFICÁCIA DO SISTEMA DE HIGIENIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LOCALIZADA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Karine da Costa Gaglianone; Silvia Maria dos Reis Lopes; Valéria de Mello Medeiros;

As frutas e hortaliças frescas representam um conjunto de produtos cuja demanda nos mercados nacional e internacional vem crescendo significativamente. A maior consciência sobre a importância desses alimentos na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida é o principal fator responsável por esse impulso de consumo. Devido ao aumento no número de doenças e mortes decorrentes do consumo de frutas e hortaliças contaminadas, os consumidores não mais se satisfazem em comprar frutas e hortaliças com bons atributos físicos (cor, aparência, ausência de defeitos), químicos (sabor) e nutricionais (conteúdo de vitaminas, minerais e substâncias benéficas à saúde). A população exige, também, que esses produtos apresentem a garantia de segurança associada a eles. A contaminação por microrganismos em produtos vegetais, sobretudo aqueles que são ingeridos 'in natura', constitui o fator de maior relevância na epidemiologia das enteroparasitoses. Isto se deve principalmente ao elevado grau de resistência das diferentes formas dos organismos às condições ambientais, pois estes podem persistir por longos períodos de tempo na água, no solo e mesmo nas próprias culturas. A ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) tem sido foco de discussões nos últimos anos, devido à preocupação mundial com estratégias que permitam seu controle e, conseqüentemente, garantam a colocação de produtos seguros no mercado consumidor. O presente trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade microbiológica de hortaliças tipo A, antes e após a higienização, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, que oferece cerca de 600 refeições diárias, localizada no Estado do Rio de Janeiro. O total de 60 amostras de hortaliças foram coletadas durante o período de quatro meses. Foi realizada a enumeração de coliformes a 45°C e a pesquisa de *Salmonella* spp. Das amostras in natura, 29 (96,7%) apresentaram concentrações variadas de coliformes a 45°C, sendo que a maioria das amostras apresentou uma população maior que 10³ NMP/g. Das amostras processadas, 19 (63,3%) apresentaram contaminação por coliformes a 45°C, sendo que 14 (46,3%) amostras apresentaram contagens maiores que 10² NMP/g. Apenas uma (3,3%) amostra de hortaliça processada apresentou contaminação por *Salmonella* spp. estando assim em condições higiênicas sanitárias insatisfatórias segundo os critérios da RDC n.º 12/2001.

11796 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DO QUEIJO MINAS COMERCIALIZADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2014 E 2015

Gracielle Alves carlos; Ana Carolina Cordeiro Soares; Ricardo Souza Dias; Leandro Leão Faúla;

Entende-se por Queijo Minas o produto obtido de leite integral ou padronizado, pasteurizado, de massa crua e prensado, podendo estar pronto para o consumo logo após sua fabricação, no caso de Queijo Minas Frescal ou após a maturação de 20 dias, no caso do Queijo Minas Padrão. Esse alimento é um produto amplamente consumido no território brasileiro, principalmente, no Estado de Minas Gerais. Por esse motivo, faz-se necessário um constante monitoramento da qualidade dos mesmos. Nesse trabalho, avaliou-se a qualidade microbiológica dos queijos minas frescal e padrão comercializados no Estado de Minas Gerais no período de março de 2014 a outubro de 2015, provenientes das diferentes regiões do Estado, coletados por meio do Programa de Monitoramento da Qualidade do Estado (PROGVISA) e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MG). A avaliação foi realizada consoante aos padrões microbiológicos da RDC n.º12, de 02 de janeiro de 2001, que preconiza a realização dos ensaios: Contagem de *Escherichia coli*, Contagem de *Estafilococos Coagulase Positiva*, Pesquisa de *Salmonella* spp e Pesquisa de *Listeria monocytogenes*. As análises microbiológicas foram realizadas de acordo com os métodos padronizados descritos no Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods – APHA, 2001. Foram analisados 20 queijos Minas entre os tipos frescal e padrão, do total de amostras analisadas 4 (20%) estavam impróprias para o consumo por apresentarem elevada contagem de *E. coli* e *Estafilococos Coagulase Positiva*. Destas, 3 amostras (15%) foram reprovadas para o parâmetro *E. coli* e 1 (5%) pelos parâmetros *E. coli* e *Estafilococos Coagulase Positiva*. Embora amostras tenham sido reprovadas por não atenderem ao padrão higiênico-sanitário, em nenhuma delas foram isoladas *Salmonella* spp e *Listeria monocytogenes*. Ao compararmos o perfil microbiológico das amostras coletadas dos programas de monitoramento anteriores percebe-se uma considerável melhora da qualidade dos queijos analisados neste período. Esta deve-se provavelmente à ação da Vigilância Sanitária junto à indústria e produtores ao longo dos anos, conscientizando-os sobre a necessidade da aplicação das boas práticas de fabricação, atentando para a qualidade da matéria prima, manipulação, condições ideais de conservação e transporte do produto. Todas essas orientações com o propósito de garantir no mercado a oferta de queijos em condições sanitárias satisfatórias, protegendo a saúde dos consumidores.

13019 - COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS COMO ALTERNATIVA DE RENDA EM TEMPOS DE CRISE - O PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Raquel Altamiranda Bittencourt; Laura Ilarraz Massia; Rita Daniela Quevedo Lamadril; Elizandra Goulart Rodrigues; Ângela Inacia Santos de Lima; Carolina Grillo Zubiaurre; Danton Goulart Bittencourt;

O comércio ambulante de alimentos, tem grande importância na economia informal, devido às adversidades eco-

nômicas existentes no país, tornando-se uma importante alternativa de geração de empregos e complemento de renda familiar. Entretanto, essa atividade requer um maior acompanhamento das autoridades sanitárias pelo risco que representa para a saúde pública. Neste sentido, com o objetivo de propiciar a capacitação do comércio ambulante, a Vigilância Sanitária Municipal (VISA) ofereceu Cursos de Boas Práticas para os manipuladores de alimentos que iriam comercializar seus produtos durante o carnaval, os cursos foram realizados no período que antecedeu ao carnaval de Uruguaiana sendo a participação no curso um pré-requisito para obtenção de licença temporária. O Carnaval Fora de Época de Uruguaiana, é considerado um Evento de Massa, pois reúne aproximadamente 60 mil pessoas durante os 3 dias de desfiles das escolas de samba, exigindo ação coordenada dos órgãos de saúde pública, entre eles a Vigilância Sanitária. Objetivos: Capacitar em Boas Práticas de Fabricação os vendedores ambulantes de alimentos; Divulgar os temas de interesse da Vigilância Sanitária, contribuindo para a educação e construção de uma consciência sanitária coletiva. Compareceram ao curso 186 pessoas. Foi aplicado um questionário sócio-econômico aos participantes. Ao final do curso, eram fornecidos materiais informativos e kits contendo touca descartável e avental ao público presente. Em relação à escolaridade, os resultados foram os seguintes: ensino fundamental incompleto, 32,26%; ensino fundamental completo, 8,06%; ensino médio incompleto, 28,49 %; ensino médio completo, 23,12 %; ensino superior incompleto, 4,84 % e ensino superior completo, 3,23%. O desemprego foi o motivo principal para a escolha dessa atividade, pois 57,53 % afirmaram não possuir outra fonte de renda, dependendo totalmente da renda proveniente da venda destes produtos. Também foi possível observar que 60,22% dos entrevistados já haviam recebido treinamentos referentes às Boas Práticas anteriormente. De acordo com os dados, confirmou-se a importância do comércio ambulante de alimentos na geração de emprego e complementação de renda para os participantes dos cursos, evidenciando a necessidade da implementação de ações destinadas a este tipo de comércio. A capacitação de vendedores e manipuladores constitui uma base importante para atingir mudanças de atitude e melhoria das condições de preparo e venda de alimentos.

12392 - COMPARAÇÃO ENTRE RÓTULOS DE CHÁS BRANCO, VERDE E PRETO PRODUZIDOS DE 2010 A 2014 COM OS FABRICADOS EM 2016

Pablo Tavares Coimbra; Juliana Machado dos Santos; Robson Alves Luiz; Rosana Pereira dos Santos;

As mudanças nos hábitos alimentares trouxeram para a indústria alimentícia a necessidade de introduzir novos alimentos e novos ingredientes no comércio brasileiro como a produção de chás de espécies vegetais que não eram usadas pela população brasileira. Chá é considerado alimento, composto por espécies vegetais, não sendo permitida, no rótulo, informações que sugiram ação medicamentosa ou

terapêutica (prevenção, tratamento e ou cura) ou indicações para lactentes. Os chás são dispensados de Registro e da presença no rótulo de Informação Nutricionais. Rótulo é toda a inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem de um alimento, segundo a RDC 259 de 20/09/2002. As informações essenciais no rótulo segundo esta resolução são: denominação de venda do alimento, peso líquido, identificação de origem, lote, prazo de validade, nome e endereço do fabricante, instruções sobre preparo e informação nutricional. O rótulo é considerado a identidade do produto, orienta a escolha do consumidor em relação ao produto e contém a composição do alimento a ser ingerido, sendo um veículo de comunicação entre o produtor e o consumidor. O objetivo deste estudo é analisar os rótulos de diferentes marcas de chás branco, verde e preto, compará-las em relação aos diferentes anos de fabricação e verificar se houve mudanças e apontá-las visando à garantia da qualidade do produto e da saúde do consumidor. Ao analisar os rótulos de chás verde, preto e branco de diferentes marcas fabricados entre 2010 e 2014 com os fabricados em 2016, encontramos algumas irregularidades: 67% das marcas de chá preto não atenderam algumas das especificações da legislação, 75% das de chá branco e 100% das de chá verde e ao comparar os rótulos fabricados entre 2010-2014 com os fabricados entre 2015-2016 não houve correção adequada. Os chás verde, preto e branco da marca A foram os únicos que obedeceram às legislações pesquisadas e seu rótulo manteve os mesmos padrões quando comparado aos fabricados em 2014 e 2016. Observa-se que embora exista a legislação como parâmetro para a rotulagem, esta não está sendo cumprida. É necessária uma efetiva fiscalização para garantir os direitos dos consumidores.

12408 - CONTROLE DO PROCESSO DE PASTEURIZAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS PRODUTORES DE GELADOS COMESTÍVEIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Nina Santana de Moraes; Bruna Matsumota; Érica Fumagali;

Introdução: A pasteurização em estabelecimentos produtores de gelados comestíveis é uma ferramenta essencial para garantir a fabricação e comercialização de produtos seguros do ponto de vista higiênico-sanitário. Com isso, o monitoramento desse ponto crítico torna-se necessário para evitar a produção de sorvetes e outros gelados com características duvidosas e que possam comprometer a saúde do consumidor. Objetivo: Investigar a realização e controle do processo de pasteurização nas indústrias de gelados comestíveis localizadas no município de São Paulo. Metodologia: Para a elaboração do estudo foram selecionadas as empresas alocadas no município de São Paulo, com Atividade Econômica de Fabricação de Gelados Comestíveis e Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS) ativo, por meio de consulta ao sistema de informa-

ção em Vigilância Sanitária. Para coleta de dados foram examinadas as fichas de procedimentos SIVISA das inspeções realizadas entre janeiro de 2015 e abril de 2016. As informações coletadas foram compiladas e analisadas através do programa Microsoft Excel. Foram excluídos os comércios varejistas e as inspeções realizadas em eventos de massa. Resultados: Foram identificadas 50 empresas com atividade de fabricação de gelados comestíveis que possuem CMVS ativo no município. Com a aplicação dos critérios de exclusão verificou-se que 34 empresas foram inspecionadas no período de estudo, com variação entre 01 e 03 diligências por empresa, totalizando 55 inspeções. Com base nas fichas consultadas constatou-se que em 20% (n=11) dos casos as empresas haviam encerrado as atividades. Quanto aos estabelecimentos em funcionamento, todos (n=44) realizavam tratamento térmico durante o processo produtivo, entretanto 16% (n=7) das empresas não monitoravam ou registravam o binômio tempo x temperatura da etapa de pasteurização. De acordo RDC 267/03, a pasteurização deve atender às condições mínimas no processo contínuo (HTST) ou em batelada, além de ser acompanhado e registrado por funcionário capacitado. Conclusão: Constatou-se que 100% das indústrias em atividade realizam pasteurização durante a produção dos gelados comestíveis, entretanto 16% não controlavam a temperatura e o tempo do tratamento térmico. As empresas em desacordo com a legislação sofreram as penalidades cabíveis, sendo reforçada a necessidade de monitoramento dessas atividades junto à vigilância sanitária para garantir as boas práticas de fabricação e assegurar a saúde do consumidor.

12371 - CONTROLE SANITÁRIO DE AÇOUGUES PELAS VIGILÂNCIAS MUNICIPAIS

Silvia Resende de Albuquerque França;

Frequentemente deparamos com notícias de ações expressivas realizadas pela fiscalização contra a venda de produtos sem o devido registro. A legislação vigente estabelece que o controle dos produtos de origem animal, nos estabelecimentos comerciais é de competência dos órgãos vinculados às Secretarias de Saúde. Entretanto, observamos frequentemente falhas nestas ações. Tecnicamente é sabido que estes produtos podem veicular uma gama de riscos para a saúde, ainda que estes sejam de difícil vinculação entre os acometidos. Infelizmente pouco se deve esperar do controle por parte do consumidor, que normalmente não tem consciência dos perigos ou não valoriza o sistema de produção, dedicando pouca atenção aos produtos adquiridos. Existem várias ações judiciais apontando crimes pela guarda e exposição de produtos de origem animal em desacordo com a legislação, baseado no Código Penal Brasileiro, Código de Proteção ao Consumidor. A falta de controle da procedência de produtos cárneos, além de riscos à saúde pública, pode representar problemas ordem econômica com a destinação ao comércio de produtos de furtos de animais, crimes estes frequentemente relatados por criadores. Um levantamento realizado pelo NUVISA/

SRS/Sete Lagoas em maio de 2016 obteve que nos seus 35 municípios jurisdicionados há 431 comércios de cárneos cadastrados, sendo que em apenas 142 destes (32,95%) podem ser encontrados meios de rastrear a procedência destes produtos, ainda que nestes sejam encontrados produtos clandestinos misturados aos registrados. Diversas ações sugerem a necessidade de articulação entre a Vigilância Sanitária com o Ministério Público, embora haja prerrogativas legais suficientes para respaldar medidas coercitivas próprias da VISA contra esta infração, por meio de Leis Federais 1283/50, 7889/78, 6437/77, Portaria 326 (1997) e Resolução RDC 216/04. A lei federal 6437 (1977) define como infração sanitária comprar e vender alimentos sem registro, licença ou autorizações do órgão sanitário competente, conferindo competência para aplicação das ações por todas autoridades sanitárias das esferas federal, estadual e municipal. Entretanto é importante a reflexão acerca das dificuldades de execução das ações pela VISA. Dos estabelecimentos comerciantes de carnes e derivados da SRS/Sete Lagoas, apenas 59 (13,70%) possuem Alvará Sanitário, havendo relatos da não emissão deste documento, por deficiências estruturais da VISA.

12775 - DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DE ANÁLISE DE RISCO PARA A CLASSIFICAÇÃO DE ESTABELECEMENTOS DE ALIMENTAÇÃO SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

Eduardo Rodrigues de Oliveira; Maria Zilda Carlos; Cristina Magnabosco; Rosana Tabata Suehiro; Cassia Regina Fernandes Gouvea;

Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é desenvolver uma ferramenta de análise de risco para a classificação de estabelecimentos de alimentação sujeitos à fiscalização sanitária. A Legislação do Estado de São Paulo, em especial a Portaria Estadual CVS 04/11 determina quais atividades são sujeitas a alvará sanitário, cuja validade é anual. Entre estas, há um imenso leque de atividades relacionadas a alimentos que abrangem desde o comércio ambulante, restaurantes e congêneres até indústrias, incluindo as de embalagens. Essa ampla diversidade, a carência de norma legal que consiga abranger de forma equânime os diferentes níveis de risco e complexidade de cada caso, a falta de padronização do processo prático de vistorias e o enorme volume de estabelecimentos a serem fiscalizados, motivou o desenvolvimento de ferramenta de análise de risco com vistas a planejar e priorizar processos, em virtude de sua complexidade e risco regulatório. Partindo da necessidade prática de padronização e classificação baseado em risco, a equipe da Vigilância Sanitária Municipal de Guarulhos/SP através de sucessivas reuniões técnicas realizadas entre maio e julho de 2015, e utilizando por base procedimentos operacionais padronizados da área de medicamentos e insumos farmacêuticos desenvolvidos e implantados pelo CVS/SP, desenvolveu ferramenta para a classificação dos estabelecimentos em dois pilares: complexidade e risco regulatório. A complexidade foi definida

entre baixa, média e alta e é imutável, pois está ligada a atividade desenvolvida, sendo intrínseca a mesma. O risco regulatório está associado às não conformidades verificadas durante os processos de vistoria e podem mudar a cada nova inspeção. Através de algoritmos foi possível estabelecer fluxo para classificar objetivamente e facilmente os estabelecimentos em função da complexidade e posteriormente, após o processo de vistorias e determinação do risco regulatório, ambos os pilares são vinculados e definidas a periodicidade de novas vistorias ao local. A ferramenta desenvolvida mostrou-se eficiente e de fácil aplicação, sendo possível imediatamente classificar todos os estabelecimentos cadastrados, avaliando a complexidade em função de sua atividade principal desenvolvida e o risco regulatório em função do histórico de vistorias anteriores perante a vigilância sanitária municipal, o que permitirá a priorização das atividades rotineiras de fiscalização e maior eficiência dos serviços públicos prestados.

12826 - ESTUDO PILOTO - IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS FATORES CRÍTICOS DE IMPACTO PARA COMPREENSÃO DA ROTULAGEM ALIMENTAR

Bruna Pacheco de Oliveira; Milton Cabral de Vasconcelos Neto; Simone Aparecida Rodrigues de Oliveira Gonçalves; Camila Couto Vieira; Valéria Regina Martins Vieira;

O acesso à saúde e à alimentação é promovida por diversas políticas públicas, garantido ao indivíduo a inserção nestas práticas. O SUS orienta e estimula práticas saudáveis aliadas a uma boa alimentação, fornecendo informações que despertem o lado crítico e reflexivo do indivíduo em relação à alimentação e nutrição fortalecendo sua autonomia. A rotulagem, caracterizada por traduzir toda informação sobre o alimento, é o método mais acessível para a compreensão do indivíduo em relação às informações nutricionais. Ao nutricionista cabe promover a saúde do cidadão, a educação alimentar e nutricional. Este profissional deve-se atentar as percepções sociais sobre as informações nutricionais, tendo em vista que a autonomia cidadã consciente é o resultado das práticas de promoção e educação alimentar. Objetivando avaliar a compreensão dos alunos do 5º período do curso de nutrição sobre a rotulagem foi aplicado questionário do tipo Likert, formado por questões fechadas. Dos 40 questionários online aplicados por meio da plataforma “google forms”, 23 foram respondidos. Foi realizada uma abordagem quantitativa para estabelecer o Ranking Médio (RM) do grau de concordância dos respondentes. Os percentuais revelaram que os entrevistados admitem que a condição econômica e financeira é fator determinante para que o indivíduo saiba escolher, usando a rotulagem, entre um alimento com qualidade nutricional satisfatória e insatisfatória. A prática regular de atividade física ou a existência de doenças crônicas degenerativas, fatores também avaliados, não foram considerados pelos alunos estímulos para o uso da rotulagem como fonte de informação e escolha do alimento. 74% dos entrevistados

acreditam que o indivíduo não é capaz de considerar, tão pouco compreender as informações nutricionais a partir da rotulagem, sem um profissional da saúde. No entanto, observa-se que apesar da maioria acreditar que o profissional de saúde é necessário para auxiliar na compreensão da rotulagem, a prática dos entrevistados é contrária a esta percepção. 56% dos entrevistados relataram avaliar o rótulo frequentemente, sendo que 44% informaram nunca ler rótulos. A maioria destes informou também que a validade é o item mais importante da rotulagem. Os resultados mostram que não há incentivo nem mesmo no curso sobre a prática de análise de rotulagem em detrimento as demais informações presentes no rótulo, o que sugere a necessidade que este tema seja abordado de maneira mais enfática no meio acadêmico.

12987 - HABILITAÇÃO SANITÁRIA EM AGROINDÚSTRIAS - AGRICULTURA FAMILIAR

Lauro Ferreira Tolentino Júnior;

O trabalho aqui relatado teve início em outubro de 2013, para atender às demandas do extinto Programa Estruturador “Cultivar, Nutrir e Educar” do Governo do Estado de Minas Gerais (2012 a 2014), e que continua a ser executado, já que esta atividade é considerada ação obrigatória a ser realizada pela VISA. Como se tratava de uma tipologia nunca antes inspecionada, foi elaborada uma estratégia para abordagem dos agro-produtores, utilizando-se recursos de linguagem simples, visto que grande parte deles não possui escolaridade. Assim sendo, foram desenvolvidos planos (desenhos) das tipologias de agroindústrias da agricultura familiar mais comuns na macrorregião de Teófilo Otoni (quitandas, farinheiras e fábricas de temperos), contemplando fluxo linear e ambientes mínimos necessários para produção, de modo a implementar o uso das boas práticas de produção/manipulação, considerando inicialmente as resoluções RDC nº 216 de 15/09/2004 e RDC nº 275 de 21/10/2002. As inspeções ocorreram de maneira educativa, em parceria com as Visas Municipais e a EMATER. À medida que houve maior entendimento do contexto e das linhas de produção, os planos foram se transformando em projetos arquitetônicos, com a adaptação de espaços existentes ou novas construções. Assim, os produtores que anteriormente produziam em ambiente domiciliar, passaram a produzir em ambientes exclusivos para a finalidade. A habilitação sanitária destas agroindústrias vem ocorrendo de modo a garantir que produtos da agricultura familiar cheguem aos consumidores com qualidade, acarretando aumento da produção e conseqüentemente, aumento considerável na renda das famílias envolvidas, impactando na economia dos municípios.

12682 - INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA NO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Sérgio Luiz da Silva; Sônia Dória; Cátia Cristina Santos do Nascimento;

O Objetivo desta experiência é a inclusão produtiva de moradores do território de Manguinhos, com atuação em atividades de embelezamento, mediante regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual (MEI) e empreendedor econômico solidário, com vistas a promover a geração de renda, emprego, trabalho, inclusão social e desenvolvimento socioeconômico naquele território. A experiência é orientada pela regulamentação estabelecida na RDC 49/2013(1). Manguinhos foi escolhido por sua condição de extrema vulnerabilidade, com o 5º pior IDH do município do Rio de Janeiro (3), e pela proximidade com a Fiocruz. Constituiu-se parceria entre trabalhadores da área, o Conselho Comunitário, a Fiocruz, o Sebrae e a SubVisa RJ, que planejam as ações de: identificação e sensibilização de profissionais; identificação e implementação de ações necessárias à regularização dos profissionais e dos estabelecimentos; acompanhamento das atividades de regularização; construção de indicadores de avaliação da iniciativa, em parceria com o público-alvo; avaliação e monitoramento do grau de implementação de boas práticas e de regularização sanitária. O grupo reúne-se às segundas-feiras para discutir questões de empreendedorismo; associativismo; segurança sanitária em estabelecimentos sujeitos ao regime de vigilância sanitária; segurança sanitária de produtos de higiene e cosméticos; mídias; regularização de MEI; regularização de estabelecimentos submetidos ao regime de vigilância sanitária; gestão do dinheiro. Avaliações periódicas são realizadas no intuito de identificar novas temáticas, bem como sobre o andamento dos trabalhos. Mais do que defender a saúde do consumidor, a inclusão produtiva com segurança sanitária cria elementos facilitadores de inclusão social e econômica através da regularização de atividades submetidas ao regime de vigilância sanitária, ampliando a defesa e proteção da saúde (4). Fortemente calcada na fiscalização, outras formas de controle da vigilância sanitária, que se estendem desde a regulamentação até ações educativas e de informação ao consumidor, ganham terreno nesse novo cenário (5). No entanto, os instrumentos para implementá-las ainda estão em fase inicial de construção e longe de serem sistemáticos, ou mesmo sistematizados. No entanto, tem subsidiado as instituições do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária envolvidas a estruturarem-se para o atendimento às diretrizes estabelecidas na regulamentação.

12803 - INCLUSÃO PRODUTIVA PARA MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL NO MUNICÍPIO DE BURITIZEIRO MG

Douglas Dias de Souza; Evandro Moreira Barbosa;

Inclusão Produtiva para micro empreendedor individual no Município de Buritizeiro MG Este Relato traz a experiência de ação de inclusão produtiva no município de Buritizeiro MG que narra a história de uma MEI (Micro Empreendedora Individual) na área de alimentos com produção de biscoitos e comercializa seu produto em mais de 5 muni-

cípios da micro região de Pirapora MG. O relato de caso é da Eliane que é uma micro empreendedora individual que produz e comercializa biscoitos. Seu trabalho teve início no ano de 2001 motivada por uma crise financeira familiar que hoje é o retrato de muitas famílias Brasileiras. Ela levou a vigilância sanitária uma história muito interessante e de início notou-se que havia um grande interesse por parte da mesma em melhorar as condições da sua produção. Naquele momento foi agendada uma inspeção técnica com o intuito de elencar os requisitos necessários para o funcionamento e futuramente se possível a certificação com alvará sanitário. Feita a inspeção, constatou-se que a sua produção era bem artesanal e que era necessário adequações para seu funcionamento também levando em consideração as questões culturais e sociais da região. Viu-se também a boa vontade em cumprir todas as questões levantadas como Normas, rotinas, cuidados na produção, transporte, acondicionamento dos produtos e também adequações na área física. Com desafios elencados e com muita dedicação para superar, hoje a Eliana produz mais de 2.000 pacotes de biscoitos por mês, o produto é rotulado, e a maioria dos móveis e utensílios hoje foram todos adquiridos com os recursos financeiros da venda de seus produtos, possui 5 funcionários, sendo estes sua mãe, 2 irmãs e o cunhado que trabalha como vendedor no comércio de Buritizeiro e também em mais 5 municípios da micro região de Pirapora. Relatou que terá que procurar outro local para auxiliar na produção pois necessita de expandir ainda mais a venda do seu produto que não está conseguindo atender em quantidade suficiente seus clientes. Sendo assim temos um exemplo de inclusão produtiva de uma atividade que é muito comum nos municípios, mas que na maioria das vezes não possuem visibilidade e deixam de expandir e de oferecer melhores produtos para população, com qualidade e segurança. Promoção e prevenção são necessárias neste processo e a vigilância sanitária é um forte aliado para que se possa ter uma melhor economia produtiva inclusiva.

10809 - INDICADOR SANITÁRIO: COLIFORMES A 45°C OU ESCHERICHIA COLI

Leandro Leão Faúla; Gracielle Alves Carlos; André Felipe Bernardes Leal;

A preocupação com a qualidade sanitária dos alimentos sempre foi uma premissa das instituições que se ocupam de Vigilância à Saúde. Pensando foi publicada a tratativa legal Resolução RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001, da ANVISA, que aprovou o regulamento Técnico sobre os Padrões Microbiológicos em Alimentos. Na análise dos padrões sanitários observa-se que esta normativa preconiza a pesquisa de coliformes a 45°C em grande parte dos alimentos dispostos ao consumo e, paralelamente, considera equivalente à coliforme fecal e termotolerante. Sabe-se, contudo, que o grupo coliforme a 45°C contém outras espécies bacterianas, como por exemplo, Citrobacter, Enterobacter e Klebsiella que, embora possam ter origem fecal,

também são comumente encontrados no ambiente (água e solo) e detectados na prova de coliformes a 45°C. Ante tal observação o objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de *Escherichia coli*, micro-organismo rotineiramente reportado como indicador sanitário, entre os alimentos contaminados por coliformes a 45°C. Os alimentos alvo deste estudo foram submetidos a análises microbiológicas, técnica de Número Mais Provável por tubos múltiplos e isolamento de *Escherichia coli*, conforme métodos descritos no Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods – APHA, 2001. Dos 396 alimentos analisados, incluindo massas e salgados diversos, produtos cárneos, especiarias, hortaliças, produtos lácteos, produtos de panificação e refeições de pronto consumo, observou-se a presença de bactérias do grupo coliformes a 45°C em 51 (12,9%). Destes, a presença de *Escherichia coli* foi confirmada em 41 (10,4%). Percebe-se pelo estudo que em 19,6% dos alimentos não foi identificada a presença de *E. coli*, não permitindo, portanto, associação direta com contaminação fecal apenas com resultado de coliforme a 45°C. Dados similares já foram reportados em vários trabalhos, dessa forma, acredita-se que há a urgente necessidade de revisão da legislação brasileira (RDC 12/2001 da ANVISA), afim de estabelecer um padrão sanitário que, de fato, represente a qualidade sanitária do alimento. Considerando o contexto tecnológico atual e a disponibilidade técnicas de baixa complexidade e devidamente validadas, uma alternativa a tal conflito seria a pesquisa e enumeração direta de *E. coli* em alimentos.

12382 - INTERDIÇÃO DA INDÚSTRIA DE PIPOCAS E CONFEITOS DE ARROZ E MACARRÃO POR PRESENÇA DE PONTOS CRÍTICOS PARA CONTAMINAÇÃO FÍSICA NA LINHA PRODUÇÃO E AUSÊNCIA DE BOAS PRÁTICAS NAS ETAPAS DE FABRICAÇÃO DOS ALIMENTOS

Natália Hallam Nunes de Paula; Aldrey Cintia Sgorlon Lacerda; Célia Regina Corrêa de Souza Campos;

Uma indústria de alimentos que fabrica confeitos a base de arroz e macarrão e produz pipocas doce, natural e salgada foi inspecionada por técnicos da Vigilância Sanitária Municipal de Campinas para verificar as condições higiênicas-sanitárias do estabelecimento por solicitações da 2ª Delegacia de Investigações sobre Infrações contra a Saúde Pública do Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania da Polícia Civil do Estado de São Paulo, da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON/SP) e do Serviço de Vigilância Sanitária Municipal de Itu. As solicitações se referem às denúncias de consumidores que alegam ter sentido a presença de objeto estranho no interior de sua boca ao ingerir a pipoca doce, sendo verificado fragmentos de uma substância material sólida semelhante a vidro e lascas de madeira. Em inspeção foi constatado que a empresa apresentava diversos pontos críticos propícios a contaminações físicas na linha de produção dos confeitos e das pipocas, como ausência de capa protetora para lâmpada de luminárias localizadas na abertura das embalagens

dos alimentos, uso de cone artesanal de metal para abastecer os canhões de estouro de milho e presença de móveis e utensílios de madeiras, além de não possuir boas práticas de fabricação implementadas, principalmente com relação ao processo de higienização das instalações físicas e dos equipamentos; ao controle integrado de pragas; e a rastreabilidade, segurança e qualidade dos alimentos produzidos no local. Não foi possível afirmar que o vidro encontrado pelo consumidor, ao ingerir a pipoca doce, era proveniente das lâmpadas das luminárias, mas foi considerado que havia a possibilidade da ocorrência da contaminação física ter acontecido durante a etapa de produção da pipoca nas condições acima mencionadas. Em vista da situação encontrada na empresa com irregularidades sanitárias de risco elevado, e considerando a proteção da saúde pública, a equipe da Vigilância Sanitária Municipal de Campinas decidiu pela interdição total da empresa, bem como dos produtos que estavam em estoque com posterior inutilização dos mesmos em aterro sanitário municipal na presença da autoridade sanitária.

12377 - INTERDIÇÃO DE INDÚSTRIA DE DOCES NA CIDADE DE CAMPINAS - DENÚNCIA DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR APÓS CONSUMO DE BOLO EM UMA CRECHE NO MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ-MG

Célia Regina Corrêa de Souza Campos; Aldrey Cintia Sgorlon Lacerda; Natalia Hallam Nunes de Paula;

A população em geral praticamente não atribui casos de intoxicação alimentar à produtos industrializados, no entanto, falhas no processamento em uma indústria podem adoecer mais pessoas do que uma refeição servida em um restaurante, sendo casos isolados e de difícil investigação, pois o consumo se dá em períodos distintos. Em 2013, um surto em uma creche foi relacionado ao consumo de um bolo industrializado e a denúncia foi encaminhada à VISA do município de Campinas pelo Grupo de Vigilância Sanitária (GVS) de Campinas do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS –SP), pois a empresa estava sediada nesta cidade. O surto ocorreu no município de Itajubá-MG, envolvendo 104 pessoas após o consumo de mini bolo sabor chocolate, marca Mellro/Carulla. O laudo de análise do laboratório Fundação Ezequiel Dias (FUNED), apontou a presença de enterotoxina C, proveniente do crescimento microbiano no alimento, da bactéria *Staphylococcus aureus*. Na inspeção verificou-se diversas irregularidades no processo de produção, sendo: fluxo não contínuo, descontinuação de etapas de produção, equipamentos, móveis e utensílios em condições inadequadas de conservação, recheios para os bolos mal acondicionados e em temperatura ambiente por período superior a vinte e quatro horas. A estrutura física do local de produção apresentava precárias condições de conservação, a iluminação era insuficiente e não havia proteção contra pragas urbanas. Ainda, apresentava precárias condições de higiene em todas as instalações. Após a etapa de processamento térmico, os bolos sofriam resfriamento forçado por meio

de ventilação forçada, sendo utilizado ventilador doméstico que apresentava acúmulo de sujidades. Após o resfriamento, aos bolos era adicionado antimofa, que deveria ser aplicado com álcool de grau alimentício 96°GL, segundo orientação do fabricante, mas foi verificado o uso de álcool etílico hidratado refinado. Os bolos eram embalados em seguida, mantendo o excesso de umidade no interior da embalagem. Não foi apresentado nenhum estudo de shelf-life, colocando em dúvida a validade do produto. A inspeção na empresa permitiu constatar que a mesma não possuía Boas Práticas implementadas, tampouco critérios de rastreabilidade, segurança e qualidade dos alimentos produzidos no local. Portanto, considerando o risco elevado à saúde pública, a empresa foi interdita pela VISA municipal e em 2014 a empresa declarou o encerramento das atividades no local.

12534 - MONITORAMENTO DE ALIMENTOS COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DE RISCO NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO TOCANTINS

Crislane Maria da Silva Bastos; Carla Lima Silva Goulart; Yzabela Crystiny Moura; Luciana Mascarenhas Barros; Carollinne Lemes Santana;

A análise laboratorial é um elemento do conjunto de ações de Vigilância Sanitária que irá confirmar ou dirimir dúvida quanto ao padrão de identidade e qualidade dos alimentos. A Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual do Tocantins realiza monitoramento de alimentos com a finalidade de verificar a qualidade sanitária desses. Foram analisados os dados de 2012 a 2015 dos programas: Monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos produzidos e comercializados no Estado do Tocantins (PEMQSA); Monitoramento do teor de iodo do sal para consumo humano (Pró-iodo); Monitoramento de aditivos e contaminantes em alimentos (PROMAC) e o Programa de análise do Teor Nutricional (PATEN). As coletas foram realizadas em estabelecimentos de alimentos do Tocantins, conforme cronograma de amostragem de cada programa. Os programas PEMQSA e Pró-iodo são realizados em parceria com o Lacen/TO, e os demais com outros Laboratórios de Saúde Pública. A série histórica dos resultados dos programas realizados demonstram um decréscimo do percentual amostras coletadas que apresentaram resultado laboratorial insatisfatório, ou seja em desacordo com os padrões legais vigentes. No ano de 2012, o percentual de amostras insatisfatórias foi de 16% e em 2015 esse valor foi de 4%. Os alimentos com maior número de amostras em inconformidade foram sal (10), gelados comestíveis (6), água de coco (5) e temperos/especiarias (5). O que demonstra a necessidade desses estabelecimentos em intensificar o cumprimento das boas práticas de fabricação de alimentos e priorizar ações de vigilância sanitária nesses locais para minimização do risco sanitário. Os resultados dos programas têm auxiliado na identificação do risco sanitário e subsidiado a adoção de medidas sanitárias adequadas diante desses riscos, além de possibilitar a exposição no mercado de alimentos seguros à população.

12322 - NOROESTE EMPREENDEDOR: CONSOLIDAÇÃO DE PARCERIAS PARA INCLUSÃO PRODUTIVA SEGURA E VIÁVEL

José Juliano;

Trata-se de um projeto de parceria liderado pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da GRS/Unaf – SES/MG em parceria com a AMNOR, CONVALES, EMBRAPA, IMA, SEBRAE, UFVJM/Instituto de Ciências Agrárias e outros 26 parceiros que possuem interface com a Agricultores Familiares e os Microempreendedores Individuais (MEI). A Região Noroeste é exemplo do desenvolvimento acelerado do agronegócio em diversas cadeias produtivas e a apresenta um IDH levemente superior à média nacional, creditado principalmente pela produção agrícola de forma empresarial e tecnológica de ponta em grandes propriedades. Por outro lado a região possui o maior quantitativo de pequenos agricultores e MEI que na grande maioria são voltados para a subsistência. Os pequenos agricultores e os MEI's enfrentam várias dificuldades econômicas e sociais, principalmente pela baixa organização e planejamento da produção, escala de produção, atendimento as exigências sanitárias e tramite burocrático, participação de licitações públicas, agregação de valor nos produtos e manter seus filhos no meio rural. Na maioria das vezes possuem dificuldade de entender os ditames das normas sanitárias ou desconhece sua importância para a produção de alimentos que produzem para o próprio sustento e por questão de necessidade comercializam a parte excedente, estes colocam no mercado, produtos sem regularização sanitária e conseqüentemente sem segurança para o consumo. Neste contexto se a vigilância sanitária atuar estritamente no rigor da norma minimiza os riscos à saúde humana, mas provocaria o aumento do risco social. Para enfrentar essa realidade o presente projeto foi embasado na convicção do grande potencial transformador da atuação interinstitucional, multiprofissional e do trabalho em rede e na sistematizando as ações análogas, no intuito de promover a inclusão produtiva, o desenvolvimento sustentável, a geração de renda e a promoção da saúde. O projeto é alicerçado em 05 eixos temáticos: saúde, organização, educação, ambiental e econômico, e tem como objetivo principal, promover a inclusão produtiva e o desenvolvimento sustentável por meio do trabalho em rede para agregação de valor, geração de renda e segurança alimentar e nutricional. Para garantir o êxito do projeto foi estruturado um comitê gestor com a finalidade de definir as diretrizes, elaborar e acompanhar o plano de ação, definir investimentos e selecionar áreas prioritárias para aplicação dos recursos capitaneados e avaliar os resultados alcançados.

10810 - OCORRÊNCIA DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO ALIMENTAR (DTA) EM MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2014 E 2015

Leandro Leão Faúla; Gracielle Alves Carlos; André Felipe Bernardes Leal;

As intoxicações alimentares representam um problema mundial de Saúde Pública cada vez mais frequente. As

constantes mudanças nos processos de produção dos alimentos, a inexistência ou escassez de políticas de educação sanitária voltadas para os consumidores e produtores e as deficiências na atuação da vigilância sanitária são fatores que têm favorecido o aumento na incidência de Doenças de Transmissão Alimentar (DTA's) nos dias atuais. No Brasil, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) tornaram-se aliados aos Sistemas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, colaborando na investigação dos surtos de DTA. O objetivo deste trabalho é descrever, sobre a ótica do LACEN-MG, o perfil epidemiológico e o microbiológico dos alimentos envolvidos nos surtos de DTA ocorridos em Minas Gerais entre janeiro de 2014 e julho de 2015. Estes alimentos foram submetidos a análises microbiológicas conforme métodos descritos no Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods – APHA, 2001. Neste período foram enviados ao LACEN-MG alimentos provenientes de 82 surtos de DTA's ocorridos no Estado. A análise das fichas de inquérito revelou que 1512 pessoas adoeceram e 234 foram hospitalizadas. Neste período nenhum óbito foi registrado. Ressalta-se que estes números são sub-estimados, pois sabe-se que nem todos os doentes são investigados. Do total de 56 surtos foram analisadas 168 amostras de alimentos, sendo 75 (44,6%) o total de amostras contaminadas em pelo menos um parâmetro microbiológico. Dentre os micro-organismos isolados o mais prevalente foi *Estafilococos Coagulase Positiva*, sendo identificado em 45 (60%) das amostras consideradas impróprias para consumo. *Escherichia coli*, segundo agente mais isolado, foi detectada em 29 (38,7%) das amostras impróprias. Em seguida *Clostridium Sufito Redutor* e *Bacillus cereus* foram isolados em 11 (14,7%) e 8 (10,7%) amostras cada. *Salmonella spp* foi a agente menos prevalente, sendo encontrado apenas 5 (6,7%) das amostras reprovadas. Dentre os alimentos contaminados 34 (45,3%) eram refeições mistas, 16 (21,3%) bolos confeitados, 15 (20%) produtos cárneos, 8 (10,7%) salgados diversos e 2 (2,7%) produtos lácteos. Infere-se a partir destes resultados que ações de Vigilância Sanitária devem ser continuamente desenvolvidas junto a cadeia produtiva e consumidora de alimentos, a fim de mitigar a ocorrência de surtos de DTA no Estado de Minas Gerais.

12736 - PADARIAS: O DESAFIO DE MELHORAR O PERFIL SANITÁRIO ATUAL

Claudio Ferreira; Eliana Satie Shibata; Fernanda Poleto Nishiwaki; Elaine Atanes de Jesus; Cristina da Silva Marins; Cesar Artur Denari Marsicano; Vinicius Eduardo Moura; Gloria Lucia de Almeida Teixeira; Angela Simonetti; Andreia de Conto Garbin; Odete Carmen Gialdi;

As padarias vêm passando por uma evolução, abandonando o modelo tradicional para transformarem-se em centros gastronômicos com atividades diversificadas. Muitas vezes essa ampliação não vem acompanhada de melhorias do estabelecimento. Assim, o cenário encontrado pelas

autoridades sanitárias não atende os requisitos básicos das normas sanitárias. Diante desta situação, a Vigilância Sanitária de São Bernardo do Campo/SP desenvolveu este trabalho tendo como objetivos: obter o perfil sanitário das padarias situadas no município, avaliar o teor das denúncias de padarias recebidas pela VISA e realizar treinamento para os proprietários do estabelecimento. Foi utilizado o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) para obter o perfil sanitário das padarias: informações sobre licenciamento e ações realizadas na inspeção. O levantamento de denúncias de padarias foi baseado em uma planilha de Excel, onde são registradas todas as reclamações recebidas desde 2012. As denúncias foram classificadas em categorias, de acordo com a principal inadequação mencionada. As padarias clandestinas foram localizadas por meio das denúncias registradas e através de busca ativa nos bairros, no momento da entrega dos convites para o treinamento. O treinamento foi realizado em maio de 2016 abordando o perfil sanitário, boas práticas e licenciamento. As condições higiênico-sanitárias das padarias inspecionadas estavam insatisfatórias, com 100% de atuação e 41% de interdição pela presença de pragas. Das padarias do município, 60% tinham denúncias, com os motivos classificados da seguinte forma: 40% sobre presença de pragas, 30% a alimentos impróprios e queixas de DTA (doença transmitida por alimento), 14% mencionavam falta de higiene no ambiente e 8% citavam contaminação física em alimentos. Havia muitas padarias clandestinas: somente 51% estavam cadastradas no SIVISA. Foram chamadas para o treinamento 198 padarias, com 70% de comparecimento e participação de 276 pessoas. Das avaliações feitas pelos participantes, 51% acharam a palestra excelente e 49% bom. A realização do treinamento para os responsáveis do estabelecimento, enfatizando dados sobre o perfil sanitário, teve a intenção de gerar impacto e sensibilização, para melhoria do perfil sanitário das padarias, com consequente redução do número de denúncias. Condições insatisfatórias também foram apontadas em trabalhos realizados em outros municípios, o que mostra a necessidade de diferentes estratégias e intervenções.

12738 - PRINCIPAIS ERROS VERIFICADOS EM MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NOS COMÉRCIOS VAREJISTAS DE ALIMENTOS

Elaine Atanes de Jesus; Fernanda Poleto Nishiwaki; Eliana Satie Shibata; Claudio Ferreira; Cristina da Silva Marins; Cesar Artur Denari Marsicano; Vinicius Eduardo Moura; Angela Simonetti; Gloria Lucia de Almeida Teixeira; Andreia de Conto Garbin; Odete Carmen Gialdi;

A análise de documentos é uma etapa da inspeção sanitária na qual é solicitada a apresentação de manual de boas práticas, registros e outras evidências do cumprimento das normas sanitárias. A portaria do estado de São Paulo CVS 5/13 define que manual de boas práticas é o documento que descreve as operações específicas realizadas no esta-

belecimento: o controle e a garantia da qualidade do produto final, os requisitos higiênico-sanitários dos edifícios, a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios, o controle da qualidade da água para consumo humano, o controle integrado de vetores e pragas urbanas, a capacitação profissional, o controle da higiene e saúde dos manipuladores e o manejo de resíduos”. A recorrência de inconformidades na documentação apresentada, em especial no manual de boas práticas, durante as inspeções em comércios varejistas de alimentos, motivou a vigilância sanitária (VISA) de São Bernardo do Campo/SP a desenvolver este trabalho, com o objetivo de apresentar os principais erros deste documento. Com base nos relatórios de inspeções realizadas foram obtidas as principais irregularidades, com os seguintes resultados: manual não específico do estabelecimento, sem retratar a realidade do ambiente e das operações praticadas, com menção de equipamentos ou áreas físicas não existentes; falta de descrição da estrutura física das áreas e de todas as etapas de manipulação; uso de legislação revogada ou não aplicável ao município e à atividade realizada; manual não acessível aos funcionários; cartilhas educativas apresentadas como manual do estabelecimento; uso de termos “devem ser”, caracterizando o manual como cópia da legislação e não retrato das práticas do estabelecimento. Para a elaboração do manual de boas práticas, o responsável pela elaboração deve conhecer o local e as operações realizadas. O comércio varejista neste município não tem obrigatoriedade de possuir um responsável técnico com formação específica, ficando a elaboração do manual a cargo do proprietário ou de um prestador de serviços contratado, sendo que muitas vezes o proprietário não possui visão técnica para desenvolver o documento nem para avaliar o serviço contratado. Para melhoria deste quadro, uma proposta seria a disponibilização pela VISA de cursos específicos sobre a elaboração de manual de boas práticas e sua finalidade, já que se trata de um documento essencial para padronização de condutas e treinamento de funcionários.

10785 - PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS - PARA: RASTREABILIDADE DE HORTIFRUTÍCOLAS COLETADOS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2012 A 2015

Maria Helena Castro Reis Passos; Tereza Cristina Avancini de Almeida; Célia Regina Corrêa de Souza Campos; Aldrey Cintia Sgorlon Lacerda; Elisângela Mara da Silva Rodrigues; Márcio Roberto Pereira da Silva; Lucas Simoni Silva; Silvana Cristina Chaud Sproesser; Sérgio Ricardo Capovilla; José Eduardo de Lacerda Zacharias;

Municípios da região de abrangência do Grupo de Vigilância Sanitária de Campinas – GVS XVII participam do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Ali-

mentos (PARA) desde 2012. Este Programa, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e executado pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Municipais e Distrital e pelos Laboratórios de Saúde Pública, tem por objetivo verificar se os alimentos comercializados no varejo apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos Limites Máximos de Resíduos (LMR) estabelecidos pela Anvisa e publicados em monografia específica para cada agrotóxico. Permite, também, conferir se os agrotóxicos utilizados estão devidamente registrados no país e se foram aplicados somente nas culturas para as quais estão autorizados. O PARA tem trabalhado no sentido de aumentar a rastreabilidade dos alimentos coletados. A rastreabilidade é uma ferramenta de grande importância para a segurança dos alimentos, pois permite identificar a fonte causadora do problema e possibilita retirar do mercado alimentos que representem risco à saúde pública. Permite, também, a devida responsabilização e uma intervenção efetiva por parte das autoridades competentes. No período de 2012 a 2015, as Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA-M) de Campinas, Indaiatuba e Vinhedo coletaram um total de 223 amostras de hortifrutícolas em supermercados e comércios varejistas de hortifrutigranjeiros. No dia da coleta, conforme solicitação prévia das VISA-M, os estabelecimentos apresentaram a nota fiscal de compra dos produtos, o que possibilitou verificar que a maior parte (61%) das amostras possuía rastreabilidade até o produtor rural e 39% tinham rastreabilidade até o distribuidor. As amostras coletadas em Indaiatuba foram as que apresentaram maior porcentagem (83%) de rastreabilidade até o produtor, seguidas pelas amostras de Campinas (58%) e de Vinhedo (42%). Ao avaliar a rastreabilidade por cultura, observou-se que as amostras de alface e beterraba obtiveram o maior percentual (100%) de rastreabilidade até o produtor rural, seguidas das amostras de abobrinha, cenoura, couve, goiaba, pimentão e repolho, que apresentaram 80%. Cebola (89%), laranja (71%), e maçã (65%) obtiveram os maiores percentuais de rastreabilidade até o distribuidor. A rastreabilidade de hortifrutícolas é um problema recorrente no país; entretanto, recentemente, têm surgido algumas iniciativas visando resolver esta questão.

12440 - QUALIDADE DO CAFÉ TORRADO E MOÍDO MONITORADO PELO PROG/ISA/MG NO PERÍODO DE 2007 A 2013

Gesiane Peroni Brandão de Almeida; Ana Carolina Duarte Ribeiro; Ângela Ferreira Vieira; Rilke Públio Novato;

Para garantir a segurança alimentar, o Estado de Minas Gerais, por meio da Diretoria de Vigilância em Alimentos (DVA) da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde (VISA/MG), realiza o Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos anualmente desde 2000. Nesse programa, alimentos expostos no varejo são coletados, analisados e os laudos gerados registrados pela DVA. A análise adequada desses

dados contribui com o serviço da vigilância sanitária. Desta forma, o objetivo deste foi analisar os dados dos laudos de análise do café torrado e moído, coletado durante o período de 2007 a 2013. Foram coletadas 764 amostras no período. Após análise estatística descritiva dos dados, a qual foi executada na DVA, a porcentagem de amostras insatisfatórias foi de 71,2% (544). Dessas, 63,4% (345) foram insatisfatórias somente para rotulagem e 36,6% (199) apresentaram problemas quanto a Elementos Histológicos (EH) e ocratoxina A. Esta última só foi pesquisada no ano de 2008, obtendo-se uma amostra insatisfatória. Na maioria das análises insatisfatórias para EH, foram encontrados cascas e paus misturados ao café. A presença de EH pode caracterizar fraude, pois, em alguns casos, estes podem ter sido adicionados intencionalmente com o objetivo de aumentar o volume do café. Entretanto, a maioria dos produtores que torram e moem o café afirmam que o grão já é adquirido com cascas e paus e que não há adição na empresa. A ação da VISA/MG nestes casos é advertir o produtor na primeira ocorrência e nas seguintes aplicar penas mais severas, pois mesmo alegando que os grãos são adquiridos assim, o produtor é responsável pelo produto e deve exigir do fornecedor uma matéria-prima de qualidade. De acordo com os dados é possível observar que houve uma redução na quantidade de amostras de café insatisfatórias. Este resultado pode ser devido à ação da VISA/MG que realiza inspeções nas indústrias, orientando-as, e instaura processos administrativos com aplicação de medidas coercitivas. Apesar da redução de amostras insatisfatórias de café, é possível perceber ainda que os resultados insatisfatórios somente para rotulagem e para rotulagem e/ou EH variou durante o período. A partir do ano de 2010, houve uma tendência de redução para as análises de rotulagem e de aumento para a análise de EH. Diante disso, sugere-se que a coleta do café continue sendo realizada, principalmente com intuito de coibir a fraude pela adição de matérias estranhas.

13036 - REGULAMENTOS SANITÁRIOS APLICADOS NA CONFORMIDADE DAS BOAS PRÁTICAS E QUALIDADE DOS ALIMENTOS PRODUZIDOS PARA A RIO 2016

Rinaldini Coralini Filippo Tancredi; Techandra Karani Carneiro Sodr ; Alexia Grave de Andrade Valente; Lourran Araujo de Souza; Roberta Soares Casaes; Juliana Furtado Dias;

INTRODUÇÃO: O controle de qualidade é um sistema de proteção ao produtor e ao consumidor cujos principais objetivos são, assegurar a fabricação de alimentos com adequado padrão de qualidade. Assim, o controle dos serviços e indústrias de alimentos, com obediência às normas sanitárias estabelecidas é de fundamental relevância. **OBJETIVO:** Avaliar uma indústria de alimentos, que sofreu adequações gerais para fornecer alimentos para as Olimpíadas e Paraolimpíadas de 2016 no Rio de Janeiro, baseado nos parâmetros da RDC 275/2002 da Anvisa/MS. **METODOLOGIA:** Foi feito uma comparação entre o “antes” e “depois”, ve-

rificando o nível de melhorias, os processos de cook and chill e sous vide na preparação dos alimentos e as normas aplicadas ao processo de controle. **RESULTADOS:** Dentre os principais resultados obtidos, obtidos neste estudo, podemos citar a seleção e identificação dos regulamentos técnicos e sanitários de âmbito federal e municipal, aplicados aos controles, sendo 10 federais e 6 municipais.. Estas normas foram entregues aos fornecedores pelo grupo gestor do evento em um guia de procedimentos, citando tão somente os números e as datas, tendo sido necessário a identificação de cada uma e as finalidades destas, com agrupamento em quadros, facilitando interpretação e compreensão de seus objetivos. Antes da fábrica entrar em reforma, havia maior nível de não conformidades (88,42%) do que conformidades (11,58%), o oposto de quando precisou se preparar para prestar serviço para a Rio 2016, quando apresentou 95,07% de conformidades e 4,03% de não conformidades. Para dar conta da enorme quantidade de refeições a serem servidas e que terão que ser previamente congeladas e depois preparadas de forma rápida sem perder a qualidade foram identificados dois métodos de preparo: o cook-chill e o sous vide, que sofreram pequenas adaptações sem prejuízo de sabor ou qualidade. **CONCLUSÃO:** O estudo conclui, nas melhorias das instalações e dos processos, discutindo os vários regulamentos técnicos e sanitários de âmbito federal e municipal aplicados na adequação geral da empresa. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Procedimentos Operacionais Padronizados para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento / indústria.

13064 - USO DE PRODUTO SANITIZANTE NAS COZINHAS DAS EMBARCAÇÕES

Norberto Polla de Campos; Christiane dos Santos Teixeira Delphim;

Introdução: Os principais fatores de risco que favorecem a ocorrência de surtos de origem alimentar a bordo de navios estão vinculados primordialmente ao controle de temperatura dos alimentos, manipuladores de alimentos sem treinamento, contaminação cruzada, tratamento térmico correto dos alimentos, ingredientes crus contaminados e uso de água não potável na cozinha. Algumas doenças podem ser transmitidas por meio de agentes contaminantes, provenientes de medidas de controle precárias a bordo. Assim, é fundamental para a prevenção e controle de doenças de origem alimentar, a identificação da origem ou fonte de contaminação no processamento de alimentos preparados nas embarcações. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária exerce o controle sanitário das embarcações nos portos brasileiros. Toda embarcação para operar em portos nacionais deve estar de posse do Certificado de Controle Sanitário (CCS), renovado a cada 180 dias de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Para emissão deste certificado, alguns parâmetros devem ser avaliados durante a inspeção sanitária, incluindo todo o preparo

e manipulação dos alimentos. Objetivo: Verificar o uso de produto sanitizante na preparação de alimentos crus nas cozinhas das embarcações. Método: Foram selecionadas 28 inspeções realizadas no período de abril a junho de 2016 em embarcações que atracaram no porto do RJ para emissão do certificado de controle sanitário. Resultados: Constatou-se que somente em 21% das embarcações fiscalizadas para a emissão do CCS, foi evidenciado o uso correto do produto sanitizante, incluindo a diluição correta desta solução. Os principais problemas encontrados estavam relacionadas a: ausência de produto nas cozinhas, produto utilizado em diluição diferente da recomendada pelo

fabricante e ausência de recipiente graduado necessário para garantir a diluição correta do produto sanitizante. Conclusão: Esta análise revela que um procedimento aparentemente simples na rotina de manipulação dos alimentos de uma cozinha, apresenta dificuldades para a correta realização. Esta atividade é de extrema importância, haja vista que os alimentos crus e contaminados, podem causar doenças e dar origem a surtos em embarcações. Neste contexto, é importante definir a melhor abordagem para aperfeiçoar as Boas e Atuais Práticas de Manipulação de Alimentos das embarcações.

DT nº12: GESTÃO E PLANEJAMENTO-Região Sudeste

Ferramentas de gestão, planejamento, formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

13055 - A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE METODOLOGIA DE ANÁLISE DE RISCO A PARTIR DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO APLICADA DA ANVISA

Petter Ricardo de Oliveira; Christiane Santiago Maia; Eduarda Gadelha Gonçalves; Leila Aparecida Alvim de Paula Ferreira; Ligia Aparecida dos Santos; Luciana Pereira de Andrade; Marcele Cristina Alves Rosa;

O Programa de Formação Aplicada (PFA) da Anvisa, em parceria com o Movimento Brasil Competitivo (MBC), tem como meta desenvolver a capacidade dos servidores de analisar os impactos da ação da agência sobre os setores que são por ela regulados. O objetivo deste trabalho é apresentar como, mediante o PFA e a metodologia sugerida pela Fábrica de Ideias da agência, foi possível construir uma proposta de melhoria para o processo de análise de registro realizado pela Agência. O PFA é subdividido em três módulos: (1º) Ciclo de Debates; (2º) Visitas a empresas do setor regulado e (3º) Construção de propostas de melhoria. Neste último, os servidores elaboram propostas de melhoria para as atividades da Agência com base nas discussões e nas observações feitas durante o curso. Este grupo foi composto por sete servidores de diferentes áreas da agência (gestão, regulação e fiscalização) e fez visitas a um total de seis empresas para conhecer e discutir os processos de gestão e produção das empresas e verificar os impactos regulatórios das atividades da Anvisa sobre a atuação delas. No módulo três, foi apresentada a metodologia de elaboração de ideias proposta pela Fábrica de Ideias e que se baseia no modelo de Design Thinking, e na utilização das ferramentas Persona, Definição do Problema, Mapa de Imersão e Storytelling. O problema definido pelo grupo foi “A alta exigência das regulamentações de pré-registro da Anvisa devido à fragilidade do pós-mercado e à análise de risco fragmentada”, por gerar consequências indesejadas e relacionadas ao desalinhamento entre as normas brasileiras e a harmonização internacional existen-

te, ao enfraquecimento do mercado nacional, à insegurança do setor regulado e ao risco de desabastecimento do mercado. Após a aplicação do método Design Thinking, chegamos à proposta de desenvolver uma metodologia para análise dos pedidos de registro baseada na avaliação do risco sanitário de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Esta proposta está alinhada a um dos objetivos estratégicos da agência para o período de 2016/2019 (otimizar as ações de pré-mercado com base na avaliação do risco sanitário) e foi aprovada pelo comitê gestor do PFA, que a apresentará às Diretorias da Anvisa. Conclui-se que a experiência oferecida pelo PFA e a metodologia de Design Thinking promovem o desenvolvimento profissional dos servidores e permitem a elaboração de propostas que resultarão em melhoria de atividades da Anvisa de maneira fundamentada e estruturada.

12366 - A RELEVÂNCIA ECONÔMICA DOS SETORES REGULADOS PELA ANVISA

Mateus Rodrigues Cerqueira; Mariana Rebello Pereira; Karla de Araujo Ferreira; Marina Ferreira Gonçalves;

Sabe-se que a missão primordial da Anvisa é promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária. No entanto, além de cumprir com sua função institucional, a regulação exercida pela Agência gera importantes impactos na economia. A atuação da Anvisa não se restringe a um único setor produtivo, mas a todos aqueles nos quais produtos e serviços podem afetar a saúde da população brasileira. A Agência interfere diretamente nos campos de alimentos, cosméticos, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para a saúde, sangue, tecidos e células, produtos biológicos, saneantes, produtos derivados do tabaco, agrotóxicos, laboratórios e serviços de saúde, além do controle da entrada

de produtos, viajantes e meios de transporte no Brasil. Além disso, pode influenciar, de maneira indireta, outros setores econômicos não sujeitos diretamente à vigilância sanitária, sempre que um risco sanitário é detectado. Em alguns desses setores, a elevação da renda gera elevação maior ou igual no consumo. Este fenômeno é observado nos setores farmacêutico, alimentício, de cosméticos e de produtos para a saúde, que apresentaram crescimento maior do que variação do PIB nos últimos anos. Os setores regulados pela Anvisa correspondem, ainda, a uma parcela significativa do PIB nacional. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA, a indústria de alimentos correspondeu a 9,5% do PIB em 2015. No ano de 2013, o consumo final de bens e serviços de saúde correspondeu a cerca de 8,0% do PIB, de acordo com a Conta-Satélite de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Em suma, pelo fato de envolver importantes segmentos da economia, torna-se relevante aprimorar o conhecimento da Agência acerca da dinâmica de seus mercados regulados bem como acerca da participação destes setores nos agregados econômicos, tais como PIB, renda, emprego, arrecadação, trocas externas, dentre outros. Do ponto de vista da microeconomia, torna-se relevante conhecer como a regulação sanitária afeta as firmas bem como seus processos de inovação e difusão tecnológica, uma vez que gera exigências e consequente necessidade de adequação por parte do setor produtivo. Estudos e pesquisas desta natureza contribuirão com levantamento de dados e evidências para a atuação da regulação sanitária.

11909 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB O OLHAR DO PROFISSIONAL ENGENHEIRO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS VISTORIAS E PARA A ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SANTOS

Rita de Cássia de Andrade Sebastião Piquera;

Pensar em saúde envolvendo também o ambiente, não é um conceito novo, porém, somente há alguns anos é que as equipes de vigilância sanitária contam com profissionais, que apesar de sua formação de origem não ser a área da saúde, tem com esta uma interface e contribuem com seus conhecimentos para melhorar a saúde coletiva, neste trabalho destaco a atuação dos engenheiros. Sou engenheira civil de formação e ao ingressar na equipe da Vigilância Sanitária do Município de Santos – São Paulo há sete anos, a primeira providência foi estudar muito as legislações e orientações técnicas da área da saúde, uma vez que os currículos dos cursos de engenharia deixam muito a desejar neste assunto. Dentro da sanitária, uma das principais atribuições do engenheiro é a análise dos projetos arquitetônicos de restaurantes, supermercados, salões de beleza, e estabelecimentos de saúde, utilizando como referência o Código Sanitário Estadual e legislações complementares sobre as atividades desenvolvidas, como

por exemplo RDC 50, RDC 283 e NBR 9050. Porém a atuação do engenheiro não é só cartorial, ao realizar inspeções sanitárias de rotina e participar de equipes multidisciplinares de programas existentes no município, como o de hospitais, ILPI, supermercados, sempre há uma troca de conhecimentos com os colegas e sempre me perguntei se a avaliação dos projetos arquitetônicos de algumas atividades também não seria melhor se fosse feita por uma equipe. A resposta veio recentemente através da formação de uma equipe multidisciplinar cuja participação de um engenheiro ou arquiteto devidamente inscrito no CREA é imprescindível, para análise e emissão do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) conforme determina a RDC 51/11, para algumas atividades específicas listadas na Portaria Estadual CVS 4. Nesta análise além de verificar o dimensionamento, ventilação, iluminação e materiais de acabamento empregados por ambiente, avalia-se também os fluxos de trabalho, recursos humanos e materiais, armazenagem e descarte de resíduos. Ao solicitar as adequações necessárias ao responsável pelo projeto de construção ou reforma, sempre destacamos que uma obra bem projetada, planejada e executada com materiais apropriados, terá como resultado espaços físicos e fluxos de trabalho adequados a atividade desenvolvida e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, além de evitar muita dor de cabeça e desperdício de mão de obra e de dinheiro, enfim também me sinto parte importante da equipe.

13076 - AÇÕES COMPARTILHADAS DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA -GVS VII - SANTO ANDRÉ, VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL E DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS I, CENTRO DE APOIO REGIONAL DE SAÚDE - CARS 1 DA REGIÃO DO GRANDE ABC EM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICO MUNICIPAL

Loyde Rodrigues Lima Machdo; Sônia Oliveira Barbosa Muraro; Marta Virginia Lopes Sanseverino; Adélia Nishikawa;

A partir das demandas da Ouvidoria do CVS e Ministério Público sobre a presença de acompanhante na assistência obstétrica e neonatal em um hospital da Região do Grande ABC Paulista, iniciou-se em 2015 um trabalho conjunto para verificar os processos de trabalho visando a segurança do paciente e do trabalhador. Uniu-se nessa tarefa técnicos e gestores do GVS VII-Santo André, a Vigilância Sanitária Municipal, conforme pactuação na CIR da Região do Grande ABC, como também a articuladora de humanização da DRS I/ CARS. As ações compartilhadas iniciaram em uma Reunião de Gestão no Município com o encaminhamento do olhar no Hospital em sua integralidade, além da Maternidade. Daí, várias inspeções, pactuações, orientações técnicas. Logo na 1ª inspeção as Não Conformidades e Providências foram devidamente registradas com base legal e orientação culminando com a interdição total do Hospital Público. exceto a Maternidade, que era o objeto inicial das ações, porque sua estrutura física respondia positivamente

te. Contudo, fomos além das questões estruturais e na Maternidade focamos nos processos de trabalho, inclusive para atender a necessidade da humanização obstétrica. Após várias ações conjuntas houve a desinterdição parcial dos setores de Urgência e Emergência com a parte estrutural em conformidade, após 01 ano e com possibilidades nesse semestre a liberação dos demais setores. O prosseguimento se fará unindo os 02 aspectos: estrutura física e processos de trabalho. Essa experiência teve êxito em um serviço de saúde pública porque as ações foram comparilhadas no sistema de Vigilância Sanitária e com o Departamento da Regional de Saúde e sua Regional.

13002 - AÇÕES DE SAÚDE REALIZADA POR PROFISSIONAIS, JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR), FRENTE A DOENÇAS EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES

Shirley Pereira de Almeida; Aline Dias Da Cruz; Chen Laura; Luiza De Castro E Machado; Lilian Machado Torres;

População situação de rua (PSR), pessoas que vivem em situação pobreza extrema, com exclusão social e vínculo familiar precário, sem acesso a trabalho, a bens materiais. É considerado um fenômeno complexo, de múltiplas facetas e desafios. Censo Nacional 2007, realizado em vários municípios do Brasil e Censo 2005 em: BH/MG, SP/SP, Recife/PE, Porto Alegre/RS, estimaram cerca 50.000 pessoas/PSR. O 3º Censo, em BH, 2002, identificou 1827 pessoas. Dentre os problemas de saúde destacam-se: transtorno mental, doença crônica, uso/abuso de álcool/droga, tuberculose, HIV/AIDS. Em 2002, BH implantou a Estratégia Saúde da Família (SF) e instituiu a 1ª equipe SF para PSR, fruto do movimento, articulação e reivindicação da PSR para acesso a serviços de saúde. Os dados, estudos e evidências sobre PSR, a diversidade de ações e profissionais envolvidos na atenção à PSR, fez emergir a questão: Quais ações de saúde desenvolvidas por profissionais na atenção à PSR, em uma UBS, de BH? Pesquisa exploratória e qualitativa, sobre ações de saúde desenvolvidas por profissionais na atenção à PSR, em UBS de BH. Participantes: profissionais equipe SF/PSR, equipe S.Bucal/PSR, equipe CnaR, profissionais apoio da UBS. Critério inclusão: pelo menos 1 ano de experiência no atendimento/PSR. Amostra: 16 entrevistados. Estudo seguiu a Resolução MS 466/2012, aprovado sob Parecer nº 954.096 (CEP FCMMG) e nº 1.041.652 (CEP PBH). Coleta de dados realizada, após parecer dos CEP'S, por meio de entrevista semiestruturada. Os discursos analisados à luz referencial Bardin (1977). Da análise emergiu a categoria: Percebendo-se agente de saúde em doenças de importância epidemiológica. Ação de destaque, pelas implicações epidemiológicas, é o acompanhamento dos casos de portadores de tuberculose (TB): "A equipe trabalha muito com caso de TB. A gente está sempre atento a isso." (P6). "Faço controle de dispensação de medicação de TB, controle efetivo pra ver se eles estão cumprindo o tratamento." (P9). "Faço uma espécie de vigilância em saúde,

a gente monitora alguns casos que estão ou em abandono de TB ou em situação de vulnerabilidade maior." (P7). O acompanhamento e tratamento supervisionado de TB tem sido alvo de atenção dos profissionais da equipe SF/PSR e de apoio. Outro agravamento de importância epidemiológica é o HIV. Por isso, a equipe desenvolve ações de prevenção, em tempo oportuno como, p.ex.: testes rápidos de HIV, sífilis: "Testes rápidos, que eu faço de HIV, de sífilis, faço o aconselhamento pré e pós-teste." (P13).

12744 - AÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS

Angela Simonetti; Cristina da Silva Marins; Maria do Carmo Garcia Fernandes; Marli Yukie Ariyoshi Sanches; Andréia de Conto Garbin; Odete Carmem Gialdi;

A Vigilância Sanitária (VISA) do Município de São Bernardo do Campo, entre suas atribuições, é responsável pelas inspeções nos estabelecimentos públicos por motivo de atendimento a denúncias, credenciamentos, licenças, entre outros. A adoção de imposições de penalidade pela VISA municipal restritivas aos serviços públicos de saúde da sua própria organização, em geral, é objeto de muitas controvérsias, tanto pelos gestores quanto pelos usuários. Nesse sentido, é necessária a adoção de estratégias que visem à redução do risco sanitário sem o uso das tradicionais medidas coercitivas adotadas pela fiscalização. Entendemos que a ação da Vigilância Sanitária nos equipamentos públicos visa à adequação dos que exercem atividade sujeita às normas sanitárias e, conseqüentemente, à redução do risco sanitário por meio de ações não coercitivas. Questiona-se a municipalização da atividade de Vigilância Sanitária, mormente quanto às ingerências políticas a que a mesma fica sujeita, porém, o conhecimento técnico, o embasamento científico e a observância às normas sanitárias devem ser voltados para o controle do risco sanitário bem como para o aprimoramento das atividades prestadas a população tanto pelos serviços privados como também pelos públicos. Nesse sentido, novas formas de trabalho devem ser pensadas e postas em prática pelos gestores e trabalhadores da Vigilância Sanitária, em especial no que se refere às ações em equipamentos próprios municipais e estaduais que se encontram instalados no município. A necessidade de dar resposta efetiva às demandas externas nos levou a adotar novos procedimentos com relação aos equipamentos públicos, utilizando principalmente o relatório de inspeção e o cronograma de adequações como forma de adequação dos mesmos às normas sanitárias. Dessa forma, a equipe técnica ganha credibilidade perante os serviços públicos por demonstrarem aprofundado conhecimento técnico e legal sobre as questões sanitárias. Além disso, os serviços recebem as informações referentes às suas condições e buscam se adequar às normas sanitárias e, principalmente, há um comprometimento de ambas as partes na redução do risco sanitário das atividades prestadas à população.

12218 - ANÁLISE DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES MUNICIPAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE

Cleya S. Santana Cruz; Milton Cosme Ribeiro; Evandro Luiz Silva;

Os gestores municipais de saúde assinaram em 2007 o Termo de Compromisso de Gestão, no qual se comprometeram com a gestão e a execução de ações de vigilância sanitária (VISA). O objetivo deste trabalho foi analisar o desenvolvimento das ações de VISA em 33 municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina (SRSD). Para tanto, foram coletados os dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014. No componente do Pacto Pela Vida, o indicador utilizado para mensurar o cumprimento das ações de VISA contempla 7 ações: cadastro de estabelecimentos, instauração de processo administrativo sanitário, inspeção dos estabelecimentos sujeitos, atividade educativa para a população, atividade educativa para o setor regulado, recebimento de denúncias/reclamações e atendimento de denúncias/reclamações. Pelos dados obtidos, em 2014, 1 município (3,03%) realizou apenas uma ação, 4 municípios (12,12%) executaram de 2 a 4 ações, 9 municípios (27,27%) realizaram 5 ações, 16 municípios (48,48%) realizaram 6 ações e apenas 3 municípios (9,09%) realizaram as 7 ações pactuadas. A inspeção sanitária e o atendimento a denúncia foram as mais desenvolvidas, com 3.849 e 3.621 procedimentos, respectivamente. Observou-se ainda que 31 municípios realizavam inspeção sanitária em estabelecimentos, 30 faziam o cadastro de estabelecimentos e atendimento de denúncias/reclamações, 29 executavam atividade educativa para a população, e 20 desenvolviam atividade educativa para o setor regulado e apenas 4 municípios realizavam processo administrativo sanitário. Os resultados encontrados indicam que os municípios ainda não executam todas as ações pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão ou, muito provavelmente, não estão alimentando o SIA/SUS com as ações realizadas. Vale destacar que não alimentação dos dados no SIA/SUS gera suspensão dos recursos federais transferidos aos municípios. As justificativas apresentadas pelos municípios do não cumprimento dessas ações são: necessidade de elaboração, revisão e implementação do código de saúde municipal; deficiência na designação do fiscal sanitário no município e a necessidade de programação das atividades do setor. Esses achados indicam que ainda existem percalços importantes no processo de descentralização das ações de VISA para a esfera municipal.

12219 - ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA) EM UMA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, BRASIL.

Daiana Aparecida Ribeiro Vieira; Sandra Patricia Oquendo Bedoya; Milton Cosme Ribeiro; Evandro Luiz Silva; Liliane da Conceição Campos Ribeiro; Fabiana Angélica de Paula;

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, o qual apresenta os resultados de uma experiência de implantação do Sistema Integrado de Gestão em Vigilância Sanitária (SIGVISA) na área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, que compreende 33 municípios. Para tanto, realizou-se, no segundo semestre de 2015, treinamentos dos profissionais de VISA municipais para utilizar o Módulo de Programações das Ações Municipais de Vigilância Sanitária (PAMVISA) do SIGVISA, que inclui o cadastramento do serviço, o cadastramento de atividades econômicas, a elaboração da Programação Anual de Vigilância Sanitária (PAVS) e a alimentação de dados de execução das ações desenvolvidas. Para melhor visualização, as atividades econômicas foram categorizadas de acordo com as áreas de atuação da VISA. Os resultados demonstram que 27 municípios (81,8%) fizeram o cadastramento do serviço, o cadastramento das atividades econômicas e a PAVS. Na análise de atividades econômicas encontrou-se 3.637 atividades cadastradas, agrupadas nas categorias: Serviços de alimentação, restaurantes, bares e lanchonetes: 1061 (29,17%); Comércio varejista de alimentos: 898 (24,69%); Serviço embelezamento e estética: 314 (8,63%); Atividade de ensino: 232 (6,38%); Atividade de atenção ambulatorial e consultórios médicos: 183 (5,03%); Comércio varejista de medicamentos: 164 (4,5%); Consultórios odontológicos: 125 (3,44%); Serviço de Hospedagem e Hotelaria: 118 (3,24%); Fabricação de alimentos: 85 (2,34%); Atividade de academia de ginástica e condicionamento físico: 65 (1,79%); Consultórios de outros profissionais de saúde: 53 (1,46%); Laboratórios Clínicos: 44 (1,21%); Atividades funerárias: 37 (1,02%); Comércio atacadista de alimentos: 25 (0,69%); Ótica: 24 (0,66%); Serviço de móvel remoção de pacientes: 23 (0,63%); Serviço de diagnóstico por imagem: 23 (0,63%); Serviços de sepultamento e cemitério: 22 (0,6%); Atividades de recreação e lazer: 20 (0,55%); Instituições de longa permanência para idosos: 19 (0,52%); Serviços de assistência psicossocial: 19 (0,52%); Serviço Hospitalar e Pronto Atendimento: 15 (0,41%); Serviço de prótese dentária: 15 (0,41%); Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e higiene pessoal: 6 (0,16%); Fabricação de saneantes domissanitários: 4 (0,11%); Outros serviços: 43 (0,18%). Diante do exposto, o SIGVISA se apresenta como uma ferramenta de grande utilidade no gerenciamento dos dados de VISA e elaboração da PAVS.

12742 - ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS CONSIDERADAS DE BAIXO RISCO SANITÁRIO MEDIANTE NOTIFICAÇÃO POR CORREIO

Angela Simonetti; Cristina da Silva Marins; Maria do Carmo Garcia Fernandes; Marli Yukie Ariyoshi Sanches; Andréia de Conto Garbin; Odete Carmem Gialdi.;

Novas formas de trabalho devem ser pensadas e postas em prática pelos trabalhadores da Vigilância Sanitária, em especial os dos municípios que se veem diante de um acúmulo de demandas impossíveis de serem cumpridas dentro de sua capacidade operacional e, deixam de controlar o risco sanitário para atenderem denúncias de baixo risco, que são a maioria das registradas pelos municípios. Nesse sentido, verifica-se a importância de se estabelecer prioridade de fiscalização presencial para as denúncias de maior risco sanitário, bem como, de tornar mais racional, eficiente e célere a resposta às denúncias de menor risco sanitário aos municípios. A partir da necessidade concreta da Vigilância Sanitária de São Bernardo do Campo, de dar resposta efetiva às demandas acumuladas da Ouvidoria e do fato de que as ações de Vigilância Sanitária não se restringem à atividade de inspeção in loco e de que, provas documentais são amplamente aceitas em processos, tanto na esfera judicial como na administrativa, e ainda; considerando que as ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde são de responsabilidade compartilhada do poder público e de toda a comunidade; levou à busca de alternativa com a elaboração de Nota Técnica de atendimento a denúncias com o envio de Notificação pelo correio com carta registrada e aviso de recebimento a partir da qual o denunciado deve se manifestar com declarações, fotos e outros documentos capazes de provar a improcedência da denúncia ou a adequação da irregularidade. Dessa forma, a equipe técnica tem condições de atender às demandas com ordem de prioridade focando seus esforços em inspeções dos estabelecimentos objeto de denúncias avaliadas como potencialmente de alto risco como: hospitais, indústrias de medicamentos e de alimentos, entre outras.

13057 - AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA REGIÃO DO GRANDE ABC PAULISTA ATRAVÉS DAS PAVISAS

*Edna Correa Clares; Sonia Oliveira Barbosa Muraro;
Loyde Rodrigues de Lima Machado;
Cláudia Regina Polidoro;*

A utilização de dados como ferramenta para a produção de informações sobre a força de trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é ainda relativamente recente e pouco explorada, sobretudo como fonte de informações que possam orientar os processos de gestão. O tema da gestão do trabalho em saúde pode ser subdividido sob dois aspectos: um primeiro que aborda a composição e distribuição desta força de trabalho em saúde, e um segundo que se aplica às relações de emprego que se estabelecem entre trabalhador e estabelecimento. A partir de 2000, por iniciativa do Ministério da Saúde, houve a implantação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma abrangente e detalhada base de dados acerca dos estabelecimentos de saúde, prestadores ou não do SUS, que inclui, ainda, dados acerca da força de trabalho que atua em cada estabelecimento. Com isso, o CNES passou a se apresentar como principal ferramenta alternativa para

a produção de informações sobre a força de trabalho em saúde, pois a partir destas informações é possível o seu dimensionamento e oferta efetiva do cuidado em saúde, nas diferentes áreas de atuação em saúde, bem como o modo como ela é posta à disposição dos estabelecimentos de saúde – contrato direto, terceirização, autônomo, cooperado etc. De outra forma, as especificidades das ações de VISA requerem equipes com profissionais com conhecimento técnico/científico, com formações diversificadas e vínculo empregatício que não possibilitem ingerências políticas, considerando a inserção direta que o profissional da VISA muitas vezes exerce sobre o modo de produção, em especial do setor regulado. O Estado de São Paulo, desde 2008, instituiu as Programações de Ações em Vigilância Sanitária (Pavisa), e o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) através dos Grupos de Vigilâncias Sanitárias Regionais realiza as avaliações das mesmas, incluindo a força de trabalho. Através das Pavisas, é possível mensurar a força de trabalho das Visas locais não só correlacionando-a com a população, mas também saber qual é a capacidade instalada em cada município da Região do Grande ABC Paulista, bem como as saber as profissões envolvidas, formação e seus vínculos empregatícios. Também foi possível correlacionar o número de profissionais e número de estabelecimentos de cada Município.

13030 - AVALIAÇÃO DE GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA REGIÃO DO GRANDE ABC

*Sônia Oliveira Barbosa Muraro; Edna Correa Clares;
Loyde Rodrigues Lima Machado;*

A Região do Grande ABC é constituída por 7 municípios e tem 2.719.571 habitantes. Os municípios possuem Departamentos responsáveis pelas ações de Proteção da Saúde, entre elas a Vigilância Sanitária. O Estado possui um Grupo de Vigilância Sanitária, responsável pela Coordenação Regional. A descentralização das ações de vigilância sanitária ocorreu desde a Década de 1990 até o ano de 2008, e estão organizadas nas estratégias da Programação de Ação de Vigilância Sanitária. Para cada quadriênio, foram pactuadas metas de inspeção sanitária para os estabelecimentos regulados e outras ações que garantem o controle e gestão do risco. Responsabilização Sanitária: Todas as ações de vigilância sanitária são de responsabilidade dos municípios, em suas áreas de abrangência e serão compartilhadas por solicitações municipais, por demandas do Poder Judiciário, Ministério Público, Delegacias de Polícias e outros; sempre que o Estado for demandado; nas agendas comuns de inspeção e Projetos específicos. Todos os anos o GVS-VII – Santo André realiza um monitoramento das ações realizadas. No total dos CNAEs e da Regional, com exceção de alguns pontos, por ano, existe um cumprimento das metas pactuadas em pelo menos 75,0%. A média de inspeção por estabelecimento é sempre maior que 1,0. Um papel de Gestão do GVS-VII é: Acompanhar os indicadores e identificar lacunas, particularmente nos registros das informações, Avaliação de todas as solicitações recebidas

e encaminhamento, conforme o grau de risco, Participar das agendas dos Fóruns Regionais: Câmara Técnica, Colegiado de Gestão Regional; Transporte de Produtos Perigosos, Subcomitê de Bacia Hidrográfica; Comissão Regional do Benzeno, Núcleo de Educação Permanente, Redes de Cuidado, Grupo de Vigilância Ambiental, Programar em conjunto com os municípios o Fórum Anual de Vigilância Sanitária, Monitorar e Programar uma agenda de Inspeção em Indústrias e Distribuidoras de Medicamentos e Produtos para a Saúde, Participação nos grupos de informações geradas nos sistemas Sivisa, Siagr, Sishemo, Siságua, Via Rápida Empresa, CNES, Sia/Sus e outras. Por ser a grande maioria das ações realizadas no nível municipal, a gestão ainda está muito contida no Segmento Saúde e na própria área de Vigilância. Apesar de sempre estar em consonância com os Municípios, ainda necessita de legitimação como política de saúde e integração com as demais áreas

12625 - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS PARA REALIZAREM INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Ana Virginai Rodrigues; Elianna Walquíria Fonseca Camacho; Andersom Macedo Ramos;

Introdução: A Coordenação de Gerenciamento de Risco em Serviços de Interesse da Saúde da Secretária de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) conta com 33 tipos de serviços, que desmembrados somam 49, dentre eles: academias de ginástica, comunidades terapêuticas, centros de convivência, escolas, serviços de estética, instituições de longa permanência, serviços funerários, clubes de lazer, hotéis, serviços veterinários, penitenciárias e outros. A ausência de legislação sanitária específica para a maioria destes serviços representa um dos principais problemas, pois as ações de vigilância sanitária foram descentralizadas para os municípios, mas os mesmos não possuem suporte jurídico. Objetivo: Fazer levantamento, em 2015, junto aos municípios, do nível de dificuldade em inspecionar estabelecimentos de interesse da saúde para subsidiar o planejamento de ações/2016, melhorar a ação de fiscalização e a qualidade dos serviços prestados à população. Metodologia: Aplicação de planilha aos profissionais das Visas municipais, onde foi marcado com X a dificuldade detectada para inspecionar, sendo 1 - alta, 2 - média, 3 - baixa. Os dados foram consolidados, quantitativamente, pela Coordenação de Gerenciamento de Risco em Serviços de Interesse da Saúde da SES/MG. Resultados: Das 28 regionais de saúde, 21 enviaram a planilha preenchida. Dos 49 serviços analisados, os que apresentaram maior dificuldade de inspeção foram: ILPI 21,17%, Cemitério 16,83%, Manicure 14,79%, Pedicure 14,03%, Comunidades Terapêuticas 13,01%, Serviço de prótese odontológica 11,98%, Cabelereiros 11,73%, Velório 9,94%, Ambulatórios ou consultórios veterinários 9,69% e penitenciárias 9,43%. Conclusão: Apesar da dificuldade de coletar dados em 100% dos municípios, este levantamento subsidiou o planejamento de ações/2016,

definindo prioridades como: realizar oficina de capacitação sobre a Resolução Estadual sobre Serviços Funerários e Congêneres; elaboração da Resolução Estadual para Estabelecimentos de Estética e Embelezamento, Revisão do Guia de Ações de Vigilância Sanitária, Revisão dos roteiros de inspeção dos Serviços de Interesse da Saúde; Elaboração de Instrumento de Avaliação no FORMSUS para realizar diagnóstico de situação das Unidades Prisionais; promover apoio técnico no Curso de Atualização Profissional de Vigilância em Saúde; realização de apuração de denúncias pela Coordenação de Gerenciamento de Riscos Relacionados a Serviços de Interesse da Saúde, entre outras.

12401 - AVALIAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GUARULHOS.

Dário Nunes dos Santos; Maria Filomena Gouveia Vilela;

Seguindo a crescente necessidade de aprimorar as formas de pactuação e contratualização no SUS, a exemplo de iniciativas que vem ocorrendo na Atenção Básica, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), busca-se investir na produção de novas contratualidades que permitam o estabelecendo de metas e indicadores, visando a inclusão dos sujeitos na orientação e análise das práticas sanitárias e os resultados do trabalho. O trabalho procura apresentar o resultado da investigação realizada no Mestrado Profissional da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp) em que, a partir de uma pesquisa avaliativa, traçou-se um diagnóstico situacional no Departamento de Vigilância em Saúde em Guarulhos (DVSG), com a perspectiva inicial de identificar o grau de investimento do trabalhador e gestor na construção do processo de Contratualização. Institucionalmente, o DVSG, inclui os núcleos de saberes e práticas da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses, além do Laboratório de Saúde Pública e SVO. A pesquisa desenvolveu-se a partir de dois instrumentos disponibilizados via plataforma FORMSUS: o primeiro com a elaboração e uso de um questionário de sondagem de opinião, direcionado a trabalhadores e gestores, com perguntas abertas e fechadas, abordando os seguintes pontos: Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde e Contratos de Gestão. Já o segundo, teve a aplicação do questionário autoavaliativo adaptado do PMAQ, construído a partir das dimensões da gestão e equipe de Vigilância em Saúde e várias subdimensões - estas se desdobraram em padrões de qualidade que, segundo uma escala de valores, apontaram as avaliações acerca da estrutura, processos e resultados da Vigilância em Saúde. De um total de 307 sujeitos potenciais da pesquisa, trabalhadores e gestores, 201 foram convidados por e-mail a participar e 20% responderam ao questionário, considerando satisfatórias a maior parte dos itens que compõem as subdimensões avaliadas. Apesar do desconhecimento por parte da maioria do que consiste um processo de con-

tratualização, 45% afirmou ter interesse em participar do processo. O estudo colaborou e estimulou movimentos avaliativos na Vigilância em Saúde, base para sustentar as mudanças preconizadas pelas políticas de saúde e marcos legais vigentes, bem como fornecer subsídios para elaboração participativa de futuros contratos de gestão.

12450 - CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA)

Ana Flávia Pereira de Carvalho; Beatriz Oliveira Carvalho; Gesiane Peroni Brandão de Almeida; Rilke Novato Publio;

Introdução: As ações desenvolvidas pelos profissionais de Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais (VISA/MG) são realizadas manualmente, comprometendo a agilidade e padronização dos processos de trabalho em virtude do grande número de estabelecimentos fiscalizados e de seus diferentes níveis de complexidade. Visando uma melhoria destes processos, foi criado o Sistema Integrado de Gestão da Vigilância Sanitária (SIGVISA), que se configura um marco para a gestão da VISA/MG, pois oferece apoio informatizado aos processos e ações realizadas, possibilitando dimensionar e otimizar as atividades por parte dos técnicos e seus gestores. O SIGVISA fornecer também ferramentas operacionais e gerenciais que permitem o planejamento, a organização, e a padronização dos processos de trabalho. OBJETIVO: Desenvolvimento de um sistema de informação que permitirá maior gerenciamento dos serviços e ações da VISA/MG e apoio aos fiscais na realização das atividades de monitoramento e fiscalização. METODOLOGIA: Foi contratada uma empresa de tecnologia da informação e através de reuniões foram especificados e projetados módulos de funcionamento para que o sistema atingisse seu objetivo. Parte do programa foi desenvolvido para plataforma WEB e um módulo para plataforma móvel Android. Os módulos desenvolvidos foram: cadastro, inspeção sanitária, denúncia, processo administrativo, cidadão, projeto arquitetônico, ações municipais e relatórios gerenciais. RESULTADO: O sistema irá dimensionar e aperfeiçoar as atividades da VISA/MG, permitindo um melhor gerenciamento de seus serviços e ações. O processo de trabalho das equipes e o acesso dos cidadãos à VISA/MG será facilitado, pois os procedimentos que anteriormente eram manuais, serão informatizados. CONCLUSÃO: A partir da implantação do SIGVISA, será possível obter a padronização e gestão dos serviços da VISA/MG, com melhores índices de desempenho e qualidade. Oferecerá ainda otimização das atividades de fiscalização; informação sobre os tipos e quantidade de estabelecimentos visando um melhor acompanhamento e avaliação de risco; gerenciamento do tempo de execução das tarefas pelos gestores e solicitantes; disponibilização de informações atualizadas na internet sobre as empresas; racionalização do uso de papel; emissão de relatórios gerenciais e avaliação de indi-

cadores; resultando numa gestão integrada e transparente da atuação da VISA/MG.

12670 - DENÚNCIAS RECEBIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REFERENTES A PRODUTOS PARA SAÚDE, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE DE UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE JUNHO DE 2013 E JUNHO DE 2014: PERFIL E FLUXO DE ATENDIMENTO.

Kerolly Dias Duarte Motta; Márcia Aparecida Ribeiro de Carvalho;

O surgimento da Vigilância Sanitária (VISA) nos moldes atuais resultou da Revolução Industrial, que ensejou a produção de amplo leque de produtos e de serviços. Integrante do Sistema Único de Saúde, a Vigilância Sanitária concentra parte de suas ações na identificação de problemas sanitários, formulação e fiscalização da observância das normas sanitárias. A denúncia é qualquer “reclamação ou informação sobre irregularidades que possam prejudicar a saúde de indivíduos ou da população”. Tendo em vista que as normas sanitárias incorporam o reconhecimento social do problema sanitário e a necessidade de seu controle pela administração pública, seria coerente uma efetiva participação da população na sua formulação e o controle de seu cumprimento. Este estudo tem como objetivo principal caracterizar as denúncias recebidas pelo serviço de Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro referentes a produtos para a saúde, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde da Área Programática 3.1 entre junho de 2013 e junho de 2014 e descrever seu fluxo de averiguação. Trata-se de um estudo documental exploratório que utilizou os registros das denúncias apuradas, e, adicionalmente, acompanhou a averiguação destas para descrição de seu fluxo, do recebimento até a tomada de providências após a apuração. Foi observado que a maior parte das denúncias averiguadas era procedente. Houve interdição em 51,95% dos estabelecimentos, 80% das interdições realizadas foram totais; 56% dos estabelecimentos eram irregulares. O salão de beleza foi o tipo de estabelecimento que concentrou a maior parte das denúncias recebidas, das interdições e intimações. Os conteúdos mais denunciados foram falta de higiene e falta/deficiência do processo de esterilização. O estudo apontou a necessidade de concentrar esforços na fiscalização do segmento de embelezamento e desenvolver ações de educação sobre os conteúdos de interesse da VISA junto ao setor.

12292 - DIAGNÓSTICO DA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PAVISA) NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE VIGILÂNCIA DE BOTUCATU/SP

Lilyan Cristina Rocha Michaloski; Nilton José Leão; Rosemeire Maria P. H. Minarelli;

Introdução: Compete ao Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, enquanto esfera regional e integrante do Sis-

tema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, participar em conjunto com as demais esferas de governo da definição e acompanhamento do desenvolvimento das políticas de vigilância sanitária para o território de sua área de abrangência, principalmente junto à atuação das equipes municipais (VISA-M) assessorando-as no gerenciamento do risco sanitário, observando as normas técnicas e as metas pactuadas para região. Objetivo: Realizar avaliação situacional dos municípios da região, relacionadas à programação anual de vigilância sanitária- PAVISA para os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015. Métodos: As informações foram extraídas da ferramenta denominada diagnóstico PAVISA a qual foi alimentada com as informações coletadas em visitas de monitoramento as Visas municipais e dados do SIVISA WEB (sistema de informação de vigilância sanitária). Resultados: Ao final do segundo quadriênio da programação 100% (30) das Visas Municipais estavam com sistema de informação em vigilância sanitária implantado na versão WEB, 100% (30) alimentavam o Sistema Siságua. Em relação a gestão e processo de trabalho no final do 2º quadriênio 99%(29) dos municípios utilizavam a programação da PAVISA para planejamento das ações, 66%(20) utilizavam os indicadores da PAVISA para priorizar as demandas de trabalho, 57%(17) haviam inserido 100% da programação(PAVISA) nos planos de saúde municipais. Por fim em 2015, 84%(25) das Visas Municipais avaliavam o processo de trabalho, através dos indicadores existentes nas metas pactuadas na PAVISA. Conclusão: De forma alguma devemos abolir o processo de planejamento de trabalho que a PAVISA proporcionou. O planejamento estruturado contribuiu para o avanço da descentralização e estruturação Dos Serviços Municipais De Vigilância Sanitária proporcionando uma harmonização de objetivos e um aumento do cadastro dos estabelecimentos no sistema de informação SIVISA, desvelou quais vigilâncias estavam mais bem estruturadas e quais equipes tinham melhor organização do Processo de Trabalho. Apesar da descentralização da vigilância sanitária ter ficado aquém do processo assistencial, a utilização de instrumentos de planejamento foi um fortalecedor e uma importante ferramenta de organização do processo de trabalho dos serviços municipais de Visa.

12711 - FORMAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA ÁREA DE ALIMENTOS: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONSELHOS DE CLASSE PROFISSIONAIS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ivone Maria de Melo Carneiro; Déborah Santesso Bonnas; Maurício de Oliveira; Gisele Remy Rodrigues da Cunha;

INTRODUÇÃO: Da formação acadêmica à atuação no mercado de trabalho, os Responsáveis Técnicos (RT) de indústrias alimentícias sofrem interferência de várias organizações, que se complementam e se implicam mutuamente, influenciando o conjunto de suas atribuições como RT. Entre essas organizações estão os Conselhos Profissionais e a Vigilância Sanitária (VISA). O primeiro atesta a habili-

tação técnico-científica, a segunda define competências e habilidades desse profissional para atuação nas indústrias alimentícias e as boas práticas para produção. OBJETIVO: O objetivo da pesquisa foi avaliar a articulação entre VISA Estadual e Conselhos Regionais no Estado de Minas Gerais, dimensionando e qualificando a interferência dessa articulação na atuação dos RTs junto às indústrias de alimentos. METODOLOGIA: A pesquisa, descritiva e exploratória, foi realizada entre julho de 2014 e janeiro de 2016. Foram selecionados os Conselhos que habilitaram RTs nas indústrias atualmente inspecionadas pelo Núcleo de VISA de Uberaba/MG. O estudo teve a adesão dos três Conselhos envolvidos (de Nutrição, Engenharia e Agronomia e Engenharia Química) e de 93% dos Núcleos Regionais de VISA do Estado (26 do total de 28) além da Diretoria de Vigilância de Alimentos do Nível Central. Foram aplicados questionários com questões sem indução, com respostas fechadas qualitativas e binárias e com campos abertos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os dados foram organizados com base na estatística descritiva e, dispostos em gráficos e tabelas. Sobre os Conselhos: 66,7% afirmaram não ocorrer discussões com a VISA; 100% não tem acesso à ANVISA para discutir sobre legislação sanitária; 100% consideram relevante viabilizar a articulação. Sobre a VISA: 92,6% afirmaram não ocorrer discussões com os conselhos; 85,6% consideram relevante viabilizar a articulação. CONCLUSÃO: Conclui-se que a articulação é muito tênue e quase imperceptível, contudo ficou evidenciado interesse entre as partes em viabilizar essa articulação, demonstrando a necessidade de aprofundar a discussão e institucionalizar essa interação. Recomenda-se instituição de grupo de trabalho no âmbito estadual, para identificar as necessidades concretas da falta de articulação, promover capacitação ampla destes profissionais para o mercado de trabalho, objetivando garantir alimentos seguros ao consumo. Como fruto do estudo foi produzido um instrutivo, direcionado aos profissionais da área, sobre a vigilância sanitária na indústria de alimentos.

12256 - INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA O USO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO E GESTÃO EM CAMPINAS/SP

Luiz Henrique Martinelli Ramos; Ana Laura Tosi Z. Bortolli; Celi Vendramini Regatieri Munhoz;

O Estado de São Paulo dispõe do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) incluindo o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), com os marcos legais e regras pertinentes. Atualmente o Sistema está disponível na internet. O Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) da SMS constatou inúmeras inconsistências e deficiência na qualidade das informações, tendo como causas o desconhecimento pelos usuários do sistema acerca de suas características e potencialidades, bem como mudanças dos quadro de técnicos que atuam na Vigilância Sanitária (VISA) ao longo do tempo. Diante da situação, definiu como prioridade promover ações para reverter tal quadro,

por meio de capacitação técnica aos usuários do SIVISA. **Objetivos:** Relatar a experiência do projeto de capacitação aos usuários do SIVISA para utilização do mesmo como ferramenta de trabalho e gestão na Vigilância Sanitária, abrangendo também a Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Metodologia:** Realizadas reuniões com os níveis do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária afins, para esclarecimentos referentes às atividades administrativas, técnicas e de gestão do SIVISA, Portaria CVS 04/2011 e utilização do SIVISA como ferramenta de trabalho e gestão. Foram realizadas reuniões preparatórias pela equipe de apoio à gestão da Coordenadoria de Vigilância Sanitária do DEVISA, definindo metodologia, conteúdo, recursos, núcleos de saber (grupos) a serem capacitados, cronograma e métodos de avaliação. Definidos encontros por grupos (área administrativa, alimentos, ambiental, saúde do trabalhador, produtos, serviços de assistência e de interesse à saúde). Definidos encontros por grupo em três períodos de 04 horas/cada, com atividade teórica abordando os instrumentos legais, definições e normatização estabelecida na norma, seguida de 2 encontros de aulas práticas, (um computador/aprendiz) com o acesso e utilização de todos os recursos do SIVISA. Realizados 12 encontros, com capacitação de 137(75,3%) dos 182 usuários. **Conclusão:** A capacitação favoreceu a compreensão do sistema pelos usuários, melhoria na qualidade da informação, diminuição de inconsistências e padronização das informações. Constatado a necessidade de novos encontros de reciclagem e aprofundamento dos conhecimentos e informações das ações de vigilância Sanitária. Há expectativa de que a capacitação contribua na elaboração e execução Plano Anual de Saúde, nas ações de VISA.

12632 - O CENTRO DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE EMERGÊNCIAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (E-VISA) COMO UM CAMINHO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO GERENCIAMENTO DE EMERGÊNCIAS EM VISA

Leandro Teixeira de Moraes; Daniel Roberto Coradi de Freitas; Suzie Marie Teixeira Gomes;

As organizações complexas estão constantemente sujeitas a vivenciar situações de crises. O gerenciamento de emergências em vigilância sanitária (VISA) é um processo que busca reduzir e minimizar os impactos sobre a saúde das pessoas e processos produtivos. Este trabalho descreve e apresenta os resultados da implantação do Centro de Gerenciamento de Informações sobre Emergências em Vigilância Sanitária (e-VISA), como modelo pioneiro na América Latina de inserção da temática de vigilância sanitária no gerenciamento de emergências em saúde pública em âmbito nacional e internacional. O e-VISA, inaugurado em agosto de 2014, tem como objetivo detectar, monitorar e disseminar informações sobre eventos que possam constituir emergências em VISA, apoiando a execução oportuna e integrada de respostas a esses eventos em parceria com as demais unidades organizacionais da Agência Nacional

de Vigilância Sanitária (Anvisa), Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos da esfera federal. A análise sobre sua implantação indica alguns pilares fundamentais que possibilitaram sua inserção como um novo processo de trabalho na ANVISA, a saber: i) fortalecimento das ações conjuntas com o Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde (CIEVS) do Ministério da Saúde (MS); ii) desenvolvimento de conceito de emergência em vigilância sanitária; iii) construção de um processo de trabalho estruturado (detecção, monitoramento e resposta); iv) uso de tecnologias de informação e comunicação para busca e avaliação de rumores e eventos; v) constituição do Comitê de Monitoramento de Emergências em VISA (CME-VISA), com reuniões semanais. Desde 08/2014 a 12/2015 foram monitorados, no âmbito do CME-VISA, 99 eventos considerados emergências em VISA, enquanto que, no período de 2006-2012, apenas 36 eventos foram monitorados no âmbito da CIEVS/MS. A estruturação do e-VISA mostra um aumento evidente na capacidade de detecção e monitoramento de emergências em VISA, no nível federal, em comparação ao período anterior à sua criação. Como desafios, destaca-se o fortalecimento da inserção das VISA estaduais na Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde, o aperfeiçoamento da capacidade de investigação de emergências em VISA no SNVS, bem como o aprimoramento e harmonização dos instrumentos de comunicação de risco para emergências em VISA.

12220 - O SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIGVISA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Daiana Aparecida Ribeiro Vieira; Sandra Patricia Oquendo Bedoya; Milton Cosme Ribeiro; Evandro Luiz Silva; Fabiana Angélica de Paula; Liliane da Consolação Campos Ribeiro;

Com o objetivo de informatizar e gerenciar o processo de trabalho em Vigilância Sanitária (VISA), a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais desenvolveu o Sistema Integrado de Gestão em Vigilância Sanitária (SIGVISA). Este possui ferramentas que permitem planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços da VISA. A Resolução SES/MG 4.608/2014 aprovou a implantação do SIGVISA em todo o estado de Minas Gerais. Este trabalho procurou descrever a experiência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina no treinamento de fiscais sanitários municipais para utilização do SIGVISA. A URS assiste a 4 regiões de saúde e 33 municípios na sua jurisdição administrativa. A execução das atividades de capacitação ocorreu no segundo semestre de 2015 em parceria com o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha em Mucuri (UFVJM) e envolveu a participação de servidores estaduais de saúde e discentes e docentes do curso de enfermagem. Foram três encontros do qual participaram 30

profissionais de 26 municípios divididos por região de saúde. Aplicou-se um questionário no intuito levantar os fatores que poderiam influenciar na implantação do SIGVISA no âmbito municipal. Dos participantes: 68% eram do sexo masculino; 61% possuíam ensino fundamental e 36% tinham ensino superior. A quantidade de servidores efetivos correspondia a 68%, dos quais 47% atuavam há menos de um ano como fiscal sanitário. Embora apenas 53% dos técnicos relataram ter curso na área de informática, 82% classificaram como regular ou fácil a utilização do SIGVISA. Entre os participantes, 86% disseram contar com computador exclusivo em seu local de trabalho e possuírem acesso à internet (94%). Além disso, 32% dos participantes avaliaram a utilização do sistema como ótimo e 52% como muito bom ou bom. Cabe destacar que, após 10 meses da realização do treinamento, 7 municípios dos 26 participantes já contrataram novo fiscal sanitário. Diante do exposto, o SIGVISA demonstra ser uma ferramenta de grande importância e de fácil manuseio segundo os fiscais sanitários. Contudo, a incorporação de um sistema de informação nas práticas de Vigilância Sanitária precisa superar, entre outras limitações, a atual precariedade do vínculo empregatício dos profissionais na esfera municipal.

12602 - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTICIPAÇÃO DE GESTORES E DA EQUIPE TÉCNICA NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO - A EXPERIÊNCIA DE CAMPINAS/SP

Salma Regina Rodrigues Balista; Luiz Henrique Martinelli Ramos; Eloisa Cristina dos Santos Costa; Fábio Rodrigo Gaspar Bella; Ester Nogueira Whyte Afonso Ferreira; Ivanilda Mendes; Rosana Maria Nogueira; Brigina Kemp;

Os Planos Municipais de Saúde, as Programações Anuais e os Relatórios de Gestão devem expressar o compromisso dos gestores do SUS em identificar e enfrentar os principais problemas de saúde, considerando as diferentes realidades do território nacional. No Plano Municipal de Saúde de Campinas/SP estão presentes temas relativos às áreas da Vigilância em Saúde (VS), incluindo Vigilância Sanitária, de modo a contemplar especificidades e prioridades da realidade local, em consonância com diretrizes nacionais e estaduais. O Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) da Secretaria Municipal de Saúde instituiu grupo de trabalho composto pelos gestores e equipe técnica para desenvolver processos de trabalho relacionados ao planejamento, a fim de dar sentido e valor de uso ao planejamento, utilizá-lo como instrumento de gestão, contribuir para a formação de profissionais de saúde, aproximar gestores e equipes dos instrumentos e métodos de planejamento. O grupo de trabalho, composto por gestores e equipe técnica do DEVISA, foi formado em 2014. Foram realizadas capacitações e oficinas sobre conceitos, normatização, recursos financeiros disponíveis e definição dos recursos necessários para a execução das ações planejadas, de acordo com a Lei Orçamentária Anual; até feverei-

ro/2016, houve 12 reuniões, agregando novos participantes de acordo com os temas e necessidades. O grupo elaborou as Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão para os temas afins, fazendo levantamento dos dados, discussões com as equipes, revisão dos indicadores e metas, produção das análises e recomendações, participando de reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Houve inserção dos temas da VS na PAS, com destaque para as áreas da sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, pouco contempladas no Plano Nacional de Saúde; comprometimento de técnicos e gestores em atingir os resultados propostos; otimização do uso de bancos de dados necessários para avaliação de indicadores; uso da PAS como instrumento de gestão; adequação de indicadores e metas para alguns temas, produção da PAS 2015 e 2016 e dos Relatórios de Gestão de 2014 e 2015, inclusão da previsão de recursos financeiros no planejamento da VS. A disseminação do conhecimento obtido mostrou-se fundamental para o êxito do Plano Municipal de Saúde.

12438 - PRINCIPAIS RESULTADOS DA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE RISCO DAS INSPEÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Patricia Maria de Faria e Silva; Filipe Curzio Laguardia; Adriana Gurgel Conrado; Ailton Robson Coelho Miranda; Leandro de Abreu Vieira; Mariana Chiari de Souza Braga; Rilke Novato Púbbio;

Risco geralmente se refere à probabilidade da ocorrência de algum evento adverso (Fletcher, 2006). Segundo Lucchese (2001), para a Vigilância Sanitária, cujo principal objetivo é garantir a segurança sanitária de produtos e serviços oferecidos à população, o gerenciamento de risco é o foco principal de suas ações. O Projeto de Fortalecimento em Vigilância em Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, foi criado em 2012 tendo como objetivo principal a descentralização das ações de todas as áreas, incluindo a Vigilância Sanitária. Neste contexto, a Vigilância Sanitária assumiu a proposta de qualificar a inspeção sanitária por meio da capacitação fiscal, da identificação dos riscos e situações de risco sanitário, dentre outras ações. Para o monitoramento da execução destas ações, foi criado o formulário do FormSUS, Planilha de Notificações de Riscos e Situações de Riscos, e seu preenchimento tornou-se obrigatório dentre as ações do Projeto de Fortalecimento. Após cada inspeção realizada pelos técnicos municipais, um formulário deve ser preenchido com informações sobre o risco sanitário avaliado. As questões do formulário foram elaboradas com base na análise de risco de alguns tipos de estabelecimento, não tendo como objetivo repetir o roteiro de inspeção já preenchido. Como não existe um banco de dados com informações referentes aos riscos relacionados às inspeções realizadas nos diferentes tipos de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, é justamente nesta lacuna, que o formulário do FormSUS se insere. O formulário foi reformulado no final de 2014. A análise dos resultados de 2015, índice geral do Estado e de cada

Unidade Regional de Saúde e por tipo de estabelecimento, além da identificação de possíveis situações de riscos (por exemplo, 50,4% dos consultórios odontológicos notificados não possuem protocolo de validação da esterilização e respectivos registros), permitiu um conhecimento diferenciado da atuação da Vigilância Sanitária em Minas Gerais. Estes resultados trazem, pela primeira vez, informações valiosas até então desconhecidas pela própria Vigilância Sanitária, que proporcionam um conhecimento de suas ações e permitem a autoavaliação para mudanças construtivas, além de possibilitar a criação de uma série histórica de dados, fundamental para o monitoramento. Permitem também a avaliação do próprio formulário em si, o qual pode ser aprimorado e ampliado para outros tipos de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.

12620 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: APONTAMENTOS PARA ALÉM DA REGULAÇÃO E CONTROLE

Marcelo Ferreira Chagas; Wilza Vieira Villela;

Este trabalho busca discutir as interfaces entre Vigilância Sanitária (VISA) e Promoção de Saúde (PS) de forma a de-

monstrar que as ações de VISA têm um sentido mais amplo que a sua dimensão mais conhecida de regulação e controle. Como metodologia realizou-se um mapeamento de conceitos e ideias de autores de ambos os campos explorando as inter-relações entre os princípios que norteiam o trabalho da VISA com as propostas de Promoção de Saúde, por meio de descrições e análises. Como resultados identificou-se a potencialidade, explicitada por vários autores, de uma ação da VISA mais ampla que a dimensão coercitiva de regulação e controle, funções importantes, porém insuficientes. No estudo da Promoção de Saúde foram ressaltadas diretrizes que são intrínsecas também ao trabalho de VISA, tais como a intersectorialidade, a interdisciplinaridade, a participação social e a atuação sobre os determinantes sociais, tendo como meta a equidade. Aspectos de Biopolítica comuns a estes dois campos foram sublinhados e discutidos. Como considerações finais, apontou-se que a aproximação de elementos do paradigma promocional com as ações de VISA é possível e essencial para um desenvolvimento pleno do seu objeto, qual seja, minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida das pessoas e populações. Fonte: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/178/132>

DT nº 13: MEIO AMBIENTE-Região Sudeste

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

13027 - A NECESSIDADE DE INDICADORES DE DDAS EM SISTEMA GERENCIAL DE INFORMAÇÕES DE ÁREAS DE PROTEÇÃO AOS MANANCIAIS - ESTUDO DE CASO APRM JUQUERY CANTAREIRA

Mário César Lopes do Nascimento;

A crise do abastecimento hídrico nos grandes centros urbanos é apenas um aspecto da crise de sustentabilidade em que nos encontramos. No lado mais próspero do país temos o Estado de São Paulo com uma área de 248.223 km², abrigando cerca de 42 milhões de habitantes, dos quais 93% vivem em áreas urbanas e, aproximadamente 42% na Região Metropolitana de São Paulo. O Potencial hídrico do Estado é de 3.140m³/s, podendo dispor de 2.105 m³/s (67% da vazão global) para abastecimento urbano, uso industrial e irrigação. A crescente urbanização desordenada é a raiz dos problemas que afetam a qualidade da água, inundações, erosão e assoreamento, ampliando assim os conflitos existentes quanto ao uso para abastecimento, hidroeletricidade, lazer e transporte. No centro da questão a cidade de São Paulo com o seu crescimento em um planalto não possuidor de grandes caudais implicando em grandes obras de engenharia, a exemplo do sistema Cantareira, abastecimento metropolitano da ordem de 50%, concentrando na bacia do reservatório terminal em Mairiporã as maiores degradações pela proximidade com

a Metrópole. O quadro da alteração climática global neste contexto acelera a busca de soluções exigindo a inclusão do parâmetro sustentabilidade, uma vez que chegou-se à limites perigosos. As incertezas ainda representam obstáculos para o planejamento operacional e o gerenciamento do recurso hídrico mas este fato não pode ser utilizado para evitar ações imediatas de adaptação. E é no sentido de gerenciamento do risco e no caminho da precaução que devemos agir com visão sistêmica. No caso a atualização dos diplomas legais de proteção aos mananciais e de saneamento ambiental e os indicadores de saúde e meio ambiente neles contidos ganham visibilidade significativa para a construção da sustentabilidade. Partindo da análise do Plano de Saneamento Básico da área mais crítica do Sistema Cantareira, município de Mairiporã, contratado com a concessionária SABESP em 2015, e de série histórica de indicadores de DDAs, doenças diarreicas agudas, regional e municipal demonstramos a dicotomia das propostas de expansão de rede de água que se encontram distantes das áreas dos setores censitários com prevalência maior de DDAs e da necessidade da incorporação destes indicadores no Sistema Gerencial de Informações previsto na Lei estadual 15.790 de 2015, que define a Área de proteção aos mananciais do Juquery Cantareira, para fins de correção das diretrizes e intervenções no Saneamento ambiental.

12648 - A QUALIDADE DA ÁGUA DA ÁGUA SUBTERRÂNEA PARA CONSUMO HUMANO EM SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP: COMPOSIÇÃO QUÍMICA HÍBRIDA - NATURAL, SOCIAL E INDUSTRIAL.

*Rodrigo Romão; Maria Cristina da Costa Marques;
Andréia De Conto Garbin;*

Este relato pretende explicitar os achados que cada vez mais se fazem presentes nos resultados das análises de água subterrâneas obtidos pela Vigilância em Qualidade da Água para Consumo Humano da Vigilância Ambiental em São Bernardo do Campo. O contexto geral são os 160 poços tubulares profundos que são monitorados semestral e mensalmente a partir do preconizado pela Portaria Ministerial 2914/2011. O objetivo do monitoramento é o controle e a vigilância da potabilidade da água em utilização por empresas, hospitais, escolas, shoppings, restaurantes, etc. Na ocorrência de anomalias, tendo como base o padrão estabelecido pela portaria, podem ser realizadas intervenções como inserção de tecnologias de tratamento ou interdição e consequente interrupção do uso da água e da exposição humana aos componentes alterados. Durante o período de 2010 a 2016 o número de poços em monitoramento passou de 82 para 160. Com a ampliação da amostragem, cada vez mais passamos a observar contaminações químicas de natureza industrial/comercial que passaram a ser detectadas nas amostras ou já fora do padrão de potabilidade, ou com a presença de traços. Para ilustração, falamos de substâncias como cloreto de vinila, benzeno, tolueno, etilbenzeno, xileno, cádmio, entre outros, presentes em amostras de diferentes locais e laboratórios. Além das ações necessárias e típicas de vigilância tomadas em cada caso, como interdição e/ou monitoramento em intervalos de tempo mais curtos, entendemos a partir das observações empíricas realizadas no período, que estamos presenciando o início de um novo cenário da qualidade da água subterrânea no município. Um cenário híbrido que comporta os componentes naturais – biogeoquímicos – e sociais, em função da presença de centenas de passivos ambientais industriais, sociais e comerciais representados pelas mais de 100 áreas contaminadas que o município comporta. Com isso fazem-se necessárias a ampliação da atenção, do cadastramento e vigilância de poços de abastecimento de água rasos e/ou profundos para que a população possa ser protegida em tempo oportuno seja a partir do monitoramento da presença de traços, seja a partir da detecção de alterações do padrão de potabilidade. Ainda nos parece essencial utilizar estes dados para o estabelecimento de áreas de risco para a utilização de água subterrânea.

12673 - A VISA E A INVESTIGAÇÃO DE CÂNCERES EM MANDURI SP

Valdir Aves;

Objetivo: Investigar possíveis causas dos crescentes casos de cânceres em Manduri/SP, região do Subgrupo de Vigilância Sanitária de Avaré SP. Caracterização: Após palestra so-

bre intoxicação por agrotóxicos, um Secretário Municipal de Saúde relatou gastos altos com pacientes de câncer, e aparecimento de casos novos. Fomos analisar, e chamou atenção que em municípios do mesmo porte na região o índice de morte por câncer, era de 0,64 a 0,87, e em Manduri de 1,64. Comparamos com a Regional de Saúde DRS VIBauru, 68 municípios população 16.759.38, índice de 1,18, na Grande São Paulo população de 19.777.084, índice de 1,06, no Estado de SP, 41.384.089 índice de 1,08 em Manduri, população 9.123, índice de 1,64. Análise: O médico da equipe classificou. Tipo de câncer, nº de casos: Gêrito Urinário 10, Aparelho Digestivo 16, Pulmão 06, Hematológico 01, Cabeça, Pescoço e Laringe 03, Indefinidos 03, Total 39, casos novos em 2005, 14. Levantamento SGVS/Avaré (Cartório e Hospitais). Mapeamos a cidade segundo as ocorrências, concluímos que em todos os bairros havia casos. Em comum a todos só a água, então observando 72 horas sem chuvas, coletamos água em 6 pontos, sendo 2 açudes e 4 poços, em 2 poços deu positivo para clorados, com identificação de Lindane (gama HCH). Treinamos os agentes do ESF, para fazer visitas nas casas com questionário simples, e perguntar também, se tinha contato com agrotóxicos. A maioria relatou usar BHC para matar formigas, Hexaclo-ro Benzeno, banido desde 85. Onde conseguiu o produto? Resposta, na Fazenda do Estado/Secretaria da Agricultura, que cedia gratuitamente aos moradores. Em vistoria na Fazenda do Estado os Engenheiros Agrônomos, nos mostrou todo o local, e negou a existência do produto. Um trabalhador relatou que havia outra Fazenda, também do Estado, a 4 km, quando chegamos, verificamos um barracão com forte odor de BHC, então os Engenheiros afirmaram que antigamente ali se estocava o produto. Um trabalhador relatou que cerca de uma hora saiu dali uma camionete com 500 Kg de BHC, levados para outra Fazenda do Estado, em Itapetininga, SP. Entramos em contato com a Diretora da VISA Estadual de Itapetininga, que de campana, flagrou a camionete com os 500 Kg de BHC. Quanto aos traços de BHC na água, descobrimos em entrevista com os trabalhadores que no passado por volta de 1985/87, foi enterrado grandes quantidades do pó, próximo de um dos poços de captação de água do município.

13054 - AÇÕES EM CAMINHÕES PIPA NO CONTEXTO DA CRISE HÍDRICA DE SP

Mário César Lopes do Nascimento;

Em conformidade com a missão de diminuição de riscos à saúde o Grupo de Vigilância Sanitária IX em conjunto com Vigilâncias Municipais detectou riscos no transporte e comercialização de água potável através de caminhões pipa. Isto se deu no início da crise hídrica que se estendeu ao longo de 2014/2015 no Estado de São Paulo. No início de 2014 com apoio da Polícia Militar Rodoviária Estadual foram efetuadas ações, durante três dias, de bloqueio e parada desta espécie de veículos em conjunto com as VISAs municipais de Franco da Rocha, Cajamar e Francisco Morato, em suas jurisdições, observando o preconizado

na legislação sanitária estadual (Resolução SS 48 de 31-03-99) e federal (portaria MS 2914 de 12-12-2011) em especial o material e disposição do tanque, dizeres de identificação , indicadores de nível , condições adequadas do bocal , mangueira e kit para determinação da qualidade da água (cloro e PH) e presença de cloro. Os bloqueios foram nas rotas costumeiras de possíveis veículos infratores que foram identificadas inicialmente ,através de visitas prévias aos locais , na rodovia Edgar Zambotto km 43,5 Franco da Rocha, Avenida Tenente Marques ,altura divisa Cajamar/Santana do Parnaíba, avenida João Abdala em Cajamar e Estrada Velha de Campinas , altura da balança de pesagem em Francisco Morato .Como resultado da operação foram vistoriados 09 caminhões e autuados 4 , 3 em Cajamar e 01 na divisa Franco da Rocha/Francisco Morato por transporte e comercialização irregular de água potável. Os consumidores e compradores foram orientados por nota na imprensa regional a exigir o certificado de que o veículo foi vistoriado pela Vigilância Sanitária e que o condutor /auxiliar do caminhão pipa executasse o teste de cloro comprovando o nível mínimo exigido pela legislação de 0,5 mg/l bem como formas e telefones para denúncias junto às Vigilâncias dos municípios. As autuações desdobraram-se em penalidades de multa de valor médio significativo (R\$ 20 mil) . Como saldo tivemos um forte indicio de regulação do setor , repercutindo positivamente em outras regionais de saúde aonde se localizavam as fontes de abastecimento .O aspecto preventivo se revelou eficaz e oportuno pelo período de estiagem que seguiu-se no Estado com alta utilização de caminhões pipa.

12415 - AVALIAÇÃO DA CAMPANHA

Carla Regina De Menezes Pompeo; Clélia A Parecida Masson Scatena; Márcia Elena Simal Fante;

O tabagismo está relacionado com quase 50 enfermidades, dentre elas vários tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares. Estima-se que no Brasil, a cada ano, 200 mil pessoas morrem devido às doenças causadas pelo tabagismo. Vários estudos têm comprovado que os males do cigarro não atingem apenas os fumantes, mas também os expostos à fumaça do cigarro. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o fumo passivo é a terceira maior causa de mortes evitáveis no mundo. Com o objetivo de proteger a saúde da população combatendo principalmente o tabagismo passivo, foi publicada a Lei nº13.541/2009, que proibiu no território do Estado de São Paulo o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, total ou parcialmente fechados. A competência pela fiscalização do cumprimento desta lei foi delegada à Vigilância Sanitária e à Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor. O Grupo de Vigilância Sanitária de Campinas (GVS XVII), em parceria com a Vigilância Sanitária Municipal de Campinas, iniciou em julho de 2009 um trabalho educativo com a população, para orientações a respeito da

Lei. A partir de agosto de 2009, deu-se início à fiscalização efetiva nos municípios da região de abrangência do GVS XVII, com inserção das informações no Sistema da Campanha Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco. A avaliação dos dados obtidos deste sistema mostrou que, no período de 07/08/2009 a 31/05/2016, foram realizadas 105.469 inspeções e aplicadas 256 autuações, em sua maioria pela constatação de pessoas fumando em ambientes fechados ou parcialmente fechados. Do total de autuações, 131(51%) foram aplicadas a bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, seguido pelas lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares, com 32(13%) autuações e 36% em outros tipos de estabelecimentos. O baixo número de autuações frente ao número de inspeções está relacionado, provavelmente, ao trabalho educativo e orientativo realizado antes e durante a vigência da Lei, ao alto índice de cumprimento pelos estabelecimentos que se consolidou com fiscalização constante por parte dos técnicos deste GVS e a adesão da população. Devido à importância à saúde pública, a campanha “Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco” continua sendo realizada e decorridos 7 anos da promulgação da Lei, observa-se uma mudança de comportamento por parte da população.

12681 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ANTIMICROBIANOS EM ÁGUAS POTÁVEIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Mychelle Alves Monteiro; Bernardete Ferraz Spisso; Rosana Gomes Ferreira; Mararlene Ulberg Pereira; Jônatas Vieira Grutes; Bárbara Rodrigues Geraldino de Andrade; Luiz Antônio d'Ávila;

A integridade da saúde humana e ambiental está profundamente relacionada às boas condições de saneamento e salubridade das águas. De acordo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 85% das doenças conhecidas são de veiculação hídrica, ou seja, estão relacionadas à água. A ocorrência de antimicrobianos no ambiente aquático e na água potável tem levantado a questão sobre o seu impacto no ambiente e na saúde pública. Os efeitos adversos causados por fármacos podem incluir toxicidade aquática, desenvolvimento de resistência em bactérias patogênicas, genotoxicidade e distúrbios endócrinos. No Estado do Rio de Janeiro (RJ) há grandes bacias hidrográficas como a do Rio Guandu e do Rio Paraíba do Sul que possuem um papel fundamental para a população do Rio de Janeiro. Com a crescente urbanização do Estado do RJ, com o aumento de usuários de água e geração de esgotos, e sem investimentos em infraestrutura de saneamento básico, as bacias do Rio Guandu e do Paraíba do Sul vem sofrendo grandes impactos ambientais. O lançamento in natura de esgotos sanitários, a poluição e a contaminação dos mananciais por efluentes industriais e agropecuários são as principais questões ambientais dessas bacias. O presente estudo tem por objetivo identificar e quantificar resíduos de antimicrobianos nas águas de domicílios dos municípios do Rio de Janeiro, São Gonçalo, Belford Roxo, Barra Mansa, Resen-

de, Volta Redonda e Arraial do Cabo. A metodologia foi desenvolvida e validada para antimicrobianos das classes de Beta-lactâmicos, Macrolídeos, Quinolonas, Sulfonamidas e Tetraciclina. Foi constatada a presença dos beta-lactâmicos Oxacilina (Volta Redonda) e Cefaclor (Rio de Janeiro e Resende), dos Macrolídeos Troleandomicina (Barra Mansa) e Claritromicina (Barra Mansa e Belford Roxo), e da sulfonamida Sulfametoxazol (Belford Roxo, Resende e São Gonçalo). A detecção dessas substâncias na água potável gera um alerta sobre a contaminação ambiental, pois há uma enorme dificuldade em prever todas as possíveis implicações dos antimicrobianos em águas, em relação à saúde pública. Por isso é importante que no Brasil a contaminação hídrica por antimicrobianos seja minimizada, e que os níveis aceitáveis desses contaminantes emergentes sejam avaliados e regulamentados por legislação específica.

12250 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO ANO DE 2015.

Ana Carolina Cordeiro Soares; Patrícia Ank de Moraes; João César da Silva; Gracielle Alves Carlos; Eunice de Carvalho;

A qualidade da água, em particular a microbiológica, tem grande influência sobre a saúde. O consumo de água segura é de grande importância para uma boa qualidade de vida e de proteção contra doenças. A vigilância da qualidade da água para consumo humano visa garantir que a água consumida pela população atenda a padrões estabelecidos na legislação vigente e não represente risco à saúde. Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade microbiológica das águas tratada e in natura destinadas ao consumo humano em Minas Gerais no ano de 2015. As amostras foram coletadas entre janeiro e dezembro de 2015 de acordo com o Manual de Coleta de Amostras-Funed e as análises para presença/ausência de coliformes totais e *Escherichia coli* foram realizadas pela técnica do substrato enzimático, Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, 2012, seguindo os parâmetros de potabilidade da Portaria MS nº 2914 de 2011. Um total de 38854 amostras de água foram analisadas nos 28 Laboratórios de Águas da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública de MG (Alfenas, Belo Horizonte, Barbacena, Coronel Fabriciano, Diamantina, Divinópolis, Governador Valadares, Itabira, Ituiutaba, Januária, Juiz de Fora, Leopoldina, Manhumirim, Montes Claros, Passos, Patos de Minas, Pedra Azul, Pirapora, Ponte Nova, Pouso Alegre, São João Del Rei, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Unai e Varginha). Do total de 38854 amostras analisadas, 10,4% apresentaram resultado insatisfatório para consumo humano; destas, 64,4% correspondentes a água in natura e 35,6% a água tratada. Em relação às amostras de água tratada (n=32746), 95,7% apresentaram resultado satisfatório e 4,3% foram insatisfatórias. Em relação às águas in natura (n=5850), 44,1% apresentaram resultado insatisfatório, e o índice de resultados satisfatórios foi de 55,9%. Conside-

rando a confiabilidade depositada nos sistemas de tratamento, o índice insatisfatório de 4,3% pode representar um problema. As amostras de água in natura apresentaram porcentagem elevada de resultados insatisfatórios, confirmando que a inexistência de tratamento de água pode representar risco para a população. O monitoramento contínuo da qualidade da água, assim como medidas de controle preventivas e corretivas que se façam necessárias, permite garantir que os sistemas e soluções alternativas de abastecimento disponibilizem acesso à água dentro dos padrões de qualidade vigentes. Apoio: Fapemig

12128 - AVALIAÇÃO DAS PLUMAS DE CONTAMINAÇÃO E DOS ENTORNOS DE QUATRO POSTOS REVENDEDORES DE COMBUSTÍVEIS - RIBEIRÃO PRETO, SP

Sonia Maria Lana Nemi Stefaneli; Antonio José Beordo; Luciano Augusto Gaiotto Cleto; Vanderlei Greggi;

INTRODUÇÃO A lei Estadual nº 13.577 de 08 de julho de 2009, estabelece que área contaminada é uma área, terreno, local, instalação, edificação ou benfeitoria que contenha quantidades ou concentração de matéria em condições que causem ou possam causar danos à saúde humana, ao meio ambiente ou a outro bem a proteger. OBJETIVO Avaliação da população, da utilização das edificações e abastecimento de água no entorno de 4 (quatro) postos revendedores de combustíveis confirmados como áreas contaminadas que possuem plumas de contaminação fora dos limites de suas divisas (site). ESTUDO A contaminação de uma área encerra implicações de ordem social, econômica, ambiental e sanitária. A equipe da vigilância sanitária do município de Ribeirão Preto/SP, que atende as demandas das Áreas Contaminadas e PROAGUA, iniciou no ano de 2010, o cadastramento das áreas tendo como objetivo a proteção do solo e da água. A existência de uma área contaminada pode gerar problemas, como danos a saúde, comprometimento da qualidade dos recursos hídricos, restrições ao uso e danos ao patrimônio público e privado, com a desvalorização das propriedades, além de danos ao meio ambiente. De acordo com o último levantamento (CETESB/2015) o estado de São Paulo totaliza 5376 áreas contaminadas. No município foram identificadas 45 áreas, corresponde a 0,84% do total do estado. DISCUSSÃO E RESULTADOS Dentre as áreas objeto deste estudo duas estão bem próximas, separadas apenas por uma avenida. As áreas objeto deste estudo estão localizadas em regiões com alta densidade populacional, onde podemos observar estabelecimentos residenciais, comerciais, instituições públicas e industriais. A contaminação das áreas é caracterizada pelo armazenamento inadequado de combustíveis tendo como contaminantes principalmente os solventes aromáticos e os PAHs, tendo como o principal meio impactado as águas subterrâneas. CONCLUSÃO Faz se necessário criar uma estratégia cujo objetivo é alertar a população do entorno e os proprietários dos estabelecimentos sobre

o risco de uma possível contaminação, da necessidade dos estudos dos passivos ambientais e da definição dos métodos de remediação apropriados visando a manutenção dos padrões de qualidade dos solos e das águas.

11806 - AVALIAÇÃO DE RESÍDUOS DE PESTICIDAS E PROTOZOÁRIOS PATOGÊNICOS EM ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Adelaide Cassia Nardocci; Regina Teresa Rossim Monteiro; Maria Tereza Pepe Razzolini; Rubens José Mário Júnior; Luiz Sérgio Ozório Valentim;

Introdução: A quantificação de contaminantes emergentes nos sistemas aquáticos é uma questão chave para avaliar o seu comportamento no ambiente e sua importância do ponto de vista de exposição humana bem como subsidiar os estudos de possíveis efeitos destas exposições à saúde da população. **Objetivo:** Avaliação de resíduos de pesticidas e protozoários patogênicos em água de abastecimento público no Estado de São Paulo, visando subsidiar as ações de vigilância da qualidade da água. **Método:** Para análise dos resíduos de pesticidas foi realizada coleta mensal de amostras de água no ponto de captação e na saída do tratamento de água de abastecimento, pelo período de 1 ano, em 26 municípios do estado. As análises foram realizadas no Laboratório da Embrapa-Meio Ambiente para 40 pesticidas selecionados de acordo com as culturas existentes nos respectivos municípios e suas propriedades físico-químicas. Para quantificação de *Cryptosporidium* e *Giardia* foram coletadas amostras mensais em 11 municípios, pelo período de 1 ano. As amostras foram realizadas no Laboratório de Análises Biológicas da Faculdade de Saúde Pública/USP. **Resultados:** A presença de cistos de *Giardia* foi verificada em 31,2% das amostras examinadas. Oocistos de *Cryptosporidium* ocorreram em 30,4%. Com frequências de ocorrência muito elevadas em alguns municípios, 83,3% em Aparecida, 50% em Araçoiaba da Serra, 36,3% em Itanhaém e 33% em Socorro e Taubaté, para *Giardia*. Para *Cryptosporidium* foram encontradas frequências elevadas em Taubaté e Aparecida com 58,3%, Itanhaém com 45%, Araçoiaba da Serra com 41,6% e Socorro e Piedade com 33%. Dos 26 municípios onde foram pesquisados resíduos de pesticidas, 16 deles (61,5%) apresentaram resultados positivos, com a presença de 19 princípios ativos diferentes e maior frequência no período chuvoso. Araçoiaba da Serra, Piedade e Santa Cruz das Palmeiras foram os que apresentaram maior frequência. **Conclusão:** Evidenciou-se estreita relação entre as condições de preservação dos mananciais e os resultados obtidos nas análises, tanto para patógenos como para agrotóxicos. Municípios com acentuada atividade agrícola no entorno do manancial aliada a degradação ambiental, apresentaram maior número de resultados positivos para agrotóxicos. No caso de patógenos, municípios cuja captação está em locais com áreas urbanas com lançamento de esgotos sem tratamento, e atividade pecuária e áreas degradadas, apresentaram maior frequência de ocorrência.

12520 - CAMPANHA ESTADUAL “ELIMINANDO A CAPINA QUÍMICA DAS CIDADES PAULISTAS”

Aldrin Hashimoto; Valdir Alves; Eliane Gandolfi; Therezinha A.S. Dias; Helena M. B. Nascimento; Eliane Gandolfi;

No âmbito do ‘Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos’ do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico identificou-se a realização de capina química no meio urbano em 68% dos municípios participantes do programa (90%, 454). Capina química consiste na remoção de plantas invasoras ou plantas daninhas utilizando produtos agrotóxicos. Essa prática realizada pelos serviços municipais vem estendendo o uso de agrotóxicos ao meio urbano de forma banalizada e ilegal, como mata mato, de forma indiscriminada, não fiscalizada. Dos que realizam 98% utilizam glifosato de uso agrícola e não agrícola, e alguns outros herbicidas de uso agrícola, adquiridos por licitação ou não, de empresas comerciais de agrotóxicos de uso agrícola. Esta disseminação se deve a vários fatores complexos: desinformação, não emissão de receituário agrônomo, pressão do comércio de agrotóxicos, diversas ilegalidades cometidas pelos municípios, setores do estado e comércio na venda, aplicação, aquisição e uso do agrotóxico por parte dos gestores públicos, na dificuldade da vigilância sanitária municipal atuar sobre os próprios serviços municipais, ausência de fiscalização dos setores da agricultura e meio ambiente. Diante da exposição a agrotóxicos pelos munícipes e trabalhadores, além do meio ambiente, fauna e flora, a capina química foi priorizada no programa, foram elaboradas estratégias de ação com a finalidade de eliminação dessa prática indevida e ilegal enfeixadas como Campanha ‘Eliminando a capina química das Cidades Paulistas’, desenvolvidas pelas VISA estaduais e municipais, em 3 etapas, a partir de 2013. Etapa 1: estudo do problema e produção de materiais; etapa 2: treinamento das VISA-E, VISA-M, ações educativas para população, publicação de Comunicado do CVS-SP, divulgação para autoridades e outros setores; etapa 3: monitoramento e fiscalização. A Campanha foi inserida no PES-SP nas gestões 2012/15 e 2016/18.

13092 - COMUNIDADE DE PRÁTICAS SOBRE CONTROLE DO TABACO PARA FISCALIS DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Marcelo Moreno dos Reis; Silvana Rubano Turci; Danielle Barata; Valeska Carvalho Figueiredo;

O Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, em 2005, e desde então vem implementando medidas de redução da oferta e demanda por tabaco preconizadas pelo tratado. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) tem sob sua responsabilidade a regulação de produtos; promoção de ambientes livres de tabaco; publicidade, promoção e patrocínio de produtos derivados do tabaco. A necessidade de formação de profissionais do SNVS para o desempenho destas ações de forma descentralizada con-

figura um desafio, dada a extensão territorial brasileira e heterogeneidade das estruturas de vigilância locais. Por este motivo, o desenvolvimento de uma comunidade de práticas virtual sobre controle do tabaco, foi identificada como uma estratégia capaz de fortalecer as ações de controle do tabaco no âmbito do SNVS, uma vez que as comunidades de práticas são espaços de aprendizagem que permitem o compartilhamento de experiências e vivências entre os participantes sobre os temas de seus interesses. A plataforma virtual foi desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz e Anvisa, com apoio da The Union International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases, entre 2013 e 2015 e estruturada em 5 módulos: Epidemia do Tabaco; Organização e rotina de fiscalização; Produtos do tabaco; Propaganda, promoção e patrocínio e Ambientes livres de tabaco. A interação dos participantes se deu através de fóruns de discussão, mediados por especialistas no tema. Na primeira oferta, realizada entre out/15 e mai/16, 70% dos estados brasileiros estiveram representados por 189 fiscais sanitários estaduais e municipais. A avaliação desta oferta, realizada em jun/16 foi feita por avaliação online (40% de respondentes) e grupos de discussão com participantes dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará (37 participantes). De maneira geral, as duas avaliações mostraram que os objetivos iniciais foram alcançados uma vez que os participantes relataram ter agregado conhecimento a partir do conteúdo do material didático e do compartilhamento de experiências. Iniciativas como a inclusão de itens de verificação relacionados ao controle do tabaco em rotinas de vigilância foram adotadas por equipes após a participação na Comunidade. Assim, considerando as especificidades, de formação e experiência no assunto, existentes nas vigilâncias, observou-se o potencial desta iniciativa em responder a uma demanda de formação dos profissionais do SNVS para controle do tabaco.

11911 - DA LEI AO IDEAL, DO IDEAL AO TRABALHO, DO TRABALHO A VITÓRIA.

Aparecida de Lourdes Zambom Almeida; Ondina Terezinha Dourado Galerane; Maria Aparecida Mazza Garcia de Oliveira; Marcia Aparecida Thomaz; Marcia de Oliveira; Valdete Aparecida de Souza Filho; Eliane Sá de Andrade Targa; Juliana Nogueira Schiavon; Francisco Gil Mortol Filho;

O ano era 2009, eu era uma das selecionadas do Grupo de Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto (GVS XXIV), a participar da campanha de iniciativa do Governo do Estado de São Paulo para promover a recém promulgada Lei Ambientes Saudáveis Livres do Tabaco. Como todos os demais estava ansiosa pois havia receio de como seríamos recebidos pelos comerciantes e pela população, afinal, seria a mudança de um costume tão antigo quanto a própria cidade. Eram muitas informações recebidas a todo momento do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS), nos dividimos para cobrir cada região da cidade, para primeiramente orientar os donos de cada estabelecimento sobre a proibi-

ção do uso de substâncias fumígenas em locais fechados e de circulação coletiva, mostrando o quão nocivo à saúde. E assim tudo começou, o ritmo era muito intenso, o trabalho se iniciava no final da tarde e atravessava a madrugada, havia toda uma cidade para visitar, toda uma população a ser conscientizada e éramos poucos grupos frente a dimensão do que deveria ser feito. A cada dia de etapa cumprida, em nossas casas o trabalho seguia, eram horas cadastrando os estabelecimentos, parecia que o esforço não seria suficiente. O tempo foi se passando, e os resultados começaram a surgir, a população massivamente acolheu e apoiou o trabalho, denúncias surgiam todos os dias, pesquisas indicavam queda no número de internações decorrentes do fumo ativo e passivo, o hábito da população mudava e o número de fumantes diminuía, finalmente o costume se rendia ao respeito. A campanha deixou de ser um trabalho e passou a ser um filho, cada fiscal havia criado um vínculo afetivo com a causa. Não éramos mais equipes de trabalho, éramos uma grande família trabalhando por um objetivo comum, sempre melhorando, adaptando nossos horários aos lugares a serem visitados e fiscalizando com o rigor necessário, foram 93.992 inspeções e 138 autuações em sete anos. Cada município de nossa abrangência era visitado, cada lugar, cada estabelecimento, cada cadastro era visto como a oportunidade de fazer mais por uma campanha, que se tornou um ideal, um ideal que se tornou parte de nós, era a vitória da luta por uma saúde melhor. E isso segue até hoje como sendo nossa colaboração a algo infinitamente maior do que a Lei poderia prever, pois foi além da conquista de ambientes salubres, a Lei Antifumo não mudou simplesmente lugares, ela mudou as pessoas que passaram a enxergar a nocividade do fumo e respeitar o próximo como nunca antes.

12338 - DESCENTRALIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM MINAS GERAIS E O PAPEL DO LABORATÓRIO DE ÁGUAS - LACEN MG FRENTE À REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS.

Junara Viana de Oliveira; Ana Carolina Cordeiro Soares;

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do LACEN-MG na descentralização dos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano. A rede Estadual de laboratórios de Saúde Pública (RELSP/MG) foi criada a partir da Resolução SES nº 632/2001 e a partir do esforço da Secretaria de Estado da Saúde juntamente com o LACEN-MG, houve a estruturação dos Laboratórios Regionais em área física, aquisição de equipamentos/insu- mos necessários e capacitação técnica. Em MG, até 2006 todas as análises eram realizadas no LACEN-MG. A partir de 2007, as análises começaram a ser descentralizadas para os Laboratórios Regionais. Em 2012, somavam-se 27 laboratórios na rede. A partir de 2014, há 28 Laboratórios Regionais em funcionamento na RELSP/MG. Desde então

houve um aumento significativo de 1853 em 2006 para 44.152 amostras/ano em 2015. Este aumento analítico significativo só foi possível graças à descentralização. Uma vez descentralizadas as análises, coube ao LACEN-MG o gerenciamento das análises microbiológicas de água realizadas pelos Laboratórios da RELSP, por meio do fornecimento de insumos e avaliação dos relatórios mensais de produtividade enviados pelos laboratórios. O LACEN-MG tem também como responsabilidade realizar supervisões periódicas e treinamentos para a capacitação dos recursos humanos lotados na rede, assim como prestar assessoria técnica aos laboratórios. Visando garantir o controle de qualidade analítica dos Laboratórios Regionais, a partir de 2014 o LACEN-MG passou a oferecer aos laboratórios da rede o Programa de Avaliação Externa da Qualidade– AEQ (Análise Microbiológica de água). Este programa é de fundamental importância para que se verifique a consistência das atividades desenvolvidas e contribui para a confiança dos resultados da vigilância da qualidade da água consumida pela população de Minas Gerais. Um desafio para o futuro próximo é a implantação da norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005 nos Laboratórios Regionais, conforme estabelecido pela Portaria MS nº 2914/2011, assim como aumentar cada vez mais a capacidade analítica visando atender à diretriz nacional do plano de amostragem da vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano.

11914 - DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO “O AGRICULTOR FAMILIAR E O USO (IN)SEGURO DE AGROTÓXICOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS, MG”

Pedro Henrique Barbosa de Abreu; Herling Gregorio Aguilar Alonzo; Leonel Sátiro de Lima;

O paradigma do “uso seguro” de agrotóxicos sustenta-se em uma série de medidas de controle dos riscos envolvidos na manipulação destes produtos. No entanto, estudos realizados em diversas regiões do País indicam um quadro de exposição e danos à saúde de trabalhadores rurais. Buscando revelar a inviabilidade deste paradigma, foi desenvolvida a Dissertação de Mestrado “O agricultor familiar e o uso (in)seguro de agrotóxicos no município de Lavras, MG”, que demonstrou que a tecnologia agroquímica não pode ser utilizada sob os conceitos de controle de riscos na estrutura geral das unidades produtivas de agricultura familiar visitadas em Lavras. Com o objetivo de apresentar aos agricultores familiares participantes da pesquisa e residentes nas 19 comunidades rurais do município os resultados e conclusões dessa Dissertação, nos meses de março a junho de 2015 foram realizadas rodas de conversa em 18 das 19 comunidades rurais, atingindo um total de 283 participantes. As rodas foram iniciadas com uma palestra sobre o problema, a pesquisa, os resultados e conclusões, seguidas de diálogos e trocas de saberes com os agricultores familiares em relação à realidade de insegurança no uso de agrotóxicos e à construção conjunta das vias para su-

peração do contexto que vulnerabiliza o trabalho e a vida destes cidadãos. Tendo em vista os dados sociais, econômicos e políticos em que a agricultura familiar de Lavras e do País está inserida na atualidade, juntamente com as necessidades identificadas durante a etapa de devolutiva da Dissertação, pode-se afirmar que a realização deste tipo de trabalho não se limita a causar impactos positivos apenas nas comunidades rurais deste município, podendo ser replicado exitosamente em qualquer localidade onde foram e serão realizadas pesquisas de campo sobre a utilização de agrotóxicos por agricultores familiares.

12045 - ESTUDO DO MÉTODO DE REMEDIAÇÃO DE UMA ÁREA CONTAMINADA POR COMBUSTÍVEL E AVALIAÇÃO DO SEU ENTORNO - RIBEIRÃO PRETO, SP

Antonio José Beordo; Sonia Maria Lana Nemi Stefaneli; Luciano Augusto Gaiotto Cleto;

Uma área contaminada pode ser definida como um local onde há comprovadamente algum tipo de poluição causada pela introdução de quaisquer substâncias que nela tenham sido depositadas, acumuladas, armazenadas, enterradas ou infiltradas de forma planejada, acidental ou até natural. Nesse local, os poluentes podem concentrar-se nos sedimentos, nas rochas, nos materiais utilizados para aterrar os terrenos, nas águas superficiais ou subterrâneas, além de poderem concentrar-se nas paredes, pisos, e tetos das edificações. Este trabalho tem o objetivo avaliar a área supracitada tendo em vista o método de remediação utilizado e as características do seu entorno considerando que, pode existir a possibilidade da contaminação do manancial subterrâneo de água. O estudo traz no seu contexto um posto de revenda de combustíveis cujos tanques de armazenamento estão sendo utilizados há mais de 25 anos. Está localizado na área urbana, próximo a um córrego, e seu entorno se caracteriza por ter uma alta densidade populacional. É importante ressaltar que a água de abastecimento para o consumo humano do município é proveniente de um manancial subterrâneo denominado aquífero guarani. O levantamento de dados traz o comportamento do escoamento do combustível no solo, as interações que ocorrem com os componentes do combustível com o solo e as principais formas de prevenção para este tipo de contaminação. O município possui uma quantidade significativa de postos revendedores de combustíveis, muito deles com tanques de armazenamento com mais de 20 anos de uso. A contaminação das águas subterrâneas existe apesar do solo ter uma absorção muito lenta, o transporte dos combustíveis pela água faz que a migração ocorra rapidamente até os mananciais de abastecimento de água para o consumo humano. Os principais perigos oferecidos pela gasolina são: físicos, químicos e ambientais. Os principais efeitos da gasolina à saúde humana são: inalação, ingestão, contato com a pele e os olhos. Faz-se necessário criar uma estratégia cujo objetivo é alertar a população do entorno e os proprietários dos estabelecimentos sobre o risco de uma possível contaminação, da necessidade dos estudos dos

passivos ambientais e da definição dos métodos de remediação apropriados visando à manutenção dos padrões de qualidade dos solos e das águas.

11849 - IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DETERMINANTES DA CONTAMINAÇÃO POR AGROTÓXICOS DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS, SP

Denise Piccirillo Barbosa da Veiga; Rubens Mario Junior; Adelaide Cassia Nardocci;

Introdução: O estado de São Paulo é o segundo maior consumidor de agrotóxicos no Brasil e a presença dessas substâncias na água de consumo humano já é comprovada em diversos municípios pelo estado. Dessa forma, se faz necessário buscar métodos de monitoramento e vigilância da qualidade da água, preferencialmente que evite a contaminação da água, em atendimento a um dos requisitos do Plano de Segurança da água o qual indica a identificação de fontes potenciais de contaminação e de medidas para eliminá-las ou controlá-las para garantia da qualidade da água. **Objetivo:** delimitar a área de contribuição hídrica do ponto de captação de água do município, identificar o caminho de escoamento das substâncias a partir da rede de drenagem e assinalar as áreas prioritárias para vigilância. **Método:** A partir dos dados de Modelo Digital de Elevação, foram gerados subprodutos de direção de fluxo, área de acúmulo, rede de drenagem e sub-bacias para o cálculo da área de contribuição hídrica. Mapeamento do uso e ocupação do solo, realizado a partir de imagem de satélite, e de visitas de campo para confirmação dos tipos de cultivos e atividades antrópicas presentes nas áreas potenciais de contaminação. **Resultado:** Mapa da delimitação da área de contribuição hídrica, mapa do uso e ocupação do solo do manancial de abastecimento, mapa indicando as áreas prioritárias para a vigilância. **Conclusão:** Essa delimitação, das áreas de contribuição dos pontos de captação de água de abastecimento humano, permite orientar medidas de proteção dos mananciais e orientar ações de vigilância mais efetivas em relação ao potencial de contaminação por agrotóxicos, contribuindo para o planejamento do uso e ocupação do solo e para as decisões de restrição ou proibição de aplicação de agrotóxicos nas áreas potencialmente contaminantes. Em municípios com predomínio de atividades agrícolas na bacia, é essencial o trabalho conjunto com a Secretaria de Agricultura de modo que a equipe de vigilância tenha conhecimento dos agrotóxicos utilizados na área e de seus riscos à saúde humana.

11807 - IDENTIFICAÇÃO DOS AGROTÓXICOS PRIORITÁRIOS PARA A VIGILÂNCIA DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Rubens José Mário Júnior;

Introdução: O atual modo de produção agrícola paulista faz uso de muitos insumos para a produção de grandes safras, uma vez que o estado se destaca como maior consumidor de agrotóxicos do País e maior produtor nacional de

cana-de-açúcar, laranja, banana, segundo maior produtor nacional de tomate, batata e café. Para a manutenção deste cenário, o controle de pragas, doenças e ervas daninha é feito por meio da utilização de agrotóxicos, os quais são aplicados em pulverização foliar, na superfície do solo, ou são a ele incorporados. Uma vez no solo, os agrotóxicos podem ser absorvidos, submetidos a reações químicas, decompostos e transportados pela água, por erosão ou lixiviação, podendo atingir mananciais destinados ao abastecimento público. **Objetivos:** identificar os agrotóxicos de maior preocupação para contaminação da água utilizada para consumo humano no Estado de São Paulo. **Método:** Foram identificadas as principais culturas representativas do agronegócio paulista, bem como, os agrotóxicos licenciados para uso nestas culturas e seu volume comercializado no Estado, além de suas propriedades físico-químicas. Foram então, calculados os índices de GUS, LEACH, I_EXP e IP com base nas propriedades físico-químicas dos princípios ativos, combinadas com a média dos volumes comercializados entre os anos de 2007 e 2012 e as formas de aplicação destes agrotóxicos. **Resultados:** Dentre os 491 princípios ativos licenciados pela ANVISA para uso no Brasil, não foram encontrados valores indicativos do comportamento no ambiente de 371 agrotóxicos, não sendo possível, portanto, o cálculo dos índices para estes princípios ativos. Dos 120 princípios ativos restantes, 72 foram classificados como móveis ou potencialmente móveis, e a estes foram acrescidos os outros 14 princípios ativos recomendados pela portaria MS 2914/2011, resultando em uma lista de prioridade de monitoramento e vigilância para 86 agrotóxicos considerados prioritários para o cenário paulista. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou que há grande número de agrotóxicos de importância do ponto de vista de exposição via água de consumo humano e estes devem ser priorizados nos protocolos de controle e vigilância da qualidade da água de consumo humano.

13093 - IMPACTO DA LEI ANTI FUMO NA PROTEÇÃO CONTRA O TABAGISMO PASSIVO PARA O TRABALHADOR NA REGIÃO DO GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - GVS XXXII ITAPEVA/SP

*Silmara de Fátima Mancebo Scavassin Azevedo;
Carmen Fernanda Rodrigues Sozím;*

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado um sério problema de saúde pública. A exposição involuntária dos não fumantes à fumaça tóxica do cigarro em ambientes fechados é conhecida como fumo passivo e, os frequentadores e trabalhadores dos ambientes de trabalho dos setores da hospitalidade, as grandes vítimas desta exposição. Para enfrentamento dos males relacionados ao tabaco existem diversos instrumentos legais que amparam para uma efetiva proteção à fumaça tóxica do tabaco, com destaque para a lei do Governo do Estado de São Paulo, Lei 13541, popularmente conhecida como a Lei Anti Fumo, de maio de 2009, regulamentada pelo Decreto 54311/09, a qual vigora desde 07 de agosto de 2009 em todo o estado de

São Paulo. Depois que a lei anti fumo tornou-se pública, foi criada a campanha Ambientes Saudáveis Livres do Tabaco, mostrando a viabilidade da eliminação do tabagismo em lugares fechados e parcialmente fechados, desenvolvida por meio de intensiva fiscalização em inspeções de campo nos municípios sedes e região dos Grupos Regionais de Vigilância Sanitária. OBJETIVO: Avaliar o impacto da política pública (lei estadual paulista) de combate ao fumo em ambientes fechados de uso coletivo, na região de abrangência de quinze municípios do GVS XXXII Itapeva, desde o início da vigência da lei até agosto de 2015. MÉTODO: O levantamento dos dados foi extraído do sistema de informação da produção da campanha, disponível na página eletrônica do Centro de Vigilância Sanitária, alimentado pelos fiscais que realizam as inspeções. A análise dos dados foi dividida em três períodos de dois anos cada um desde 07/08/09. RESULTADO: No primeiro período foram inspecionados 7966 estabelecimentos, com 22 autuações. No segundo período, foram inspecionados 8948 estabelecimentos com 18 autuações. No terceiro período, o número de estabelecimentos inspecionados foi 6576 com 6 autuações, correspondendo respectivamente 0,28%, 0,20% e 0,09% de descumprimento. CONCLUSÃO: A lei estadual paulista conferiu êxito a proteção do fumante passivo, proibindo o consumo de cigarro e quaisquer outros produtos derivados do tabaco em ambientes de uso coletivo, fechados ou parcialmente fechados, na região de Itapeva, evidenciando o impacto positivo desta política pública que sustenta a obtenção de ambientes saudáveis livres de fumo e oferece subsídios para sua aplicabilidade e implantação, para a melhoria da qualidade de vida de toda a população e principalmente dos trabalhadores.

12782 - MONITORAMENTO DA ÁGUA POTÁVEL DE EMBARCAÇÕES NO PORTO DO RIO DE JANEIRO

Christiane dos Santos Teixeira Delphim; Norberto Polla de Campos;

Introdução: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária exerce o controle sanitário das embarcações nos portos brasileiros. Toda embarcação para operar em portos nacionais deve estar de posse do certificado de controle sanitário (CCS), renovado a cada 180 dias de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Para emissão deste certificado, alguns parâmetros devem ser avaliados durante a inspeção sanitária. No que diz respeito à água, deve ser ofertada água potável a bordo das embarcações com os parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos em conformidade com os padrões estabelecidos na Portaria MS nº 2.914/2011. A água ofertada a bordo da embarcação, quando submetida a tratamento com produtos à base de cloro, após a desinfecção, deve ser mantida em qualquer ponto de oferta entre 0,2 ppm e 2 ppm. Por sua vez, o pH, no sistema de distribuição, deve ser mantido na faixa de 6,0 a 9,5. Na inspeção sanitária, exige-se, minimamente, que as embarcações realizem internamente a medição do teor de Cloro Residual e pH da água ofertada,

objetivando realizar ações corretivas para prevenir que a água contaminada chegue a tripulação. Objetivo: Verificar o cumprimento pelas embarcações das ações de monitoramento do teor de Cloro Residual e pH para assegurar a qualidade da água ofertada. Método: Foram selecionadas 34 inspeções realizadas no período de abril a junho de 2016 em embarcações que atracaram no porto do RJ para emissão do certificado de controle sanitário. Resultados: Constatou-se que em 97% das embarcações fiscalizadas para a emissão do CCS, foram evidenciados desvios quanto ao correto monitoramento das concentrações de Cloro Residual e resultados de pH. As principais causas estão relacionadas ao: uso de equipamento com reagente vencido, determinar resultado fora da escala fornecida pelo aparelho utilizado, monitorar apenas um parâmetro, não registrar as medições realizadas com informações de local de coleta e valores acima ou abaixo da faixa estabelecida na legislação. Conclusão: Pouca regularidade no monitoramento da água ofertada para consumo pelas embarcações neste porto de controle sanitário. Faz-se necessário assegurar uniformidade do monitoramento para os parâmetros de Cloro Residual e pH, com vistas a ofertar água potável com a qualidade necessária para minimizar os riscos de contaminação. Estabelecer melhores estratégias de orientação, indicam a realização de monitoramento eficaz que atenda ao preconizado no marco regulatório sanitário.

12915 - NOVAS ABORDAGENS PARA GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE DA ÁGUA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Luís Sérgio Ozório Valentim; Rubens José Mario Junior; Marcel Oliveira Bataiero; Arnaldo Mauro Elmec;

São Paulo é um estado que concentra 44 milhões de pessoas e tem largo histórico de urbanização e industrialização. Por conta disto, sua população transita entre contextos favoráveis à vida com qualidade e cenários de riscos à saúde. A água destinada ao consumo humano em São Paulo é fator de risco que tem merecido regulação sanitária desde o final do século 19. No entanto, foi apenas nos últimos 25 anos que se estruturaram políticas públicas sistemáticas para garantir a potabilidade da água, quando foi implementado o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Estado de São Paulo (Proágua). Mais recentemente, o Centro de Vigilância Sanitária, coordenador do Proágua, vem aprimorando diretrizes e estratégias para alinhar a vigilância da água aos novos contextos de desenvolvimento e demandas da sociedade paulista. Uma das principais iniciativas nesse sentido é estabelecer fóruns de decisões colegiadas com as instâncias responsáveis pelas políticas públicas de Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Saneamento, de modo a garantir abordagem ampliada das questões que influenciam a produção de água potável. Nesse sentido, foi instituído em 2014 o Comitê Permanente para Gestão Integrada da Qualidade da Água Destinada ao Consumo Humano no Estado de São

Paulo e firmadas cooperações técnicas entre a vigilância e as agências de regulação dos serviços de saneamento do estado. Tais decisões têm favorecido avaliações interinstitucionais de temas tais como os associados à disponibilidade e demanda de recursos hídricos, qualidade dos mananciais, processos de tratamento de água, retaguardas laboratoriais, indicadores de potabilidade e doenças de veiculação hídrica, propiciando a formulação de políticas públicas mais incisivas de Saúde, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Saneamento. A crise hídrica ocorrida em São Paulo entre 2014 e 2015 evidenciou a importância da abordagem ampliada e integrada dos problemas associados à produção de água potável no território paulista.

11915 - O USO (IN)SEGURO DE AGROTÓXICOS: IMAGENS E DEPOIMENTOS DE AGRICULTORES FAMILIARES

Pedro Henrique Barbosa de Abreu; Herling Gregorio Aguilar Alonso;

Foco das políticas públicas direcionadas aos trabalhadores rurais expostos aos agrotóxicos nos países em desenvolvimento, o paradigma do “uso seguro”, idealizado pelas indústrias químicas transnacionais, sustenta-se em uma série de medidas de controle dos riscos envolvidos na manipulação destes produtos. No entanto, estudos realizados em diversas regiões do Brasil revelam um quadro crescente de exposição e danos à saúde humana e de contaminação ambiental, aqui entendidos como consequência do incentivo público e privado à utilização de agrotóxicos, associado à ineficácia da adoção deste paradigma de segurança. Buscando revelar a inviabilidade deste paradigma, foi desenvolvida a dissertação de mestrado “O agricultor familiar e o uso (in)seguro de agrotóxicos no município de Lavras, MG”, que demonstrou que a tecnologia agroquímica não pode ser utilizada sob os conceitos de controle de riscos na estrutura geral das unidades produtivas de agricultura familiar visitadas em Lavras. Por meio da adaptação dos resultados e discussões da pesquisa sobre a inviabilidade de cumprimento das diversas medidas de segurança que compõem o “uso seguro” de agrotóxicos em filme documentário de curta-metragem, este trabalho visou elaborar material audiovisual de divulgação e publicização da pesquisa científica para informar e disseminar o conhecimento sobre a situação de vulnerabilidade e culpabilização na qual se encontram os agricultores familiares brasileiros, bem como apresentar, discutir e viabilizar caminhos que despertem o interesse destes trabalhadores em realizar a transição para modelos de produção de alimentos saudáveis e economicamente viáveis. O projeto envolveu cinco atividades distintas, desenvolvidas no município de Lavras - MG entre os meses de abril de 2015 e junho de 2016: pré-produção do documentário; 2) filmagens do material audiovisual; 3) procedimentos para a edição e finalização do material gravado, transformando-o em um documentário didático e informativo de curta-metragem; 4) procedimentos para a organização e execução de sessões de exibição

do filme nas comunidades rurais do município de Lavras; 5) disponibilização gratuita do vídeo pela internet e gravação de cópias do documentário em DVDs para distribuição para movimentos sociais, entidades de extensão rural, instituições públicas de saúde, meio ambiente, agricultura e trabalho e para demais organizações relacionadas ao tema.

12935 - POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO CAMPUS FIOCRUZ MATA ATLÂNTICA

Claudia Fatima Morais dos Santos Picanço;

O trabalho tem como principal objetivo despertar um debate e reflexão sobre o crescente consumo e aumento na geração de resíduos sólidos na sociedade brasileira. Conforme dados publicados em julho de 2015 pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública - ABRELPE, entre 2003 e 2014, a geração de lixo aumentou 29%, um índice cinco vezes maior que a taxa de crescimento populacional do mesmo período, que foi de 6%. Ainda segundo a ABRELPE, em 2014, das 78,6 milhões de toneladas de resíduos sólidos produzidas, 29,6 milhões de toneladas (em torno de 38%) foram descartadas inadequadamente. Em termos de vigilância sanitária, este descarte inadequado de lixo pode trazer enormes prejuízos ao meio ambiente e à saúde, entre eles citam-se a contaminação dos lençóis freáticos e a maior incidência de viroses como a Dengue, Zika e Chikungunya. Neste cenário, a pesquisa buscou analisar a Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS (Lei nº 12.305/2010) e a importância da participação social neste processo tendo em vista que um dos principais pilares desta Política é o conceito de responsabilidade compartilhada onde todos têm responsabilidade na geração dos resíduos sólidos ao longo do ciclo de vida dos produtos. Assim, os resíduos gerados são da responsabilidade de todos, não podendo a mesma ser imposta apenas a um único fabricante, importador, comerciante, empresa pública ou privada, ou ainda a um só gestor ou cidadão brasileiro. Conforme a Constituição de 88, o ambiente é um direito de todos e também uma responsabilidade e dever de todos preservar. Este trabalho analisa ainda um caso de tecnologia social implantada pelo Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz Mata Atlântica, intitulado como “Coleta Seletiva Solidária e Reciclagem do Óleo de Cozinha Residual”. Tal tecnologia social teve origem a partir de dois projetos aprovados por editais da Coordenação de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz em 2009 e 2011. Após sua implementação e crescente participação dos atores locais, em 2013, a tecnologia social foi certificada pela Fundação Banco do Brasil de Tecnologias Sociais estando ativa até o momento no território. Como resultados da pesquisa bibliográfica e estudo de caso conclui-se que a participação social é um elemento chave para o avanço e sucesso da Política Nacional de Resíduos Sólidos uma vez que projetos socioambientais para melhoria do ambiente, saúde e o desenvolvimento local dependem do envolvimento e colaboração de todos.

12242 - PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS - PARA - MONITORAMENTO E RASTREABILIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Maria Cristina Junqueira de Castro Feitosa; Claudia Wiesel de Campos Bicudo Barchi; Radomir Tomitch; Renata Spinelli Vaz Lobo; Wilson Pedro Tamega Junior;

INTRODUÇÃO: O município de São Paulo participa do PARA, que monitora os alimentos da rede varejista para a identificação e quantificação de resíduos de agrotóxicos, visando a segurança alimentar dos consumidores. **OBJETIVOS:** Rastrear os alimentos com resultados de análises insatisfatórios quanto a resíduos de agrotóxicos, comercializados na rede varejista do município, assim como, os coletados no varejo de outras capitais que foram adquiridos de atacadistas deste município. **METODOLOGIA:** No período de maio de 2012 a fevereiro de 2016, foram analisadas pelos LACENs conveniados, 262 amostras de alimentos coletadas no município, que habitualmente são consumidos pela população. Neste período, as Vigilâncias Sanitárias (VISAs) de outros estados, encaminharam laudos de alimentos com resultados insatisfatórios quanto a resíduos de agrotóxicos, provenientes de atacadistas deste município. Os estabelecimentos com resultados insatisfatórios foram notificados e solicitou-se a apresentação da nota fiscal de aquisição do produtor. Os órgãos responsáveis pela fiscalização das propriedades agrícolas foram comunicados sobre os locais de produção dos alimentos com resultados insatisfatórios. **RESULTADOS:** Do total de 262 amostras de alimentos coletadas neste Município, 59 (23%) apresentaram resultados insatisfatórios quanto a resíduos de agrotóxicos. Foram identificados os locais de produção de 33 (56%) destas. Das 32 amostras insatisfatórias, coletadas pelas VISAs em outros estados, provenientes de atacadistas deste município, identificou-se 14(44%) locais de produção. Os alimentos com resultados insatisfatórios foram: abacaxi, abobrinha, alface, batata, beterraba, cenoura, couve, goiaba, laranja, maçã, mamão, morango, pepino, pimentão, repolho, tomate, uva. No total, 47(52%) produtores foram rastreados, sendo que 28(59%) estavam situados no interior de São Paulo, 14(30%) em Minas Gerais e 5(11%) em outros estados. Desses, 17(36%) foram fiscalizados e orientados pelos órgãos da Agricultura responsáveis pela fiscalização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados demonstraram que parte dos estabelecimentos não possui o sistema de rastreamento, não sendo possível detectar a origem dos alimentos. Foram realizadas várias palestras sobre o tema, para as empresas da CEAGESP e Associação de Supermercados deste Estado. A rastreabilidade é importante, pois permite a realização de ações de controle no uso de agrotóxicos.

12519 - PROGRAMA TOXICOVIGILÂNCIA DO AGROTÓXICO - UMA EXPERIÊNCIA

Eliane Gandolfi;

São Paulo, grande consumidor de agrotóxicos de uso agrícola, mais urbanizado e industrializado do país, com cerca de 42 milhões de pessoas, e múltiplas demandas econômicas, sociais e sanitárias, tem uso intensivo de agrotóxicos para todos os usos registrados, e ainda uso indevido, ilegal e indiscriminado, portanto um grande consumidor, no meio urbano e rural, e que também produz, importa e exporta os agrotóxicos. As intoxicações agudas tem os agrotóxicos no 2º lugar desde os anos 90 pelos registros dos CEATOX paulistas, hoje corroborados pelo SINAN. As crônicas, menos conhecidas, tem nexos causais de difícil caracterização. E a contaminação ambiental por agrotóxicos é grande problema, ativa e passiva, resultado da produção, distribuição e aplicação sem fiscalização e critério de segurança ambiental e humana. Tudo gerando demandas reprimidas. O Programa Toxicovigilância do Agrotóxico (PTA) foi proposto então, priorizado e inserido no PES e PAVISA de 2008 até 2015, constituído de ações coordenadas e integradas de vigilância do risco e dos agravos, assistência à saúde, ações educativas e de orientação, conforme as diretrizes do MS. Complexidade e diversidade de contextos foram considerados na definição das estratégias do PTA, e a sua concepção contemplou fases e ações de modo articulado e participativo. O Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos, ponto de partida, proporcionou apropriação de contexto, informações, abordagens específicas e gerais pelas equipes regionais e municipais e de outros setores. Envolveu 90% das regiões do estado, tendo efetuado 84% (539) dos Diagnósticos municipais com discussão regional pela maioria. Projetos estaduais foram priorizados e estão em desenvolvimento. A complexidade e a multisetorialidade implicam em construir condições institucionais, mudar paradigmas e cultura, estabelecer parcerias, considerar os contextos de uso real dos produtos, efetuar planejamento detalhado após concepções estratégicas definidas são diretrizes.

12792 - PROPOSTA PARA A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL NA GESTÃO DOS RISCOS DA EXPOSIÇÃO AOS CONTAMINANTES QUÍMICOS NA ÁGUA DE POÇOS SUBTERRÂNEOS DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SÃO PAULO.

Cristiane Carlin Passos; Adelaide Cassia Nardocci; Stefany Mancini; Marcia Maria Faria; Cassia Regina Gouvea Fernandes; Rosana Tabata Suehiro; Cristina Magnabosco;

O município de Guarulhos, situado na grande São Paulo, possui baixa oferta natural de água, o que aliado à falta de abastecimento público em algumas regiões do município faz com que muitas indústrias utilizem os poços subterrâneos como solução alternativa de abastecimento de água. No entanto, a grande quantidade de áreas contaminadas por substâncias químicas perigosas tem causado preocupação quanto à exposição das pessoas a esta água. O objetivo geral do trabalho é propor diretrizes para a atuação da vigilância em saúde ambiental na

gestão de riscos associados à exposição aos contaminantes químicos presentes na água de poços subterrâneos.. Os dados das áreas contaminadas, segundo o cadastro de áreas contaminadas da CETESB e os poços de captação de água subterrânea com solicitação de Alvará Sanitário perante a Vigilância Sanitária, foram georeferenciados por endereço na malha de logradouros, a fim de visualizar a distribuição espacial destes no município. Escolheu-se três áreas para análise mais detalhada dos contaminantes e comparação dos valores de concentrações com os definidos na Portaria 2914/2011 do Ministério da Saúde. Com base nas informações estudadas, recomenda-se algumas diretrizes para a atuação da vigilância da qualidade da água: manter uma base georeferenciada das informações dos poços e das áreas contaminadas; poços com solicitação de Alvará Sanitário que estejam na área de abrangência da contaminação, devem ser fechados ou ter seu uso restrito; poços que estejam na área de 500 metros da contaminação com autorização de uso restrito e poços que estejam em uma área maior de até 1000 m da contaminação, devem apresentar laudos de análises com frequência maior, incluindo na análise todos os contaminantes presentes na área contaminada e não apenas aqueles que participam da Portaria do MS nº2914/2011; para os contaminantes que não estão contemplados na Portaria, oficializar ao Grupo de Vigilância Sanitária e ao Centro de Vigilância Sanitária do Estado. Palavras-chave: vigilância em saúde ambiental, controle da qualidade da água, contaminação, agentes químicos, poços.

13009 - PROTAGONIZANDO A PRÓPRIA HISTÓRIA: O MOVIMENTO DE LUTA DOS MORADORES DE UMA OCUPAÇÃO URBANA (OCU) EM BUSCA DA GARANTIA DOS DIREITOS À SAÚDE.

Shirley Pereirade Almeida; Daniele Aguiar Simim; Lilian Machado Torres; Patricia Pinto de Paula;

Observa-se crescimento do nº de ocupações urbanas (Ocu's) nas grandes metrópoles e em Belo Horizonte (BH) em virtude do déficit habitacional e da precariedade das políticas públicas. Essencial entender o processo de formação dessa população, a forma de luta pelos direitos, a compreensão sobre as condições de moradia, vida e saúde, o acesso ao serviço de saúde, educação e os demais bens que garantam a preservação da dignidade humana. Relevante analisar a percepção de empoderamento em saúde da população moradora de Ocu's. Considerando o empoderamento no campo da saúde e a importância dessa prática para essas populações, surge a questão: Qual a percepção dos moradores de uma determinada Ocu, da região metropolitana de BH, sobre as condições de saúde considerando o termo empoderamento em saúde em seus diversos aspectos? Pesquisa exploratória e qualitativa, sobre a percepção dos moradores de uma Ocu quanto ao empoderamento em saúde. Local estudo: área de

Ocu - Eliana Silva. Participantes: moradores maiores de 18 anos e que residiam na Ocu Eliana Silva há pelo menos 1 ano. Amostra: 09 moradores. Estudo seguiu a Resolução MS 466/2012, aprovado sob Parecer Nº 558.222/2015(CEP FCMMG). Coleta de dados realizada, após parecer do CEP, por meio de entrevista semiestruturada. Discursos analisados à luz referencial Bardin (1977). Da análise emergiu a categoria: "Protagonizando a própria história: o movimento de luta em busca da garantia dos direitos à saúde". Os direitos à saúde e melhores condições de vida emergiram dos depoimentos: "Com a luta da comunidade conseguimos o direito de ter água canalizada, o direito de ter o esgoto." (M4). "Tem dezenas de coisas que poderiam ser feitas, que poderia melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas e isso não é feito, por isso temos que lutar, reivindicar e mobilizar. Nesse último período pressionamos para o Posto de Saúde atender todos os moradores." (M7). Apesar das dificuldades existentes, o próprio movimento e conquistas realizadas foram o propulsor para seguir em frente: "As condições que nós vivemos aqui é boa, porque, não incomodamos com as dificuldades. Nós sabemos que temos direitos e estamos na luta pela sua garantia." (M2). Observa-se uma consciência crítica, um empoderamento comunitário dos moradores Ocu, que é construído a partir de uma relação interativa entre indivíduos que compartilham as mesmas dificuldades, por meio de uma postura contestatória que busca a garantia de direitos e uma melhor qualidade de vida, para todos.

12631 - RECONNECTANDO INFORMAÇÃO E AÇÃO EM VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA: EXPERIÊNCIAS, SABERES E PROPOSTAS PARA O APRIMORAMENTO DO SISAGUA

Maria Leontina Soares dos Santos; Rubens Jose Mario Junior;

Trata-se de uma oficina de trabalho realizada nos dias 24 e 25/09/2015 em São Paulo e que contou com a participação de 25 técnicos que atuam nas VISA Municipais, Regionais e Estaduais na área de qualidade da água para consumo humano. Participou também um representante da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental do Ministério da Saúde (CGVAM/MS). O objetivo era propor novos relatórios de saída para o Sistema de Informação em Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), em formatos que contribuam para a avaliação de cenários de risco e para a tomada de decisão. Para isso, foi feita uma apresentação do SISAGUA e das suas recentes implementações. Os participantes e Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul e São Paulo expuseram brevemente a situação das atividades de vigilância da qualidade da água em seus estados, com ênfase no uso do sistema de informação. A partir da discussão e consenso de que os relatórios disponíveis não atendiam às demandas cotidianas, os participantes foram divididos em três grupos, cada um apresentado a uma

situação-problema envolvendo a necessidade de informação. Os grupos retornaram em plenária e apresentaram as suas conclusões, que foram apreciadas e discutidas pelos participantes. Um relatório com as sugestões foi elaborado e enviado a todos para análise e contribuições. A CGVAM/MS recebeu o relatório final e a partir de junho de 2016 iniciou a implementação dos relatórios de saída sugeridos.

12664 - VIGILÂNCIA DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DE MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO. DOZE ANOS DE ESTUDO.

Suzely Adas Saliba Moimaz; Luis Felipe Pupim Santos; Nemre Adas Saliba; Orlando Saliba;

A fluoretação das águas de abastecimento público, método consagrado de prevenção da cárie dentária, recomendado pela Organização Mundial da Saúde e por várias instituições internacionais e nacionais, foi considerada como uma das 10 mais importantes medidas de Saúde Pública do século XX pelo CDC (Centro de Controle de Doenças dos EUA). Para garantir o máximo benefício, é importante a manutenção constante de teores adequados de flúor nas águas, daí a necessidade da vigilância. O objetivo neste trabalho foi relatar a experiência de 12 anos de um projeto de heterocontrole do flúor nas águas de abastecimento público, realizado em 40 municípios do estado de SP, bem como analisar os resultados obtidos. Desde 1991, a Unesp-Faculdade de Odontologia de Araçatuba vinha realizando análises, de forma pontual, quando solicitada. Em 2004, por meio de parceria com as prefeituras, secretarias municipais e estadual de Saúde e Serviços de abastecimento de água, a Unesp-FOA implantou um projeto de vigilância da fluoretação, regular e contínuo em 40 municípios da região noroeste do estado de SP. Foram obtidos os mapas das redes de distribuição e analisados: o número, tipo e localização das fontes de captação de água de cada município. As amostras de água são coletadas mensalmente, em 291 pontos nos municípios da área de abrangência do DRS-2 e analisadas no laboratório do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva-NEPESCO da Unesp-FOA, utilizando-se de um aparelho medidor de íons, acoplado a um eletrodo específico. Os resultados são classificados de acordo com a proposta do CECOL – Centro Colaborador do Ministério da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP. Os relatórios são enviados mensalmente aos parceiros. Do total de municípios, 18(45%) possuem mais de uma fonte de captação. No período de novembro de 2004 a dezembro de 2015, foram analisadas 29.699 amostras, sendo que 14.988(50,47%) delas possuíam valores entre 0,55 a 0,84mgF/L, intervalo considerado de máximo benefício na prevenção da cárie dentária. Os municípios com menor quantidade de fontes de captação apresentaram menor variabilidade nos teores de flúor. Apenas 6 municípios não haviam implantado o método no início do projeto, o que ocorreu ao longo do período do estudo. O projeto, além

de promover a integração da universidade com os serviços municipais de saúde, secretaria de estado da saúde, serviços de abastecimento de água e com a comunidade, tem gerado pesquisas e possibilitado a qualificação de recursos humanos.

12176 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONTROLE DO TABAGISMO EM FRANCA-SP

Marcelo Ferreira Chagas; Carmem Maria Abude;

O presente trabalho relata a experiência do Grupo de Vigilância Sanitária XVIII do Estado de São Paulo, no município de Franca-SP, atuando na Campanha Estadual Ambientes Saudáveis Livres do Tabaco no período de 01/08/2009 a 31/05/2016. Essa Campanha é uma iniciativa do Governo do Estado de São Paulo em que equipes de Vigilância Sanitária em todo o Estado atuam de forma a inibir o consumo do tabaco em ambientes fechados para proteger os não fumantes e conscientizar a população sobre os malefícios do tabagismo. Na experiência em questão no município de Franca-SP, com uma população em torno de 350.000 habitantes e cerca de 7000 estabelecimentos, na campanha em questão a VISA estadual em conjunto com a municipal, quatro equipes em média, inspecionam diariamente os estabelecimentos, principalmente no período noturno, sendo cada equipe formada por dois inspetores sanitários e um motorista. No período em questão foram realizadas um total de 47.514 inspeções sendo que somente 55 estabelecimentos foram autuados: 59% em bares, 16% lanchonetes e similares, 11% supermercados, minimercados e mercearias, 2% em postos de gasolina e conveniências, 1% em casas de festas e eventos dentre outras atividades. Esses números demonstram que os responsáveis pelos estabelecimentos aderiram a legislação e principalmente se conscientizaram quanto ao incremento na Promoção de Saúde da população onde muitos relatos aos agentes são verbalizados como uma lei que “pegou” (Lei estadual 13.541/2009) e quase não se observa fumantes em ambientes fechados de uso coletivo no município. Levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo aponta que já foram realizadas, até o dia 30 de maio de 2016, mais de 1,5 milhão de inspeções e aplicadas 3.543 multas em estabelecimentos comerciais para combater o tabagismo passivo, terceira causa de morte evitável segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde). Apesar de a legislação ter um caráter punitivo, pelos dados observados no baixo número de autuações, observa-se que o efeito do processo educativo e a adesão da população foram os elementos principais na ótima receptividade da lei, demonstrando que a VISA pode atuar de forma bastante efetiva na Promoção de Saúde e não somente no seu viés de regulação e controle, medidas importantes, mas insuficientes quando isoladamente na atuação do órgão. Referência: Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (<http://www.cvs.saude.sp.gov.br>)

DT nº14: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS- Região Sudeste

Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: como a nossa prática de VISA pode contribuir para a proteção da saúde e para segurança de pacientes?

12301 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ESPONTÂNEAS DAS REAÇÕES ADVERSAS ÀS MEDICAMENTOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE, 2002-15

*João Luiz Grandi; Mariana Cabrera Grell;
Adiel Figueiredo;*

O Sistema de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) foi implantado no Hospital São Paulo - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, em maio de 2002, quando da criação da Gerência de Risco na instituição. Do total de notificações, neste estudo, foram analisados 1069 casos recebidos de forma espontânea pelos profissionais de saúde, entre os anos de 2003 a 2007 recebemos em média 30 notificações/ano, passando para uma média de 130 nos anos de 2009 a 2014, com queda acentuada em 2015 com apenas 74 novos casos. Entre os notificadores, verificamos que 47,3% eram enfermeiros, 9,8% médicos, 7,4% farmacêuticos e, 29,1% optaram por não se identificarem na Ficha de Notificação. De acordo com a Classificação ATC, os antineoplásicos foram reportados como causa de RAM em 34,6%, seguido do Sistema Nervoso 30,8% e os anti-infecciosos com 17,1% do total. Quando classificadas pelo CID-10, as RAM foram vistas em 34,6% no sistema nervoso, 22% em pele e tecidos subcutâneos, 14,4% no aparelho cardiovascular e 9,9% sistema imune. O sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, aparelho geniturinário e hormônio sexual, o sistema endócrino, nutricional e metabólico tiveram menos que 1% das RAM. Na distribuição de acordo com os sistemas do corpo humano, as RAM foram assim relacionadas: Sistema Nervoso 33%, Tegumentar 21,9%, Cardiovascular 14,3% e o Digestório com 12,1%. Quanto aos grupos farmacológicos, as principais RAM foram distribuídos em: anticorpos (240), anestésicos (200), antibióticos (156), antineoplásicos (130), analgésicos (112), todos os demais grupos não tiveram importância em números absolutos, variando de 50 a um. Os sintomas mais comuns referidos foram prurido (9%), algia (7,9%), hipotensão (7,3%), hiperemia (5,4%), vômitos (5,4%), náuseas (5,3%), tremores (4,4%) e falha de bloqueio com 4,3% do total reportado. Em menor número absoluto foram notificadas as RAM moderadas e graves com sintomas referidos de convulsão, dispneia, bradicardia, rebaixamento do nível de consciência, parestesia. Observa-se no decorrer da análise deste estudo que as notificações espontâneas de RAM moderadas e graves não são identificadas pelo seu notificador o que deve ser perpetuado em estudos de farmacovigilância garantindo a minimização da subnotificação destes casos, contudo a investigação para a melhoria dos processos deva ser o objetivo de tais estudos.

12806 - ANÁLISE DE ROTULAGEM DE SANEANTES: A EXPERIÊNCIA DA FUNED NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

*Simone Aparecida Rodrigues de Oliveira Gonçalves;
Camila Couto Vieira; Valéria Regina Martins Vieira;
Daniella Guimarães da Silva; Deodoro Máximo
de Alencar Filho;*

Saneantes são produtos sujeitos à ação da vigilância sanitária, sendo que sua produção e comercialização deverão ser feitas mediante registro ou notificação junto a ANVISA. A Fundação Ezequiel Dias (FUNED), em parceria com a Vigilância Sanitária Estadual de Minas Gerais, mantém programa de monitoramento da qualidade de saneantes, que visa verificar se os produtos ofertados no comércio estão de acordo com legislações sanitárias, através de análises físico-químicas, microbiológicas e de rotulagem. Este relato tem por objetivo descrever a experiência do Laboratório de Rotulagem (ROT) da FUNED na implantação da análise de rotulagem de saneantes, bem como os resultados obtidos durante os quatro anos. Na FUNED, a análise de rotulagem de saneantes iniciou-se dentro do Serviço de Medicamentos, Saneantes e Cosméticos (SMSC), quando eram realizadas juntamente com as análises físico-químicas. Ao final do ano de 2011, as técnicas do ROT e do SMSC participaram, na ANVISA, de um projeto piloto de monitoramento, no qual foram capacitadas nas legislações específicas e na verificação in loco dos processos de saneantes notificados junto à ANVISA. Já em 2012, o ROT viabilizou recursos necessários: treinamento junto ao SMSC, criação de formulário de análise e POP (Procedimento Operacional Padrão), organização das legislações, entre outras atividades, iniciando naquele ano as análises propriamente ditas. A primeira categoria de saneantes avaliada pelo ROT foi a água sanitária e, ao longo desses quatro anos, avaliou-se também: desinfetante para uso geral e para hortifrutícolas, detergente enzimático, álcool (gel, 70% e limpador de uso geral) e sabão em barra. O ROT compara o rótulo comercializado e o registrado/notificado junto à ANVISA e faz a verificação da legislação vigente. A documentação é encaminhada pela Gerência de Saneantes a FUNED, sendo constituída pelo rótulo registrado/notificado, correspondente à data de fabricação do produto. Nos anos de 2012 a 2015, foram analisados 157 rótulos de saneantes, sendo que destes, 74 (47%) apresentaram irregularidades, tais como divergências quanto a expressões e composição, ausência de itens obrigatórios entre outras. O percentual de amostras insatisfatórias indica que a qualidade dos rótulos de saneantes precisa ser aprimorada. Assim, justifica-se a manutenção do monitoramento de saneantes como ferramenta essencial para as ações de vigilância sanitária, visando garantir ao consumidor informações claras sobre a segurança e uso dos produtos.

11971 - ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA ALTERAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE REGISTRO E PÓS-REGISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SIMILARES NO BRASIL

Henrique Mansano Rosa Oliveira;

Este estudo teve como objeto o protocolo de petições de registro e pós-registro de medicamentos na Gerência Geral de Medicamentos da ANVISA (GGMED). Em 2014, havia 3118 petições de pós-registro e 1065 de registro de medicamentos genéricos e similares, aguardavam análise. Assim, foi construído um Plano Operativo (PO), usando a técnica do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este PO foi desenvolvido no período de 30/07/2014 a 20/12/2014. A GGMED foi o local escolhido para a construção e desenvolvimento do PO, pois é a área responsável pela concessão de registro, renovação e pós-registro dos medicamentos. O foco de estudo foi o protocolo de documentação de petição de registro e pós-registro de medicamentos Genéricos e Similares. Os sujeitos envolvidos neste estudo foram Especialistas em Vigilância Sanitária e os Técnicos em Regulação e Vigilância Sanitária. O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma análise crítica da construção de um PO que traz uma proposta de melhoria do processo de registro e pós-registro de medicamentos no Brasil. Foram coletados dados que foram organizados em quadros, tabelas, matrizes e gráficos e analisados de forma descritiva. O PO foi dividido em quatro momentos: momento explicativo; momento normativo; momento estratégico; momento tático - operacional. Uma das dificuldades encontradas foi a de mobilizar os diferentes atores, envolvidos no objeto de estudo do PO. No momento normativo, foi percebido que o problema priorizado deve ser analisado em múltiplas dimensões. No caso em estudo, foi constatado pelos atores do PO, que o setor regulado era um ator importante para concretização do PO, pois muitas empresas do setor farmacêutico quando protocolam uma petição de registro ou de pós-registro o fazem com documentação incompleta. Percebeu-se que o momento estratégico pode tanto levar a viabilidade do plano quanto a sua inviabilidade. Essa conclusão é corroborada pelas ideias de Carlos Matus. Esse concluiu que o momento estratégico é o de maior complexidade do PO (MATUS,1997). No momento tático-operacional, percebeu-se que esta etapa possibilita uma visão geral do PO e deve ser continuamente revisada, conforme foi observado por Matus (1997). Por fim, conclui-se que o PES pode ser aplicado em qualquer atividade que tenha um problema que precisa ser superado (RIEG; FILHO, 2002).

12468 - AVALIAÇÃO DA POTÊNCIA NO CONTROLE DE QUALIDADE DAS HEPARINAS NÃO FRACIONADAS COMERCIALIZADAS NO BRASIL

*Nathalia Pessoa Goncalves; Renata Jurema Medeiros;
Joao Ferreira Martins; Tiago Savignon
Cardoso Machado;*

Introdução: A heparina é uma substância natural obtida de tecidos de mamíferos, sendo que comercialmente as

de origem suína e bovina são as comumente utilizadas na terapia anticoagulante. O resultado final de suas ações bioquímicas é a inibição da formação e síntese dos fatores ativados da coagulação que exercem funções importantes na formação do coágulo sanguíneo, atuando tanto na trombina livre como na trombina ligada à fibrina, ativando a antitrombina III inibindo a coagulação (Anjos et al., 2012). Embora seguras para uso, existe diferença de potência de ação entre elas sendo que a heparina não fracionada de origem suína é mais potente que a de origem bovina, havendo necessidade de reajuste de dose e monitoramento mais acurado quando há mudança do medicamento. Objetivo: Os objetivos do presente trabalho foi avaliar o desempenho das heparinas comercializadas no Brasil através do ensaio potência que compreende os ensaios pertinentes para o controle de qualidade das mesmas. Métodos: Duas marcas de heparina disponíveis no mercado (A e B) com um total de 20 amostras por marca, recolhidas pelos agentes da vigilância sanitária estadual foram avaliadas em relação à potência através dos ensaios de Atividade anti-fator Xa e anti-fator IIa com cálculo subsequente da relação entre os dois valores encontrados. A potência deve estar entre 90% e 110% (USP, 2012). Foi utilizado o 6º padrão internacional de heparina não fracionada, NIBSC código: 07/328, para a comparação com as amostras. Todos os reagentes foram previamente aclimatizados em temperatura ambiente, o ensaio foi realizado em microplacas acondicionadas em placa aquecedora com agitação em temperatura de 37°C. A leitura dos resultados foi realizada no leitor de microplaca marca Bioteck/ Epoch, sendo a interpretação estatística realizada através do programa computacional CombiStats 5.0. Resultados: Os resultados foram obtidos comparando-se o desempenho das curvas obtidas com as diluições do 6º padrão internacional de heparina não fracionada com as curvas obtidas a partir das diluições das amostras. As duas marcas de amostras analisadas apresentaram valores médios de potência 100,6% para a marca A e 98,2% para a marca B. Conclusão: Embora os valores obtidos estejam dentro dos valores permitidos indicados pela farmacopeia brasileira, é importante a monitorização continua deste medicamento para garantir a sua qualidade e salvar a saúde pública.

12646 - AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E DA QUALIDADE DOS PRODUTOS COSMÉTICOS DENOMINADOS “RECONSTRUTORES CAPILARES”.

*Sônia Ribeiro Doria; Ronald Santos Silva;
Sergio Luiz da Silva;*

De acordo com a Associação Brasileira de Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), o Brasil ocupa o primeiro lugar em consumo per capita de produtos cosméticos e o segundo em produtos capilares. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os cosméticos são classificados em Grau 1 e Grau 2 em função do seu potencial de Risco que são inerentes: formulação, finalidade de uso, área do corpo a que se destinam,

probabilidade de ocorrência de efeitos não desejados, devido ao uso inadequado e aos cuidados a serem observados quando de sua utilização. Os reconstrutores capilares por possuírem propriedades elementares são considerados Produtos Grau 1, não sendo exigido a sua comprovação de segurança e/ou eficácia, informações detalhadas quanto ao seu modo e restrições de uso. O uso de formol como alisante capilar embora proibido pela Anvisa é muito comum nas formulações das chamadas escovas progressivas, entretanto, seu uso causa um enorme “incômodo” durante a aplicação do produto, além de ser percebido pelo usuário, devido ao seu forte odor característico de formaldeído. Como alternativa para alisar os cabelos e não ser percebido, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/FIOCRUZ) identificou que os fabricantes estão adicionando aos seus produtos, altas concentrações de ácido glioxílico para essa finalidade. Para garantir e estabelecer ações de caráter corretivo e preventivo foi estabelecido, no período de 2013 a 2014, um Programa em conjunto com a S/SUBVISA-RJ e ANVISA/GG-COS e trinta e três amostras foram coletadas na modalidade Fiscal, no Município do Rio de Janeiro, em estabelecimentos que comercializavam produtos de uso profissional. Essas amostras foram analisadas no ensaio de determinação do pH do produto acabado e na análise da rotulagem. 90% das amostras foram consideradas insatisfatórias pois apresentaram valores de $\text{pH} < 2$, tornando esses produtos irritantes e corrosivos, podendo ocasionar com o uso lesões oculares graves e irreversíveis. Os dizeres de rotulagem estavam em desacordo com a legislação vigente, na data da fabricação do produto. Os laudos analíticos foram encaminhados aos órgãos competentes para as providências cabíveis e a ANVISA informou em Ofício que os produtos analisados pelo INCQS passaram por auditoria e terão suas notificações canceladas, pois são alisantes notificados e que possuem como ativo substância não permitida para tal função.

12866 - CONTRIBUIÇÃO DO INCQS NOS AVANÇOS REGULATÓRIOS PARA MELHORIA DO CONTROLE DA QUALIDADE DOS DETERGENTES ENZIMÁTICOS DE USO RESTRITO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (EAS).

Leonardo De Souza Lopes; Daniella Guimarães da Silva; Elenildes Silva Amorim; Rosa Aires Borba Mesiano; Walter Orlando Beys da Silva; Lucélia Santi; Maria Pasionaria Blanco Centurion; Ana Lúcia Ribeiro de Barros;

O uso de detergentes enzimáticos no ambiente hospitalar vem apresentando contínuo crescimento. Os instrumentais utilizados em diversas especialidades, e que entram em contato com material orgânico crítico, como sangue e outros fluidos corporais, necessitam de uma limpeza eficiente antes de sofrer os processos de desinfecção e esterilização. Os detergentes enzimáticos apresentam como ingrediente(s) ativo(s), catalizadores biológicos que

atuam por degradação específica de graxas, proteínas e outros, fragmentando os mesmos de forma a promover o processo de limpeza. O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) para os avanços regulatórios dos detergentes enzimáticos de uso restrito em EAS visando a melhoria da qualidade desta categoria de produtos. Para realização deste trabalho foram consideradas as atividades relacionadas ao estudo e validação de metodologias analíticas, cooperação técnica com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e realização de cursos de capacitação. Atendendo a uma demanda da Anvisa o INCQS, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Fundação Ezequiel Dias, desenvolveu e validou metodologias para determinação das concentrações das atividades enzimáticas da protease e amilase, enzimas presentes em formulações de detergentes. Com a possibilidade de controle das enzimas e a necessidade de melhorar a regulamentação dos detergentes enzimáticos foi publicada a Resolução Nº 55/2012. Por este regulamento os detergentes enzimáticos passaram de produto de risco I, em que o registro ocorre por meio de notificação eletrônica, para produto de risco II, onde há maior rigor para obtenção do registro. Uma das exigências para o registro é a apresentação de laudo compreendendo a determinação das concentrações de atividade proteolítica e amilolítica, quando esta estiver declarada. Esta exigência levou a necessidade de criação de um curso de capacitação laboratorial nas metodologias estudadas onde 15 profissionais da área de controle de produtos saneantes já foram contemplados. Embora muitos avanços tenham sido realizados para melhoria da qualidade dos detergentes enzimáticos, continuamos atuando no estudo de novos métodos, como o da determinação da concentração da atividade enzimática da lipase, enzima comumente encontrada nas formulações desta categoria de produtos. Entretanto por falta de metodologia analítica seu controle não é realizado.

12609 - DESCENTRALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FARMÁCIAS

Maria José Raimundo Drummond;

DESCENTRALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FARMÁCIAS Proposição: O processo de descentralização das ações de vigilância sanitária constitui grande desafio principalmente na área de recursos humanos, imprescindível para a realização das ações. Algumas áreas de atuação requerem profissionais habilitados e especializados devido à complexidade dos estabelecimentos a serem inspecionados. O saber necessário à execução das inspeções sanitárias ultrapassa o conhecimento acadêmico e técnico sendo necessário também um estudo abrangente da legislação vigente e uma prática de trabalho buscando envolver o técnico na dinâmica de observação e investigação durante a inspeção sanitária, com base nos compêndios estabelecidos. Objetivo: Descentralizar as inspeções sanitárias em farmácias de manipulação garantindo a cobertura das de-

mandas dos estabelecimentos, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários envolvidos nestes estabelecimentos. Justificativa: A inspeção sanitária em farmácias de manipulação envolve grande conhecimento técnico previsto em legislação específica e compêndios oficiais que devem ser utilizados na fiscalização para levantar os pontos críticos desta atividade, otimizar tempo de inspeção e maior qualidade ao trabalho do fiscal. O treinamento no local de trabalho com a participação exclusiva do técnico ou equipe inspetora favorece maior interação entre os participantes e o conteúdo do curso e a realidade local. Metodologia: Capacitar a equipe técnica municipal, no próprio município, com aula prática no próprio estabelecimento local sujeito a inspeção sanitária, precedida de aula teórica e discussão sobre o processo de manipulação e estudo da legislação que rege os estabelecimentos farmacêuticos e a manipulação de medicamentos. Resultados: Foi constatada através de avaliação escrita grande melhoria do conhecimento necessário à realização das ações de inspeções. Os resultados preliminares com relação aos relatórios de inspeção apresentados após a capacitação demonstram a melhoria na abordagem dos itens a serem verificados comparados aos relatórios anteriores. Conclusão: A realização de capacitação dirigida ao técnico, com o objetivo de oferecer maiores oportunidades de discussão e tirar dúvidas em um ambiente mais restrito e ligado a realidade de trabalho oferece oportunidade de melhor aprendizado e desenvolvimento da capacidade de comparação entre o padrão (legislação) e o objeto a ser comparado (processo de manipulação e controle).

12385 - DESCRIÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS MINAS GERAIS

Luis Paulo Ruas;

INTRODUÇÃO: A assistência farmacêutica tem sido na atualidade um dos grandes desafios dos gestores municipais, devido à complexidade que se trata este serviço. É necessário um conhecimento mais detalhado acerca das ações de assistência farmacêutica, bem como do subsídio técnico necessário para conduzir sua gestão. Segundo dados do DATASUS o Município de Montes Claros, onde foi desenvolvido este projeto possuía na época 78 UBS, entre ESF's, Estratégia de Saúde da Família, policlínicas, dentre outros tipos de estabelecimentos, que em grande parte ocorre a distribuição de medicamentos. O município não contava com profissional farmacêutico em todos os pontos de distribuição e locais onde possui assistência farmacêutica. Muitas vezes o atendente de farmácia era responsável pelo abastecimento, dispensação e gestão das farmácias das unidades básicas, sendo que estes, na sua maioria, não possuíam formação bem como capacitação para exercerem esta função. OBJETIVO: O presente trabalho tem por objetivo descrever o Plano Operativo desenvolvido nas farmácias das UBS do Município de Montes Claros, loca-

lizado no norte de Minas Gerais. METODOLOGIA: Para a realização do Plano Operativo e teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES) o trabalho foi desenvolvido em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional. Realizou-se uma oficina na qual os atores convidados estavam diretamente relacionados a regularização sanitária e com governabilidade nas ações de gestão da assistência farmacêutica no município. Durante o desenvolvimento dos trabalhos foram colocados os principais problemas da assistência farmacêutica Municipal e dentre estes o priorizado foi à ausência de regularização do cargo de atendente de farmácia nas farmácias públicas. RESULTADOS e CONCLUSÃO: O desenvolvimento deste plano operativo transcendeu as expectativas iniciais. Após o início dos trabalhos a carga horária dos profissionais farmacêuticos, que foi um dos problemas levantados, foi aumentada e os profissionais puderam se posicionar perante os gestores e mostrar a importância do serviço. Atualmente, tem-se observado movimentos no sentido da estruturação da comissão de farmácia e terapêutica, com apoio da atual gestão. Com relação ao problema priorizado está em fase de consolidação um projeto do executivo para regularização do cargo de atendente de farmácia.

12669 - DIFERENÇAS REGULATÓRIAS ENTRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SIMILARES NO BRASIL.

Priscila da Nobrega Rito; Soraya Mileti da Costa;

Introdução: Com o marco regulatório da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) teve início uma série de revisões da regulamentação para o registro de medicamentos. Assim obteve-se um processo de aprofundamento, otimização e especialização desta regulamentação, marcada com a introdução de novos requisitos que marcaram pontualmente os critérios aplicados ao registro de medicamentos no Brasil. Destaca-se em 1999, a Lei de Genéricos, cuja publicação instituiu o medicamento genérico e intercambialidade entre os medicamentos, através das provas de biodisponibilidade relativa, visando à comprovação da segurança e eficácia do medicamento genérico, com base comparativa ao medicamento de referência². Por outro lado, medicamento similar é aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca³. Assim, o objetivo deste trabalho é fazer um levantamento das diferenças no processo de registro destes tipos de medicamentos desde a criação da ANVISA até os dias atuais. Metodologia: Foi feito um levantamento bibliográfico no site da ANVISA, no setor legislação, englobando as legislações que se referem a medicamentos genéricos e similares, de 1999 até

2016. Resultados: Até 2003, somente a categoria de genéricos deveriam cumprir o requisito de segurança e eficácia, através da apresentação da equivalência farmacêutica e a biodisponibilidade relativa, para formação de seu processo de registro junto à ANVISA. Diante das publicações em 2003, fez-se necessário a inserção da exigência do estudo in vivo para comprovação da bioequivalência para os medicamentos similares. Em 2007, com a publicação da RDC 16 e 17, respectivamente para medicamentos genéricos e similares, havia uma diferença entre o número máximo de fabricantes de insumo farmacêutico ativo permitido entre estas classes de medicamentos. Já em 2014, com a publicação da RDC 60, não existe mais diferença entre um dossiê para registro de medicamento genérico e similar.

12971 - ESTUDO DA ISOMERIA NA TERAPÊUTICA NA TERAPÊUTICA DO ANTI-HIPERTENSIVO LOSARTANA

Sibele Guimarães; Bernardete Ferraz Spisso; André Luis Mazzei Albert;

Introdução: Fármacos quirais são aqueles que apresentam um ou mais carbonos assimétricos em sua estrutura, ou seja, todos os ligantes deste são diferentes. Isômeros óticos são os que possuem atividade ótica, o que só ocorre em moléculas quirais. Existem dois tipos de isômeros óticos: enantiômeros, que são imagens especulares um do outro e não se superpõem, e os diastereoisômeros, que não são imagens especulares um do outro e não se sobrepõem. Os enantiômeros só tem comportamento diferente quando interagem com outras substâncias quirais ou com a luz polarizada. A mistura contendo as mesmas quantidades de um par de enantiômeros é chamada de mistura racêmica ou racemato. Muitos medicamentos são comercializados como racematos, geralmente por razões econômicas e pela dificuldade de sintetizar enantiômeros puros. É fundamental saber se ambos são responsáveis pelo efeito terapêutico, pois um deles pode ser inativo e até mesmo tóxico. Vários exemplos podem ser citados para se perceber a importância deste estudo, como o caso da talidomida, que causou um dos maiores problemas de saúde pública mundial, onde o enantiômero (R) possui a atividade sedativa desejada, enquanto o de configuração (S) tem poder teratogênico. O anti-hipertensivo losartana é vendido na forma de racemato, e encontramos na literatura relatos de que a configuração (S) é quase inativa. **Objetivo:** A proposta desse trabalho é abordar a necessidade do estudo otimizado da pureza enantiomérica da losartana. **Discussão:** A avaliação da quiralidade de um ativo, requisito para a segurança e eficácia de produtos farmacêuticos, contribui para a elucidação de possíveis fontes de agravo à saúde. Escolhemos a losartana para ser estudada em nosso laboratório, pelo fato de ser um medicamento de uso contínuo, relacionado na lista da “Farmácia Popular” e ser um dos anti-hipertensivos mais consumidos no Brasil. Ensaio para avaliação da pureza enantiomérica, além de outros ensaios físico-químicos, tais como teor, produtos de degradação e limite de solventes residuais

serão efetuados. Estes resultados podem auxiliar tanto na proteção como na promoção da saúde da população que são diretrizes da Vigilância Sanitária.

12727 - ESTUDO DE REVISÃO SOBRE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS A VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO UTILIZADA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.

Mariana Cintra Roig Pesco; Catia Inês Costa; Maria Aparecida Affonso Boller;

O Câncer cervical é o terceiro câncer mais frequente e também o terceiro mais fatal entre mulheres no Brasil. Uma importante estratégia de redução de casos foi o desenvolvimento da vacina contra o Papilomavirus Humano - VPH. Em 2012, 528.000 casos de câncer cervical foram diagnosticados no mundo, com 266.000 casos fatais. No Brasil, em 2014, foram 15.590 novos casos. As vacinas profiláticas estimulam uma resposta imune baseada na exposição a estruturas de morfologia semelhante ao vírus, sem conter o DNA viral. A VPH quadrivalente - 4VPH confere proteção contra quatro subtipos do vírus (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia. Os subtipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero em todo mundo e os subtipos 6 e 11 por 90% das verrugas anogenitais. Em 2014, a 4VPH foi introduzida no Programa Nacional de Imunização - PNI que passou a ofertá-la para meninas com esquema vacinal estendido que foi alterado para duas doses em 2016. Apesar de seguras e bem toleradas, o aumento da taxa de cobertura da vacinação continua a ser um desafio. Nenhuma vacina está totalmente livre de provocar Eventos Adversos – EAs, e a ocorrência de alguns já é esperada. A vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação realiza o monitoramento desses eventos para que os benefícios da vacinação sejam maiores que os possíveis riscos. Os EAs podem ser os já esperados, tendo em vista a natureza e características do biológico, ou inesperados ou raros. No Brasil, o responsável por avaliar a qualidade da VPH e de outros biológicos é o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS, que está articulado com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. As vacinas são encaminhadas ao INCQS e submetidas à análise laboratorial e/ou documental antes da liberação dos lotes para uso no PNI. O objetivo deste trabalho foi pesquisar a segurança da 4VPH através de dados obtidos em publicações científicas recentes. Foram selecionados 42 artigos e separados em dois grupos – abordando os EAs, em geral e específicos. Havia estudos de ensaios controlados, de notificação passiva e de revisão bibliográfica. A vacina apresentou perfis de segurança e tolerabilidade semelhantes nos grupos vacinados e controle. Os principais sintomas estavam relacionados ao local da injeção e os sistêmicos foram leves. EAs graves foram raros e muito semelhantes a outros tipos de vacinas obrigatórias. A conclusão foi de que a vacina é segura e bem tolerada entre a população.

12236 - É PRECISO MONITORAR PRODUTOS SANEANTES?

Eni Rosa Aires Borba Mesiano; Elenildes Silva Amorim; Daniella Guimaraes Silva; Roberta Caetano; Juliana Duarte -; Cário Vieira Dos Santos; Eli Rodrigo Porto; Antonio Rafael Santos;

O uso indevido/incorrecto de produtos saneantes tornou alvo de atenção devido ao aumento de infecções em pacientes hospitalizados. Como medida de preventiva, a Anvisa celebrou convênio com a Fundação Exequiel Dias-Funed e Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais-VISA/MG para realizar o monitoramento da qualidade dos produtos saneantes em geral, utilizados nos serviços de saúde localizados nesse Estado, no período de 2007 a 2014. Outro com o Laboratório Central do Distrito Federal/Lacen/DF, em 2014 e 2015 para monitoramento apenas dos detergentes enzimáticos A Visa/MG coletou as mostras de produtos saneantes diretamente das distribuidoras e encaminhou à FUNED, a Anvisa os detergentes enzimáticos encaminhando-os ao Lacen/DF, para análise Das 234 amostras coletadas, analisadas pela Funed: 28 Esterilizantes, 187 desinfetantes, o restante detergentes. Um dos produtos coletado era irregular na ANVISA. 80% das análises apresentaram, pelo menos um item insatisfatório sendo a rotulagem 70% desses. Alterações de pH e rotulagem representaram 51% dos itens insatisfatórios. O restante está distribuído entre: aspecto, teor de ativo, microbiologia, etc. Foi detectada a presença de formal, proibido pela Anvisa, na análise de 3 produtos. Das 11 amostras analisadas pelo Lacen/DF, 6 produtos registrados e 5 notificados. Dos 6 produtos registrados, 3 apresentaram atividade amilolítica divergente da constante no rótulo sendo uma a atividade proteolítica também insatisfatória. Apenas duas amostras estavam satisfatórias. Para os dizeres de rotulagem, 3 apresentaram divergências isoladamente e 3, associada a outro item insatisfatório. Um dos produtos estava com a notificação vencida A esterilização química líquida é proibida no Estado de Minas Gerais, contudo foram coletos vários produtos para essa finalidade. Alteração de pH do saneante pode danificar os produtos para saúde resultando em elevação dos custos hospitalares. A atividade enzimática é fator de qualidade do produto e foi observado discordância entre os valores constantes da rotulagem e os testes realizados. Os dizeres de rotulagem é o aliado do profissional de saúde pois contém informações importantes como o modo de uso, formulação. Com medidas de Monitoramento e controle dos produtos saneantes disponibilizados para consumo podemos garantir a eficácia e segurança desses produtos assim como a melhoria da assistência prestada aos pacientes além de reduzir os custos hospitalares confirmando sua importância.

12486 - IDENTIFICAÇÃO DE ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE EM FORMULAÇÕES TERAPÊUTICAS POR UPLC/MS-ESI DISPONÍVEIS NO SUS

Anna Carolina Machado Marinho; Claudia Maria da Conceição; Ozéias de Lima Leitão; Patrícia Condé de Lima; Clarissa Fontes Lopes; Débora Alves Fonseca; Juliana Estevão Porto; Julio Cesar Queiroz Penha; Gustavo Manoel de Oliveira; Raíssa Lamin Teixeira; Paula Fernandes D'elia; Silvana do Couto Jacob;

A Eritropoetina Humana Recombinante (EPO-hr) é um dos medicamentos biológicos mais utilizados em todo o mundo. No Brasil, o SUS disponibiliza a EPO-hr para tratamento de pacientes com anemia decorrente da doença renal crônica. A EPO-hr é uma glicoproteína composta por 165 aminoácidos e duas pontes de dissulfeto, possui uma massa molecular entre 32 e 38 kDa. Por ser uma proteína recombinante, a caracterização de formulações de EPO-hr é uma importante ferramenta de avaliação da qualidade e controle de produção. Nos compêndios oficiais disponíveis encontram-se recomendações analíticas somente para matéria-prima. Tal fato se deve possivelmente à falta de consenso com relação ao preparo das amostras para análise, uma vez que a maioria das formulações apresentam a soro albumina humana (SAH) como proteína excipiente. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é identificar por cromatografia líquida acoplada ao espectrômetro de massa com ionização por eletrospray formulações de EPO-hr contendo SAH como excipiente. A separação cromatográfica se deu em modo de eluição com gradiente linear de 80 a 5% de A em 20min e fluxo de 0,4ml/min, volume de injeção 10µL e tempo total de corrida de 20min, sendo a fase Móvel A: solução de ácido fórmico 0,1% em água e fase Móvel B: solução de ácido fórmico a 0,1% em acetonitrila. A coluna utilizada foi nanoACQUITY UPLC® 7,5 x 150µm; 1,8µm HSS T3 Waters mantida à 70°C, modo de ionização: ESI+, capilar: 2,5kV, cone: 35V, temperatura de dessolvatação: 450°C, temperatura da fonte: 120°C, gás de dessolvatação: 800L/h, faixa de aquisição: 400-3000m/z. As amostras utilizadas foram previamente dessalinizadas em coluna Amicon. Foram utilizados os padrões de EPO-hr e SAH. A técnica proposta permitiu a separação da EPO-hr e SAH e determinação das massas moleculares (EPO-hr 32323,09 e 33278,10 Da e SAH 66556,90 Da). Nas mesmas condições, os padrões de EPO-hr e SAH foram determinados com massas 29965,02 e 66557,30Da, respectivamente, e tempos de retenção idênticos às amostras. Desta forma, foi possível determinar a massa molecular da EPO-hr nas formulações testadas de forma inequívoca quando comparada à outras metodologias. A metodologia desenvolvida apresenta como vantagem, além da menor geração de resíduos e a rapidez de resultados, ser uma metodologia eficiente na avaliação destes produtos importantes no contexto da vigilância sanitária de forma a prevenir riscos à saúde dos pacientes.

12276 - IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CONTROLE DE MEDICAMENTO

Cristiano Gregis; Giselle Silva Pereira Calais; Marcus Aurelio Miranda de Araujo; Oswaldo Miguel Junior;

Joel Majerowicz; Trajano Augustus Tavares Quinhoes; Ivo Bucaretsky; Antonielli Garcia Rodrigues;

A complexidade da cadeia logística de medicamentos dificulta a fiscalização sobre sua distribuição, possibilitando que ocorra tanto o roubo de mercadorias quanto a circulação de medicamentos falsificados, com validade vencida ou com falhas de fabricação, com consequentes agravos à saúde dos usuários. A solução proposta para esse problema já é adotada por outros países e consiste em obter informações do medicamento e de seu caminho até o consumidor final e armazená-las em banco de dados informatizado, sistema de controle conhecido com rastreabilidade. No Brasil, o congresso aprovou a Lei 11.903/09 determinando que o órgão de vigilância sanitária federal implante o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos – SNCM com o objetivo de realizar a rastreabilidade de medicamentos. A Anvisa iniciou o processo de regulamentação do SNCM em 2009, sendo que as primeiras normas foram revogadas e substituídas pela RDC 54/2013. Os problemas existentes no modelo de rastreabilidade definido na resolução vigente, que centraliza as informações de distribuição e varejo nos detentores de registro de medicamentos, culminou na suspensão do prazo de disponibilização de dados de rastreamento completo de 3 (três) lotes de medicamentos até as unidades de dispensação, pelas empresas detentoras de registro, pela RDC 45/2015. A regulamentação do SNCM está em revisão e abrange um universo estimado em 1.462 empresas autorizadas para produzir ou importar medicamentos, 3.867 distribuidoras, 71.194 farmácias e 242.095 estabelecimentos de saúde que comercializam 6 mil produtos, em 13 mil tipos de apresentações. O volume total transacionado no mercado nacional em 2014 foi de 3,9 bilhões de embalagens de medicamentos, o que representou um faturamento de aproximadamente R\$ 49,2 bilhões de reais. A solução para o modelo de SNCM em revisão é a centralização da comunicação, armazenamento e consulta dos dados das movimentações de medicamentos em instituição do governo federal, tanto pelo menor custo, maior simplicidade e por possibilitar o maior número de serviços informatizados de interesse à vigilância sanitária a partir da análise das informações. A proposta RDC revisada mantém a serialização das apresentações de medicamentos e código de bidimensional Datamatrix para que cidadãos e profissionais possam rastrear as movimentações ao longo da cadeia e verificar sua procedência.

12834 - IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS DESENVOLVIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MINAS GERAIS NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Juliana Giannetti Duarte; Alessandro de Souza Melo;

Com o objetivo de verificar a ocorrência de contaminações microbiológicas, desvios físico-químicos e irregularidades na rotulagem dos medicamentos disponibilizados em MG,

a Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres (DVMC) define os medicamentos a serem coletados pelas equipes das vigilâncias sanitárias regionais e municipais anualmente. No período de abril de 2011 a abril de 2014 foram coletados 172 medicamentos alopáticos e fitoterápicos, comercializados em distribuidoras, drogarias e farmácias, utilizados em hospitais ou distribuídos no SUS. Conforme Código de Saúde de Minas Gerais, Lei nº 13.317 de 24 de setembro de 1999, as amostras foram encaminhadas ao Laboratório Oficial de Saúde Pública de Minas Gerais (Fundação Ezequiel Dias) para análise fiscal, conforme legislação vigente, compêndios oficiais e dados do registro na Anvisa. Em 2011, foram analisados 50 medicamentos e 13 (26% do total coletado) obtiveram resultados insatisfatórios (8 amostras em rotulagem, 2 em teor, 1 em pH, 1 em rotulagem/teor e 1 em rotulagem/teor/identificação). Em 2012, 6 (14,6%) dos 41 medicamentos foram insatisfatórios (2 em teor, 1 em pH, 1 em aspecto/teor, 1 em identificação/teor/perda por dessecação/rotulagem e 1 em variação de peso e dose unitária). Em 2013, 2 (2,5%) dos 81 medicamentos foram insatisfatórios (1 em teor e 1 em dissolução). Dentre os motivos das reprovações em rotulagem destacam-se falta de informações obrigatórias nas embalagens primárias (via de administração) e secundárias (cuidados de conservação). A redução do percentual de medicamentos fora dos parâmetros da qualidade ao longo dos anos demonstra quanto o programa de monitoramento da qualidade de medicamentos é um importante e efetivo instrumento na promoção e proteção da saúde da população, permitindo o saneamento de produtos não-conformes e irregulares no mercado. Os medicamentos com desvios físico-químicos, microbiológicos e/ou de rotulagem, que caracterizavam indício de infração sanitária com risco para a saúde da população, foram interditados no Estado e solidadas adoção das medidas sanitárias cabíveis.

12835 - MODELO DE TECNOVIGILÂNCIA SISTEMATIZADO E ATIVO PARA PRESERVATIVOS MASCULINOS DE LÁTEX NATURAL

Janete Teixeira Duarte; Joana Angelica Ferreira Barbosa; Priscila Rodrigues de Jesus; Mirian Noemi Vidal; Renata Gracie; Francis Gonçalves; Antonio Eugenio Castro Cardoso de Almeida; Shirley de Mello Pereira Abrantes;

Objetivo: Modelo de tecnovigilância para preservativos masculinos de látex natural capaz de subsidiar ações de Vigilância Sanitária. Métodos: Foram avaliadas, dois lotes de preservativos adquiridos diretamente de um fabricante, sem terem sido disponibilizados ao comércio. Para fins de identificação, batizamos de PMDP1 e PMDP2 – Preservativos Masculino Direto do Produtor. Com a finalidade de comparar, adquirimos no comércio, a mesma marca, porém, com diferentes lotes de fabricação, formando um Lote Laboratorial. Foram adquiridos mais dois Lotes Laboratoriais de diferente marcas e fabricantes tanto no contexto de diferença entre si e também dos anteriores. Os Lotes

Laboratoriais adquiridos no comércio, foram batizados de PMPC1, PMPC2, PMPC3 – Preservativos Masculinos Pulverizados no Comércio, e as marcas utilizadas são de escolha aleatória, utilizando o banco de dados da ANVISA. Foram realizados os testes físicos, seguindo os critérios da RDC 62/2008, o plano de amostragem da ISO 2859-1, estabelecido na legislação. Foram realizados também as avaliações microbiológica e citotóxicas, incorporadas no controle de qualidade dos preservativos pela revisão da ISO 4074/2015. O Estudo de Análise Espacial de Geoprocessamento foi usado para monitorar todos os Lotes Laboratoriais. Resultados: Os resultados encontrados demonstram que, nos lotes PMDP1 e PMDP2, nenhuma não conformidade foi encontrada, entretanto, em todos os Lotes Laboratoriais, PMPC1, PMPC2, PMPC3, foram encontradas não conformidades em um ou mais ensaios analíticos. Conclusões: O modelo apresentado minimizou as dificuldades existentes para a Vigilância Sanitária monitorar os preservativos no mercado podendo ser utilizado como ferramenta para direcionar ações de tecnovigilância ativa e sistematizada dos preservativos masculinos comercializados no Brasil.

12452 - O IMPACTO DAS ANÁLISES DE ASPECTO E ROTULAGEM NA QUALIDADE DE AGULHAS E SERINGAS HIPODÉRMICAS

Michele Feitoza Silva; Renata de Freitas Dalavia Vale; Anna Maria Barreto Silva Fust; Lilian de Figueiredo Venâncio; Katia Christina Leandro; Gleyce Carolina Santos Cruz.; André Luis Gemal;

O INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde), considera a análise de aspecto uma ferramenta para as investigações em Vigilância Sanitária. Formulários padrões com auxílio de legislações vigentes, foram desenvolvidos para seringas e agulhas hipodérmicas que são classificadas como produtos para a saúde. Esses estavam entre os 5 produtos mais notificados no sistema NOTIVISA/ANVISA em 2007, por isso, em 2008, surgiu o Programa de Análise de Produtos para agulhas e seringas hipodérmicas. Os dados de ambos contribuíram para a publicação dos regulamentos técnicos (RDC nº 3 e 5, ambos de 4/2/2011) e das Portarias nº 501 e 503 do INMETRO, que resultaram na certificação metrológica destes produtos que são insumos estratégicos para o SUS e que apresentam problemas no âmbito da pós-comercialização. O presente trabalho teve como objetivo avaliar os resultados obtidos da análise da embalagem primária, do aspecto do produto e dos rótulos de seringas hipodérmicas e agulhas. Foram analisadas 184 amostras, sendo (17) de agulhas e (167) seringas hipodérmicas provenientes de 17 estados e 10 detentores de registro. Destes 117 da marca A, 47 da marca I e 20 de outras marcas. Durante a avaliação do aspecto, foram observadas nas seringas as seguintes não conformidades: excesso de lubrificante (78,26%), a linha de graduação do zero não coincidindo com a linha de referência que circunscreve o pistão (29,89%), problemas na escala de graduação (29,89%), partículas no interior da embalagem (10,87%), rebarbas no bico

(10,33%), dentre outras. Nas agulhas, foram observadas as não conformidades a seguir: cânulas tortas (22,83%), manchas na cânula (5,98%), canhão com diferentes tonalidades de cor (0,54%), deformidades no bisel (0,54%). Na avaliação da rotulagem das agulhas, observou-se as seguintes não conformidades: ausência do número do lote (0,54%), ausência da data de fabricação (1,09%), não apresentou os termos “LOTE” (3,26%), “ESTÉRIL” (3,26%), “USO ÚNICO” (1,09%), “APIROGÊNICO” (1,09%), informação sobre tamanho e calibre da agulha ausente/ilegível (2,72%), ausência do método de esterilização (1,09%), apresentou a letra pequena (1,09%), dentre outros. As amostras foram consideradas, na sua maioria (95%) insatisfatórias, o que nos leva a reflexões como: reformulações técnicas nos processos licitatórios públicos, alteração de legislação vigente ou parametrização dos critérios de maior risco e, ainda, adequação da certificação metrológica, são necessárias.

12200 - O LACEN-MG IDENTIFICA USO EXCESSIVO DE FORMALDEÍDO EM PRODUTOS CAPILARES

Daniella Guimarães da Silva; Roberta Condé Pechir;

O uso de formaldeído é permitido na função de conservante em produtos cosméticos na concentração máxima de 0,1% em produtos de higiene oral, 0,2% para produtos não destinados à higiene oral e 5,0% em produtos utilizados para endurecer as unhas. Entretanto, o formaldeído continua sendo amplamente utilizado com a finalidade de alisamento. Quando utilizado fora das recomendações da Anvisa, em contato com a pele, o formol pode causar irritação, coceira, queimadura, inchaço, descamação e vermelhidão do couro cabeludo, além de queda do cabelo. Em contato com os olhos, causa ardência, irritação e lacrimejamento. A inalação do formol pode causar ardência, coriza, coceira, falta de ar, tosse e dor de cabeça. Além disso, pode causar câncer na boca, nas narinas, pulmões, traqueia, etc. No período de 2010 a 2016, o Lacen-MG recebeu 32 amostras de produtos capilares provenientes de denúncias com suspeita de conter formaldeído. As amostras foram analisadas e foi determinado o teor nas amostras que continham o formaldeído. O método analítico utilizado, desenvolvido e validado neste Lacen, baseia-se na quantificação da 2,4-dinitrofenilhidrazona através da técnica de cromatografia líquida de alta eficiência e detecção no ultravioleta. A formação da 2,4-dinitrofenilhidrazona ocorre por uma reação de derivatização entre o formaldeído e a 2,4-dinitrofenilhidrazina. Das amostras analisadas, 20 apresentaram a concentração de formol acima do permitido na legislação, apenas 01 amostra continha concentração de formol dentro do limite de 0,2% e 11 amostras não continham formaldeído. Diante dos resultados encontrados, fica evidenciado a utilização indiscriminada de formaldeído com a função de alisante, uma prática cada dia mais utilizada, causando danos à saúde dos profissionais e consumidores que utilizam este tipo de produto. A denúncia é uma fonte importante de informação para todos os órgãos envolvidos na fiscalização, pois assumem uma relevância no contexto da Saú-

de Pública, já que a suspeita de irregularidade do produto necessita ser elucidada, mostrando assim, a importância da implementação de ações preventivas e corretivas da Vigilância Sanitária em todo Brasil.

12281 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DISPENSADAS EM UMA DROGARIA PÚBLICA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

Luis Paulo Ruas; Charles da Silva Alves; Karyne de Castro Lacerda;

INTRODUÇÃO: Os medicamentos psicoativos são utilizados com intuito de causar modificações comportamentais, de humor e emocionais, muitas vezes necessárias para o controle de diversas patologias. Entretanto, sua utilização pode facilmente desenvolver dependência física e/ou psíquica que pode levar os usuários a uma procura compulsiva pelo medicamento podendo causar prejuízo significativo no comportamento social desses indivíduos. A prescrição médica é o documento formal que norteia as condutas terapêuticas medicamentosas, portanto torna-se instrumento determinante no sucesso, ou não, de um tratamento, em especial os que envolvam medicamentos com auto-risco de reações indesejadas como é o caso dos Psicotrópicos. **OBJETIVO:** Verificar o perfil das notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos dispensadas em uma drogaria pública localizada no município de Montes Claros/MG. **METODOLOGIA:** Este trabalho foi realizado por meio do levantamento e análise das notificações de receitas de medicamentos que constam na lista de substâncias psicotrópicas (apenas clonazepam e diazepam), dispensadas em uma drogaria pública no município de Montes Claros, MG. A análise foi realizada incluindo notificações de receitas entre fevereiro de 2014 a fevereiro de 2016. Realizou-se a classificação considerando o seu mecanismo de ação e a distribuição destes medicamentos psicotrópicos de acordo com o sexo dos pacientes. **RESULTADOS:** Foram analisadas 1430 notificações de receitas, sendo que 57,62% eram de pacientes do sexo feminino e 42,38% de pacientes do sexo masculino. Dos psicotrópicos prescritos, 42,59% foram de clonazepam e 57,41% de diazepam. **CONCLUSÃO:** De acordo com este trabalho, concluímos que na construção do perfil das notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos dispensadas na drogaria estudada, a grande parte das prescrições foi realizada para pacientes do sexo feminino e que as notificações de receita apresentando diazepam totalizaram um maior número.

12598 - PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS TROMBÓTICOS SUSPEITOS DE ESTAREM ASSOCIADOS AO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS EM MULHERES NO BRASIL (2008 À 2013)

Bárbara do Lago Faccenda da Silva; Thiago Botelho Azeredo; Guacira Corrêa de Matos;

Os contraceptivos orais foram introduzidos em 1960 e o primeiro anticoncepcional oral possuía uma quantidade de

progesterona e estrogênio muito mais elevada do que possui atualmente. Logo após serem introduzidos no mercado, surgiram casos de tromboembolismo e infarto do miocárdio. Atualmente, os contraceptivos orais combinados são os mais utilizados pelas mulheres no mundo todo. Um dos efeitos adversos conhecidos dos contraceptivos orais combinados é a trombose venosa – um processo patológico caracterizado pela formação de coágulos sanguíneos dentro dos vasos. A farmacovigilância é a ciência relativa a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com fármacos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) possui um sistema informatizado utilizado para receber notificações de eventos adversos, chamado de Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). O trabalho tem como objetivo, identificar e quantificar os casos de eventos trombóticos em mulheres suspeitos de associação ao uso de medicamentos contraceptivos orais entre 2008 e 2013 no Brasil. A metodologia utilizada consistiu na exploração do banco de dados NOTIVISA entre os anos de 2008 e 2013 para avaliar o perfil de notificações de eventos adversos relacionados ao uso de contraceptivos orais. Além disso, também foram verificados todos os medicamentos notificados como suspeitos de estarem associados com eventos trombóticos. O evento adverso mais notificado com o uso de contraceptivos orais foi a inefetividade do medicamento (gravidez indesejada). Trombose foi o terceiro evento adverso mais notificado. A classe terapêutica que possui maior prevalência de notificações de eventos trombóticos foi antibiótico. Em contrapartida, os contraceptivos orais aparecem em oitavo lugar. Apenas 7 notificações de eventos trombóticos suspeitos de estarem associados ao uso de contraceptivos orais foram encontrados. Observou-se um volume baixo de relatos totais e de eventos trombóticos relacionados ao uso de contraceptivos orais. Entretanto, foi possível verificar a ocorrência de eventos trombóticos relacionados ao uso de contraceptivos orais, confirmando os achados na literatura.

13117 - PROGRAMA DE AUDITORIAS EM ENTES DO SNVS NO PROCESSO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DE FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS E PRODUTOS PARA SAÚDE

Nériton Ribeiro de Souza; Flávia Soares Rezende Moraes; Diana de Souza Garcia Nunes; Simone Honorato; Itamar de Falco Junior; Antônio Amarílio Lopo dos Santos; Paulo do Carmo Freitas; Sheila Martins Cordovil;

O presente trabalho objetiva apresentar o resultado do programa de auditorias em entes do SNVS estaduais e municipais que realizam inspeções em fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos para saúde e propor ações para intervenções no SNVS para o fortalecimento do processo de inspeção em estabelecimentos fabricantes. A existência de um sistema de gestão da

qualidade operante agrega benefícios aos componentes do SNVS, à população e às empresas sujeitas a Vigilância Sanitária. Dentre os benefícios para o SNVS, pode-se destacar: o melhor aproveitamento de sua força de trabalho, a partir do planejamento sistemático de ações com foco no risco sanitário; ações de capacitação dos técnicos envolvidos em atividades de inspeção; credibilidade ao SNVS e reconhecimento internacional. Desde 2008 o SNVS tem envidado esforços para a harmonização de seus procedimentos de inspeção, que foram formalizados com a publicação da Portaria 511/2010 e posteriormente, em 2013, com a publicação da Resolução RDC 34 definindo quais procedimentos operacionais referentes a inspeção seriam harmonizados. Com o objetivo de verificar in loco a implantação destes procedimentos nas rotinas de inspeção, em seis de fevereiro de 2014, a Diretoria Colegiada da ANVISA Política de Auditoria dos Componentes do SNVS foi aprovada por unanimidade pela Diretoria Colegiada da Anvisa. Desde 2014 foram realizadas 22 auditorias entre auditorias e monitoramento. Durante as auditorias são avaliados 46 critérios que abrangem desde aspectos do Sistema de Gestão da qualidade, passando por recursos humanos, planejamento de inspeção, mecanismos para prevenir conflitos de interesse e acesso a laboratórios, dentre outros. Os resultados encontrados demonstraram que dos 46 critérios de auditoria 30 foram atendidos por menos de 50% dos organismos de Vigilância Sanitária auditados e nenhum dos critérios foi cumprido por todos os entes auditados. Em que pese o baixo nível de implantação do SGQ no SNVS é imperativo que haja articulação política no sentido de repensar o processo de inspeção sanitária em estabelecimentos fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e produtos para saúde. É necessária a manutenção dos esforços direcionados à pactuação de procedimentos no SNVS, assim como do programa de auditorias que deve ser continuado e aperfeiçoado para que não se percam os avanços alcançados até o momento.

12223 - REGISTRO DE MEDICAMENTOS NOVOS NO BRASIL NO ANO DE 2015

Ana Paula Fernandes Guimarães; Vera Lúcia Edais Pepe;

O aumento da demanda por serviços de saúde e os avanços da farmacologia ocorrida durante e após a Segunda Guerra Mundial gerou um aumento no número de medicamentos disponíveis no mercado. No Brasil, para ser solicitado o registro de medicamento novo é exigido que ele possua um Insumo Farmacêutico Ativo não registrado no país. São necessários além dos documentos comuns a todos os registros de medicamentos, os relatórios de segurança e eficácia (não clínicos e clínicos), plano de farmacovigilância e um plano de minimização de riscos, quando necessário. Este trabalho tem como objetivo analisar o registro de medicamentos novos no Brasil no ano de 2015 a partir da descrição do seu processo de registro, sua identificação e análise das suas principais características. Trata-se de um

estudo descritivo, retrospectivo, e de cunho exploratório. Descreveu-se o processo de registro de medicamento novo no Brasil, identificou-se os medicamentos novos registrados e classificou-os, segundo recomendação da OMS, pela ATC, DDD, CID-10, eficácia, força de recomendação e força de evidencia e indicação terapêutica. Como medidas que antecedem ao registro é necessário que o insumo farmacêutico ativo e os excipientes constem na lista da Denominação Comum Brasileira (DCB). Para a solicitação do registro são exigidos uma série de documentos referentes ao medicamento e a empresa solicitante. Observou-se as principais normas que regem o registro de medicamentos novos, no Brasil. Foram encontrados o registro de quatro medicamentos novos no Brasil, em 2015, que se adequam a definição da A RDC no 60 de 10 de outubro de 2014, que encontra-se em vigência. Conclui-se que para o registro de medicamentos novos no Brasil são necessários estudos que comprovem a eficácia e segurança do produto, visando a segurança da população. Observou-se a solicitação de registro para mais de uma apresentação visando o mercado e adesão dos prescritores aos novos produtos. Os medicamentos novos registrados em 2015 não representaram, em sua maioria, um avanço terapêutico quando comparado aos medicamentos já disponíveis no mercado nacional.

11918 - RELEVÂNCIA DO CONTROLE ANALÍTICO DO MEDICAMENTO CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG DISTRIBUÍDO PELO SUS

Marcos Paulo Guilherme; Edilene Afonso Vieira; Maria Regina Walter Koschtschak; Luiz Fernando Ortiz Gasparin; Valeria Adriana Pereira Martins; Luz Marina Trujillo;

A carbamazepina (CBZ) é um medicamento incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sendo portanto fundamental em saúde pública. É um anticonvulsivante de primeira escolha, atua na nevalgia do trigêmeo e na profilaxia do distúrbio bipolar. A toxicidade aguda devido a superdosagem pode levar ao coma, convulsão, depressão respiratória e morte. Este fármaco pertence à classe II pelo Sistema de Classificação Biofarmacêutica, onde estão incluídos os de baixa solubilidade aquosa e alta permeabilidade intestinal, sua biodisponibilidade é limitada pela solubilidade aquosa; qualquer fator que contribua para modificar a solubilidade pode alterar a biodisponibilidade e eficácia terapêutica. Segundo a RDC 354 de 18 de dezembro de 2003 da ANVISA a CBZ é uma substância de baixo índice terapêutico, cuja dose terapêutica é próxima da dose tóxica, sendo necessário seu monitoramento plasmático e um controle analítico efetivo. No controle de qualidade, o teste de dissolução tem por objetivo quantificar a liberação e solubilização do ativo, possibilitando a correção de variáveis na produção do medicamento que possam estar influenciando sua incorreta liberação além do mais este ensaio prediz a correlação in vitro/in vivo. O Núcleo de Ensaio Físicos e Químicos em Medicamentos, do Centro de Medicamentos Cosméticos e Saneantes, do

Instituto Adolfo Lutz (IAL), participa de programas de monitoramento da qualidade de medicamentos distribuídos pelo SUS em parceria com as Vigilâncias Sanitárias. No atendimento ao Programa Saúde Mental foram recebidas amostras de comprimidos de carbamazepina 200 mg provenientes de queixas de usuários com relação à falta de eficácia e exacerbação de efeitos adversos. Nas amostras com resultado insatisfatório no teste de dissolução verificou-se uma quantidade solubilizada superior à esperada em 15 minutos, que não atendeu à tolerância da Farmacopéia Brasileira 5ªed. Os resultados obtidos podem indicar que o ativo está sendo liberado em quantidade superior à esperada, levando a um pico de concentração plasmática muito elevado no início, seguido da diminuição da concentração, com comprometimento da eficácia terapêutica e intensificação dos efeitos adversos. Os resultados dessas análises no relevante ensaio citado demonstram a contribuição do IAL para uma ação corretiva das boas práticas de fabricação juntamente com a Vigilância Sanitária melhorando a qualidade do medicamento distribuído pela rede pública de saúde.

11802 - RESULTADOS DO TEOR DE FORMOL ENCONTRADO NA ANÁLISE DE PRODUTOS PARA CABELOS REALIZADAS NO INSTITUTO ADOLFO LUTZ NO ANO DE 2015

Maria Cristina Santa Barbara; Ligia Luriko Miyamaru; Fumiko Kodaira; Camila Spachi Aiello;

Os produtos cosméticos são classificados de acordo com o Grau de Risco, os de risco 1 caracterizam por possuírem propriedades básicas e elementares, dispensam comprovação e informações quanto ao modo e restrição de uso, porém não devem conter substâncias restritivas e compreender a faixa de pH entre 2,5 e 11,5. Os produtos para cabelos destinados à condicionar, amaciar e reduzir volume são classificados como Risco 1. O objetivo deste trabalho é divulgar os teores de formaldeído encontrado nos produtos avaliados no decorrer do ano de 2015 NFQC - Núcleo de ensaios físicos e químicos em cosméticos e saneantes do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo. As amostras foram coletadas pelas Vigilâncias Municipais, Estaduais e Instituto de Criminalística – SP. Foram avaliadas 150 amostras de produtos para cabelos categoria de risco 1 denominados como defrisante, botox capilar, escova térmica, condicionador e xampu com efeito liso; a coleta foi realizada por diversos motivos: Comércio ilegal, venda direta ao consumidor ou salões de cabeleiros, registro de denúncia do consumidor por reações alérgicas e etc. Das 150 amostras analisadas, 69 (sessenta e nove) estavam satisfatórias, 75 (setenta e cinco) insatisfatórias e 07 não conclusiva. As amostras insatisfatórias continham formaldeído entre 0,45% p/p - 9,36% p/p; as “não conclusivas” apresentaram reação positiva para formol, porém não foi possível quantificar o teor de formol devido a presença do ácido glicólico que interfere na reação. O ácido glicólico tem função de ajuste de pH e não existem dados de segurança suficien-

tes que assegurem sua utilização. Os procedimentos de alisamento capilar tais como “realinhamento capilar, defrisante, botox capilar, reestruturação capilar, blindagem capilar, escova progressiva” e outros cujo modo de uso esteja associado ao uso de chapinha estão todos irregulares no mercado, segundo a ANVISA. Apesar das leis que proíbem o uso do formol como alisante de cabelos, essa prática continua sendo utilizada amplamente por salões de beleza no Brasil, mesmo porque a procura pelos efeitos do uso de formol nos cabelos continua crescente. Importante alertar que o cabeleireiro fica mais exposto aos possíveis riscos causados pela exposição do formaldeído. Segundo o INCA o patamar de exposição ocupacional permitido no Brasil é de 1,6 ppm (2mg/m³) até 48h/semana e os produtos avaliados apresentaram um teor de muito acima do recomendado.

12211 - VERIFICAÇÃO DA ESTABILIDADE E DO DESEMPENHO DE SUSPENSÕES EXTEMPORÂNEAS DE AMOXICILINA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, SIMILARES E REFERÊNCIA IN VITRO

Blanca Elena Ortega Markman; Fernanda Martini Graco; Elizabeth Meihuey Wu; Valeria Adriana Pereira Martins; Helena Miyoco Yano; Paulo César Pires Rosa;

O antibiótico amoxicilina, tem atividade bacteriostática e bactericida, é de primeira escolha por ser melhor absorvido do que outros beta-lactâmicos por via oral, e apresenta degradação típica das penicilinas. A estabilidade de produto farmacêutico é a manutenção das propriedades químicas, físicas, microbiológicas e biofarmacêuticas dentro dos limites especificados durante o prazo de validade, segundo a Organização Mundial da Saúde. As formulações farmacêuticas pó para suspensões ou suspensões, são estáveis, aumentam intervalo e ajuste de dose em função do peso facilitando a administração pediátrica. O objetivo deste trabalho foi realizar estudos de estabilidade de suspensões extemporâneas de amoxicilina 250 mg/mL no período indicado para o uso após a reconstituição, de medicamentos genéricos (03), similares (03) e o referência adquiridos no mercado. Foram abordados, a identificação e teor de amoxicilina, pH, teor de água, e as propriedades farmacotécnicas através do ensaio de dissolução que avalia a performance in vitro para prever o desempenho do fármaco in vivo. Os resultados, do aspecto do pó e das suspensões era homogêneo, pH, teor de água e do ativo entre 90 a 120 % do valor declarado atendem a especificação da USP 37, para o primeiro e sétimo dia após a reconstituição. Um desvio de qualidade revelado neste estudo é a degradação apresentada pela amoxicilina nas suspensões no sétimo dia com valores de até 15% superando os limites de aceitação de até 0,1%, para dose máxima diária de ≤ 1g, conforme a RDC nº 58 de 20/12/2013, sendo necessário a notificação, identificação e qualificação dos produtos de degradação, embora o ativo ainda apresenta-se valores que atendem a especificação. O ensaio de dissolução do primeiro e sétimo dia após a reconstituição de todas as suspensões atende

a especificação da USP, com exceção do 01 genérico, que no sétimo dia liberou 50% menos de amoxicilina do que o primeiro dia após a reconstituição, verificando-se possíveis falhas na performance da formulação desta suspensão, assim como também mostra a importância da realização do estudo de estabilidade das suspensões extemporâneas ao

final período de uso, para garantir a segurança de uso, eficácia do tratamento antimicrobiano e prevenir o desenvolvimento de resistência bacteriana pela redução da dose a níveis subterapêuticos devido a problemas na formulação, desta maneira este estudo corrobora com as ações preventivas da Vigilância Sanitária para evitar riscos sanitários.

DT nº 15: SERVIÇOS DE SAÚDE- Região Sudeste

As doenças, os doentes, o corpo e mente no “mundo” dos serviços de saúde: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

12655 - UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL BRASILEIRA A RESPEITO DO DESCARTE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS DOMICILIARES

Lydiane Karla Lôbo Marques; Joyce Desirê Cavalcanti Gomes;

A relevância que a utilização de medicamentos tem para o homem é indiscutível. Com o aumento do uso de medicamentos, surge um novo desafio: promover o gerenciamento de seus resíduos de modo a minimizar os efeitos nocivos causados ao meio ambiente e à saúde pública. A RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 e a RDC nº 358 de 29 de abril de 2005 definem os geradores de resíduos de serviços de saúde, classificam os resíduos e determinam como o gerenciamento deve ocorrer. A Lei nº 12.305 de 02 de agosto de 2010 inovou ao trazer conceitos como responsabilidade compartilhada e logística reversa, definições que podem ser aplicadas aos resíduos provenientes dos serviços de saúde. O objetivo deste trabalho é analisar a legislação brasileira que aborda o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, enfatizando o descarte de medicamentos domiciliares e identificar experiências locais sobre o tema. Através do estudo realizado, foi possível perceber a necessidade do preenchimento das lacunas normativas existentes ao se tratar do descarte de medicamentos domiciliares, tendo em vista que a legislação não é clara quando estabelece que a responsabilidade pelo destino final dos resíduos é compartilhada.

12383 - ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTES: EMERGÊNCIA DE RESISTÊNCIA À POLIMIXINA NO RIO DE JANEIRO

Daniela Betzler Cardoso Gomes; Gabrielle Limeira Genteluci; Karyne Rangel Carvalho; Luciane Martins Medeiros; Valéria Câmara Almeida; Eduardo de Almeida Ribeiro de Castro; Maria Helena Simões Villas Bôas;

Entre a diversidade de micro-organismos Gram-positivos e Gram-negativos causadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), *Acinetobacter baumannii* tem se destacado como um importante patógeno oportunista, sendo responsável por surtos hospitalares, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Altos índices

de infecção causada por *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos têm levado a reutilização de antimicrobianos, como as polimixinas, no tratamento dessas infecções. O objetivo desse estudo foi determinar o perfil de susceptibilidade de 60 amostras de *A. baumannii* provenientes de um hospital do município do Rio de Janeiro, sendo 27 amostras clínicas oriundas de um surto ocorrido em 2011 e outras 33 amostras, tanto clínicas quanto ambientais, coletadas no período de 2014 a 2015. Na avaliação da susceptibilidade antimicrobiana as amostras apresentaram elevados percentuais de resistência para a maioria dos antimicrobianos testados, com percentual igual ou superior ≈80% para seis dos dez antimicrobianos testados. No surto de 2011, o maior percentual de resistência apresentado pelas amostras foi para a ciprofloxacina (96%). Para as amostras ambientais, o maior percentual de resistência encontrado foi para cefotaxima (94%). Dentre as 60 amostras testadas, 19 (32%) foram sensíveis à polimixina B (CIM ≤ 2 µg/mL) e 41 (68%) foram resistentes (CIM ≥ 4 µg/mL), sendo 27 obtidas de pacientes e 14 ambientais. A resistência à polimixina encontrada neste estudo é alarmante, já que este antimicrobiano tem sido utilizado como “último recurso” no tratamento dessas infecções. Diante disso, um monitoramento em outras unidades de saúde deve ser realizado visando à verificação dessa resistência em outras amostras de *A. baumannii*, e os resultados relatados às autoridades sanitárias, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

12623 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: O DESAFIO CONTINUA.

Ana Virgínia Rodrigues; Elianna Walquíria Fonseca Camacho; Anderson Macedo Ramos;

Introdução: A Coordenação de Gerenciamento de Risco em Serviços de Interesse à Saúde da Secretária de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) conta com 33 tipos de serviços, sendo um destes as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), também conhecidas como asilo, abrigo, casa lar, casa de repouso, residência e república. Em decorrência do processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde em Minas Gerais, as ILPs

estão sob a responsabilidade do município. Nestas Instituições, está abrigada a parcela mais frágil da população de idosos sob os aspectos econômico, emocional e físico e são historicamente associados ao abandono familiar e à pobreza. Existem aproximadamente 12.927 idosos institucionalizados em MG distribuídos nas 734 ILPIs e em 2015 foram inspecionadas 53,08% delas. Destas instituições 88% são filantrópicas e 12% particulares. Objetivo: Monitorar as ações de vigilância sanitária nas ILPIs, para subsidiar o planejamento de ações visando melhorar a qualidade de vida dos Idosos institucionalizados. Metodologia: Análise quantitativa de dados levantados nas inspeções sanitárias realizadas nas ILPIs de MG e dos indicadores mensais enviados à Coordenação de Gerenciamento de Risco em Serviços de Interesse à Saúde da SES/MG. Os indicadores são: nº de instituições existentes, inspecionadas, com Alvará Sanitário, Plano de Atenção integral à Saúde do idoso e demais indicadores, preconizados pela RDC Nº 283/2005. Resultados: Lançamento de dados na planilha de monitoramento do nº de instituições cadastradas e inspecionadas desde a publicação da RDC Nº 283/2005, o que possibilitou a construção de uma série histórica, 2005/2015; trabalho integrado com a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso para a avaliação das ILPIs inscritas no Prêmio Mais Vida de Qualidade na Atenção ao Idoso Residente em ILPI de MG; Inclusão do monitoramento das ILPIs no Acordo de Resultados de 2014. Conclusão: Este monitoramento possibilitou mapear as ILPS em MG, subsidiando a Política Estadual de Atenção ao Idoso. Embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. O cumprimento da RDC/ANVISA Nº 283/2005 é um desafio para as instituições e para os órgãos fiscalizadores, que enfrentam a necessidade de rever conceitos e estigmas e distinguir ações de caridade e assistencialismo com as de prestação de serviços de qualidade e que garanta os direitos humanos, em especial, os da pessoa idosa.

11847 - ANÁLISE DOS INCIDENTES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADOS AO SISTEMA NACIONAL NOTIVISA NO PERÍODO DE 2002-15.

João Luiz Grandi; Fernando Lupiccini; Melca M. Oliveira Barros; Akemi Chiba; Mariana Cabrera Grell;

O Hospital São Paulo (HSP), um dos primeiros cinquenta integrantes da Rede Sentinela, tem implantado, desde maio de 2002, as ações de Vigilância Sanitária Hospitalar, levadas a cabo pela Gerência de Risco. Todos os Incidentes Transfusoriais, ocorridos no HSP depois de confirmados pelo Hemocentro, são notificados ao Sistema Nacional de Notificações (NOTIVISA). No período de 2002 a 2015, foram notificados um total de 1396 Incidentes Transfusoriais. Em nosso serviço as notificações iniciaram-se de maneira incipiente, com apenas 33 (2,4%) no primeiro ano, mantendo em média 70 notificações até 2008 e a partir de então após várias estratégias, mantemos em 135 notificações anuais. Não foram observadas diferenças entre gênero nas notificações, com

50,4% para sexo masculino e 49,6% para o feminino. Quanto a origem das notificações, apenas 25 (1,8%) foram reportadas em unidades pediátricas, 82 (5,8%) foram notificações de pacientes ambulatoriais. Em relação à gravidade, em sua quase totalidade foram notificações leves (92,8%) ou moderadas (5,95%), com apenas 1,22% (17) de Reações Graves. Os hemocomponentes mais associados às notificações foram os concentrados de hemácias (72%), e de plaquetas com 17%, os granulócitos e as hemoglobulinas correspondem a menos de 1% do total. Os incidentes Transfusoriais mais notificados foram a Reação Febril Não Hemolítica (772/55,3%), as Reações Alérgicas moderadas (527/37,7%). Entre os incidentes Moderados ou Graves, foram notificados a Sobrecarga de Volume (33/2,3%), a Reação Hemolítica Aguda (12/0,9%) e o Edema Pulmonar Não Cardiogênico/TRALI (11/0,8%). Nas 1396 notificações foram relacionados 2835 sinais e sintomas, sendo os mais expressivos: hipertermia (26,8%), calafrio (17,5%), lesões de pele (14,5%) e prurido (12,8%). Em torno de 10% observou-se a taquicardia e a cianose. Os sinais menos expressivos, porém os mais graves foram assinalados em menos de 1% nas Fichas de Notificação utilizadas pelo serviço de Hemovigilância do HSP.

12186 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA (ESDN) AUTÔNOMOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO 2013 A 2015.

José Alves Rocha Filho; Denise Kuroiwa Zetchaku; Daniele Dominguez; Ednamar Dos Santos; Edmeia Rebolla Januzzi; Josiane Da Silva Ricardo; Kristianne Akemy Takarabe; Mariangela Mucarsel Linhares; Valéria Mola Falcão; Wilson Alex De Carvalho Castro; Isabel Cristina Batista;

I. Caracterização do problema: Com o desenvolvimento técnico-científico a partir do acesso a novos medicamentos e novas tecnologias de diagnóstico e tratamento, aumentou-se a expectativa de vida da população. Como consequência aumentou-se o número de pessoas portadoras de doenças crônicas, dentre elas os renais crônicos. Uma das alternativas de tratamento de portadores de insuficiência renal crônica consiste na hemodiálise. Por ser um procedimento realizado com elevada frequência, tais pacientes se expõem a elevado risco sanitário. Através de inspeções sanitárias, a equipe técnica da Subgerência de Vigilância de Serviços de Saúde da Coordenação de Vigilância em Saúde do Município de São Paulo - COVISA, monitoram os ESDN autônomos (CNAE 8640-2/03), visando eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde do paciente.

II. Descrição: A vigilância sanitária dos ESDN foi municipalizada a partir de agosto/2012. No período de janeiro/2013 a dezembro/2015, foram inspecionados anualmente 35 serviços com Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde. Parâmetros estabelecidos em legislação vigente e pertinentes ao serviço de saúde em questão, como limpeza, infraestrutura, condições organizacionais, qualidade da água tratada, condições de armazenamento de medicamentos e in-

sumos, procedimentos, atenção ao paciente dentre outros foram avaliados. Ações como orientação técnica, lavratura de auto de infração, interdição parcial ou total foram adotadas pelas equipes quando necessários. Em 2013 dos 30 ESDN cadastrados, 56% tiveram apenas uma inspeção, 27% tiveram duas inspeções e 17% tiveram três ou mais inspeções. Em 2014 dos 33 ESDN cadastrados, os valores foram de 55%, 33% e 12%, respectivamente. Em 2015 dos 35 ESDN cadastrados, esses valores foram de 58%, 31% e 11%. Ao longo dos 3 anos avaliados, em relação ao total de inspeções realizadas, a porcentagem de Autos de Infração lavrados foi de 31%, 19% e 19%, respectivamente e observou-se redução no número de interdições parciais no mesmo período de 17%, 6% e 3%, respectivamente. III. Conclusão: Como consequência do monitoramento permanente e qualificado, por parte da equipe técnica da Subgerência de Vigilância de Serviços de Saúde / COVISA, notou-se uma melhoria na qualidade dos serviços de hemodiálise prestados no Município de São Paulo, conforme demonstram os dados acima, uma vez que os ESDN procuraram proceder às adequações de diversas irregularidades pontuadas pela equipe técnica.

12604 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA UTILIZADA NOS SERVIÇOS MÓVEIS PARA TERAPIA RENAL AGUDA

Priscila Rodrigues de Jesus; Joana Angélica Barbosa Ferreira;

A água utilizada nos serviços móveis para terapia renal aguda ou diálise à beira do leito, não é monitorada e sua qualidade é fundamental para evitar riscos adicionais à saúde do paciente. Necessita-se a avaliação em todos os pontos deste sistema, para o conhecimento da origem do problema, e fornecimento de subsídios para o desenvolvimento tecnológico do processo e a tomada de medidas de vigilância sanitária. No projeto financiado pelo CNPQ/ANVISA em parceria com o INCQS/FIOCRUZ, foram avaliadas 66 amostras da Pré osmose, Pós osmose e Solução de diálise provenientes de 22 unidades hospitalares localizadas no estado do Rio de Janeiro, através das metodologias Semeadura em profundidade e enriquecimento em meios específicos, determinou-se o número total de bactérias aeróbias; a presença de coliformes totais, *Escherichia coli* e outros microrganismos e, número de endotoxinas. Foram obtidos os seguintes resultados: em todas as amostras número elevado de bactérias aeróbias (acima de 10⁴ UFC/mL), número elevado de endotoxinas (> 0,5 EU/mL) e presença de *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter anitratus*, *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter calcoaceticus* sp. Lowffii, *Burkholderia cepacia*, *Moraxella osloensis*, *Sphingomonas paucimobilis*, *Brevundimonas diminuta*, *Pseudomonas stutzeri*, *Moraxella lacunata*, *Moraxella phenylpyruvia*, *Achronobacter xylooxidans*, *Ralstonia pickettii* e *Moraxella atlantae*. Uma vez que não existe legislação preconizada para água utilizada em serviços de diálise móvel, os resultados encontrados comparados com os limites preconizados

pela RDC 11/2014 para a água tratada para hemodiálise todas as amostras encontram-se insatisfatórias (100%). Demonstrando a urgente necessidade da elaboração de legislação que estabeleça os parâmetros específicos para a avaliação da qualidade da água utilizada na terapia renal à beira do leito ou diálise móvel em unidades intra-hospitalares a fim de garantir a segurança do paciente e subsidiar ferramentas de monitoramento sanitário deste processo como um promotor de saúde.

12571 - CARACTERIZAÇÃO DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS COMETIDAS POR ESTABELECIMENTOS VETERINÁRIOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI, RJ (2014-2015)

Flavio Fernando Batista Moutinho; Cíntia Silva Santos; Mauricio Rafael Domingues Rocha; Viviane Moura Azevedo Nunes; Fábio Villas Boas Borges; Francisco De Faria Neto;

O objetivo do presente trabalho foi caracterizar as infrações sanitárias cometidas por estabelecimentos veterinários do município de Niterói, RJ, no período 2014-2015, em função da tipificação da infração e do tipo de estabelecimento infrator. Trata-se de estudo retrospectivo com base em levantamento documental nos registros de Autos de Infração emitidos pela vigilância sanitária municipal. Dos 122 autos de infração lavrados contra estabelecimentos veterinários no período avaliado, houve forte predomínio daqueles contra os pet-shops (n=84/68,9%), seguido dos lavrados contra os consultórios veterinários (n=27/22,1%), clínicas (n=10/8,2%) e serviço especializado (n=1/0,8%). O principal motivo da foi o descumprimento de Termo de Intimação (n=73/59,8%), seguido de falta de licenciamento sanitário (n=48/39,3%) e ambos os motivos simultaneamente (n=1/0,9%). No caso dos pet-shops (61,9%) e consultórios (59,2%), houve predomínio da infração de descumprimento de Termo de Intimação; no caso das clínicas houve a mesma quantidade de infrações para descumprimento de TI e para falta de licenciamento sanitário; já nos serviços especializados só houve uma infração, no caso por falta de licenciamento sanitário de um laboratório. A infração de falta de licenciamento sanitário ocorreu em 2,7 de cada dez pet-shops, 2,8 de cada dez clínicas, 2,4 de cada dez consultórios e 1,7 de cada dez serviços especializados. Houve infração de descumprimento de Termo de Intimação em 4,6 de cada dez pet-shops, 3,6 de cada 10 consultórios, 2,8 de cada 10 clínicas e em nenhum serviço especializado. O presente estudo permite concluir que o descumprimento da legislação sanitária em estabelecimentos veterinários de Niterói, RJ, é contumaz, especialmente em pet-shops, consultórios e clínicas veterinárias. As causas que vêm motivando a lavratura de Autos de Infração contra esses estabelecimentos são o descumprimento de Termos de Intimação e a falta de licenciamento sanitário. A despeito do Código Sanitário Municipal ter sido promulgado há oito anos, os resultados reforçam a necessidade de desenvolvimento de ações de educação continuada junto aos respon-

sáveis pelos estabelecimentos veterinários localizados no município visando a sensibilizá-los para a importância e a necessidade de cumprimento da legislação sanitária vigente. Por fim, cabe ressaltar a necessidade e importância do incremento das pesquisas na área da vigilância sanitária de estabelecimentos veterinários no Brasil.

13111 - CONFORTO AMBIENTAL EM PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Paulo Henrique de Barros Maçulo;

O Presente trabalho visa contribuir com os profissionais da área de engenharia, arquitetura e de saúde, no desenvolvimento de projetos físicos de estabelecimentos de assistência à saúde. A pesquisa foi desenvolvida seguindo uma abordagem descritiva dos componentes de conforto ambiental aplicáveis a estes projetos, mostrando a importância destes elementos na vida útil destas edificações para os pacientes, funcionários e demais usuários destes estabelecimentos. No desenvolvimento dos projetos arquitetônicos de assistência à saúde, além dos parâmetros de regulamentação sanitária, também devem ser contemplados elementos físicos funcionais, que visam atender aos requisitos de conforto ambiental, que se dividem em cinco critérios, que são os seguintes: higrotérmico, olfativos, visuais, lumínicos, acústicos e ergonômicos. É importante ressaltar que esses elementos podem auxiliar na melhoria do tratamento médico para o paciente, pois a utilização correta desses elementos está associada à humanização da assistência à saúde. Entretanto os parâmetros de temperaturas e umidades baixas ou altas, odores distintos, ambientes com ruídos, falta ou excesso de iluminação, etc. estão ligados a fatores culturais, o que pode variar, de acordo com populações distintas. Devido às condições críticas das pessoas em locais de assistência à saúde, onde os pacientes muitas vezes estão expostos ao sofrimento físico e/ou psíquico, as condições de conforto ambientais são de extrema importância para o desenvolvimento de seus projetos físicos. Quanto maior a complexidade das ações dos profissionais envolvidos, maior será a responsabilidade com os riscos envolvidos, assim se torna necessário maior critério no desenvolvimento desses projetos. Quanto antes forem feitas intervenções necessárias no processo de elaboração de um empreendimento de saúde, maior será a sua efetividade, e menor o gasto, assim como o tempo total de execução que também poderá ser otimizado. Tecnologias e elementos projetuais que visam o bem estar dos usuários, contribuem para a efetividade do tratamento dos pacientes. Essas pessoas encontram-se com seu estado físico e psicológico debilitados, em função de suas enfermidades, sendo necessários o conforto a fim de contribuir para a sua reabilitação.

12422 - DESCRIÇÃO DE UM SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM HOSPITAL DE MONTES CLAROS-MG

Charles da Silva Alves; Rassinou Dias Quitério; Rosilva da Silva Cruz;

Introdução: A bactéria *Klebsiella pneumoniae* produtora da enzima carbapenemase denominada como KPC proporciona resistência aos antimicrobianos carbapenêmicos, inativa penicilinas, monobactâmicos e cefalosporinas. Assim a produção de (KPC) é um fator de risco para pacientes em tratamento em Centro de terapias intensivas, já que confere a resistência a carbapenêmicos em enterobactérias tornando-se um problema de saúde pública que deve ser investigado pela ação conjunta das esferas da vigilância sanitária com o intuito de desenvolver ações para conter o surto. Objetivo: descrever a investigação do surto em hospital de Montes Claros no período de Novembro 2013 a Abril de 2014. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, que a partir da confirmação pela Fundação Ezequiel (FUNED) do primeiro caso de infecção por *K. pneumoniae* produtora de carbapenemase no centro de terapia intensiva do hospital do município de Montes Claros o que desencadeou a vigilância de dezessete pacientes internados nessa instituição. Resultados: Realizada vigilância em dezessete pacientes, sendo que oito foram classificados como suspeitos para colonização por KPC. Desses oito, três foram a óbito antes da liberação do resultado do swab retal e um paciente recebeu alta. Um paciente estava no CTI Geral e três estavam nas unidades de internação. Para os que ainda permaneciam na instituição foram instituídas medidas de precaução por contato e banho com Clorexidina por cinco dias. Dos quatro pacientes que realizaram descolonização, foi coletado swab retal após 24 horas do término do banho, desses dois com swab retal negativo, um paciente com swab retal positivo, um paciente que não completou os dias de descolonização devido ao óbito, não sendo coletado swab retal posteriormente. Apenas uma paciente com suspeita de colonização apresentou sinais e sintomas de infecção por KPC. Todas as amostras de swab retal (oito amostras) foram encaminhadas a FUNED, sendo liberados apenas dois resultados em 03/01/2014, com um swab retal positivo para KPC. Conclusão: A ação conjunta entre as vigilâncias e o hospital demonstrou que identificar, isolar e tratar adequadamente os casos de infecção ou colonização tem sido a forma mais eficaz de contenção. O controle da KPC possibilita redução de sua disseminação e favorece a diminuição dos índices de mortalidade e morbidade associadas às doenças infecciosas. A prevenção é essencial em decorrência de sua alta resistência a antibióticos.

12487 - EVOLUÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE EM MINAS GERAIS

Flávio Rodrigues Pereira; Gizele Barrozo Ribeiro; Sara Araújo Valladão; Cristiane Lúcia Goddard; Cláudia Aparecida de Oliveira e Silva;

A qualidade da água tratada e purificada utilizada nos sistemas de hemodiálise é de fundamental importância para a saúde do paciente. O Programa de Monitoramento da

Qualidade de Serviços de Hemodiálise existente em Minas Gerais permite verificar se os serviços não oferecem riscos à saúde dos pacientes, como contaminação por material impróprio. O Laboratório de Química Bromatológica da Fundação Ezequiel Dias, que compõe o Laboratório Central de Saúde Pública do estado de Minas Gerais atua neste programa realizando análises físico-químicas da água utilizada nos equipamentos de diálise. Atualmente em caráter fiscal, ao menos uma amostra de cada serviço de hemodiálise do estado é coletada anualmente pela Vigilância Sanitária e encaminhada ao laboratório para determinação dos parâmetros de condutividade, fluoretos, sulfatos e nitratos. A condutividade elétrica a 25° C fornece um panorama geral e inespecífico da qualidade da água por se tratar de um parâmetro diretamente proporcional a concentração de íons dissolvidos na amostra. As Resoluções ANVISA RDC nº 154 de 15/06/2004 revogada e substituída pela ANVISA RDC nº 11, de 13/03/2014 estabelecem, em seus períodos de vigência, os requisitos de Boas Práticas para o funcionamento dos serviços de diálise. A condutividade da água tratada para hemodiálise deve ser no máximo 10 µS/cm a 25°C. Entre jul/2008 e jun/2015 foram analisadas 850 amostras. Os resultados obtidos nesse período apresentaram a condutividade como parâmetro de maior índice de reprovação (cerca de 10%), sendo que entre 2008 e 2009 o percentual caiu de 17,1% para 9,8% de insatisfatoriedade e a partir de então vem se mantendo em aproximadamente 10%. Observou-se também que, nesse período, o valor médio entre as amostras insatisfatórias de condutividade caiu sistematicamente de 26,6 µS/cm (2008) para 11,8 µS/cm (2015). A partir de 2012 as amostras foram coletadas em caráter fiscal seguindo todos os ritos sanitários, ano em que se observou o menor percentual de amostras insatisfatórias (5,4%). A análise dos resultados reforça a importância das ações de fiscalização e aponta para uma reflexão em relação a um novo direcionamento do programa tendo em vista que o ensaio de condutividade trata de um parâmetro de baixa complexidade analítica. A descentralização do ensaio de condutividade oferece oportunidade de atuação efetiva e rápida ao sistema de Vigilância Sanitária como ferramenta de proteção e promoção da saúde. Agradecemos a FAPEMIG pelo apoio financeiro.

13035 - GEORREFERENCIAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA) EM MINAS GERAIS

Anderson Macedo Ramos; Nádia Aparecida Campos Dutra; Rosilaine Aparecida da Silva Madureira;

Este estudo tem como objetivo geoprocessar dados de interesse para a vigilância sanitária (VISA) relacionados à segurança do paciente no âmbito da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Recentemente, no Brasil, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que define gestão de risco como aplicação sistêmica e contínua de

políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança do paciente. Trata-se de um trabalho descritivo-operacional que permitirá o agrupamento de marcas em mapas georeferenciados. Os mapas temáticos permitirão visualizar além dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados o quantitativo, a distribuição, a concentração e a incidência dos eventos adversos, e possibilitarão correlações, ancorando a análise ao impacto das estratégias adotadas para promover a segurança do paciente nos hospitais do estado de Minas Gerais. O desenvolvimento do referido sistema permitirá um apoio fundamental a tomada de decisões na área da vigilância sanitária, bem como estabelecerá bases para pesquisa, permitindo estabelecimento de áreas de riscos ou de risco potencial em um nível local de atenção, no sentido de propiciar melhores intervenções tanto para controle como para prevenção da ocorrência de danos relacionados ao cuidado em saúde. Até o mês de junho de 2016 foram cadastrados no NOTIVISA 292 núcleos de segurança do paciente em MG e foram notificados 1767 eventos adversos no ano de 2015 e 6875 eventos adversos no primeiro semestre de 2016, sendo que destes eventos notificados (2016) 50 foram graves. A partir da análise e da distribuição espacial será possível verificar a localização de distribuição geográfica dos serviços de saúde com NSP cadastrados, bem como cruzar dados sobre a distribuição dos eventos adversos, colaborando, assim, para a organização e melhor planejamento das estratégias de promoção da segurança do paciente.

11771 - INSPEÇÕES CONJUNTAS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES COMO FORMA DE FORTALECIMENTO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS.

Ana Carolina Frazão; Maria das Graças Rocha Borges Marques Vieira;

A Vigilância Sanitária é o “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...”. Nos serviços hospitalares, tem papel fundamental em fiscalizar e garantir as condições adequadas para ao atendimento à saúde, permitindo uma assistência livre de riscos e danos. A descentralização permitiu maior proximidade das Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA-M) com seu território, ampliando sua atuação a nível municipal. Com isso, trouxe um novo papel para o nível Estadual do sistema, onde o mesmo deixa de ser o executor das ações, desenvolvendo somente ações complementares e suplementares junto aos municípios. Esta reestruturação passa pelo enfoque de alcançar uma melhor eficiência e eficácia nos seus processos de trabalho. No entanto, a municipalização das ações de vigilância sanitária enfrentam dificuldades como falta de profissionais capacitados para as inspeções sanitárias, e dificuldade de atuação nas instituições, principalmente quando se tratam de hospitais administrados pelo próprio município. Nes-

sas situações, o Grupo de Vigilância Sanitária de Campinas (GVS XVII - Campinas) oferece suporte às Vigilâncias Sanitárias Municipais, realizando inspeções conjuntas afim de capacitação profissional e apoio às medidas administrativas a serem tomadas. No ano de 2015, o GVS XVII - Campinas realizou 9 inspeções conjuntas em hospitais, sendo três em hospitais privados filantrópicos e sete em Hospitais Municipais, totalizando oito municípios de abrangência da regional. As inspeções geraram um conjunto de medidas administrativas, entre elas Autos de Infração e Autos de Imposição de Penalidade. Em média, foram 5 autos de infração por inspeção, sendo relevante que duas inspeções não geraram autos de infração. Das sete instituições autuadas, somente duas receberam Auto de Imposição de Penalidade de Interdição de serviço e/ou equipamento. Observamos que as inspeções sanitárias conjuntas tem um impacto positivo para as VISA-M, contribuindo na execução das ações, capacitando profissionais para as inspeções em serviços hospitalares, oferecendo apoio para implementação das medidas administrativas a serem tomadas, realizando reuniões com os serviços e gestores locais, e assim ampliando o poder de ação das VISA-M e fortalecendo as relações de parceria entre o sistema estadual e municipal de vigilância.

12637 - INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ENTRE O MERCADO E A PROTEÇÃO SOCIAL

Tiago Barbosa dos Santos; Iara Maria Ferreira; Daniela Silva de Sales Mota; Caroline Ramos Ferreira Leite;

1. INTRODUÇÃO No âmbito da Vigilância em Saúde é cada vez mais recorrente o recebimento de demandas que versam com as violações de direitos humanos, sejam elas direta ou indiretamente relacionadas a temática do envelhecimento e institucionalização de idosos. Para tanto, as ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas junto as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são tomadas como uma das prioridades para o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde de São Paulo/SP, ganharam relevância no distrito Jaçanã/Tremembé. Nesta perspectiva, sistematizou-se as informações relativas às ILPIs da região Jaçanã/Tremembé, visando: i) Atualizar o perfil das ILPI (exercício 2014); ii) Conhecer o perfil dos idosos institucionalizados; iii) Subsidiar as ações de Vigilância em Saúde. Para tal, 100% das ILPI foram visitadas. Foram aprimorados os registros técnicos, incorporando os elementos centrais para o planejamento das ações, articulação da rede de proteção social e fomento de políticas públicas. 2. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES Durante o exercício 2014, a equipe técnica acompanhou 21 ILPIs com efetivo funcionamento no território, sendo identificado 667 idosos institucionalizados. Destaca-se a manutenção da marca hegemônica dos serviços privados, representando 90% do universo de ILPI em funcionamento na região - mediante pagamentos que variam entre R\$350,00 a R\$7.560,00. A mediação do mer-

cado, voltada à institucionalização de idosos, elucida a complexidade envolvendo o significado do envelhecimento nos marcos da sociabilidade do capital e as políticas de proteção social. Preliminarmente é possível apontar a existência de um nicho de mercado voltado ao atendimento das necessidades oriundas do processo de envelhecimento. Nota-se que o “mercado” inscreve-se como suposta alternativa a “proteção social”. O custeio destes serviços muitas vezes limitam o acesso de certos segmentos da população, sobretudo das parcelas mais pauperizadas da classe trabalhadora. A primazia da institucionalização voltada ao lucro, em detrimento das políticas de proteção social, aparentemente reinscreve-se como nova prática “manicomial”, sobrepondo às prerrogativas da reforma sanitária e psiquiátrica, transforma o direito em mercadoria e recupera a lógica da institucionalização em massa “em nome do cuidado”. Desta forma, as ações de Vigilância em Saúde inscrevem-se como fundamental na articulação e fomento de políticas públicas na área de direitos humanos e proteção ao idoso.

12820 - INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO REGULATÓRIA NESSES SERVIÇOS

Alice Alves de Souza; André Oliveira Rezende de Souza; Maria de Fátima Ferreira Francisco; Renata Regina Leite de Assis;

Os serviços de interesse para a saúde abarcam, em número absoluto, mais de um milhão de serviços e uma ampla variedade de atividades que vão desde o setor de estética e salões de beleza, passando por instituições de longa permanência para idosos, estúdios de tatuagem e até necrotérios. Este universo demanda boa parte do esforço do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no cumprimento de suas competências regimentais. A Anvisa, em processo de amadurecimento da prática sanitária, começou a trabalhar mais efetivamente com este setor que apresenta características extremamente peculiares e conta com uma diversidade enorme de objetos. De modo a visualizar e tratar mais claramente as demandas nesse setor, foram criados fluxos para o encaminhamento e para a classificação de risco das denúncias recebidas sobre os referidos serviços e que são originárias da população, enviadas por meio do sistema Ouvidori@tende, ou das vigilância sanitárias e de outros órgãos governamentais. As denúncias recebidas são cadastradas em formulário eletrônico (FormSus), com a devida identificação, origem da demanda, categorização do serviço e das circunstâncias pontuais relacionadas ao caso. Em seguida, e de maneira concomitante ao registro, é feita a classificação de risco da denúncia baseada em uma matriz que analisa gravidade, urgência, tendência e abrangência das situações descritas. Assim, a partir das denúncias categorizadas, classificadas e registradas no formulário foi possível compor um banco de dados para extração de informações e produção de relatórios que auxiliam na priorização dos assuntos para atuação regulatória da Anvisa nos serviços de interesse para a saúde.

Destaca-se que as denúncias recebidas refletem situações de risco à saúde, uma vez que expõem irregularidades, incidentes e até eventos adversos observados na prestação dos serviços. Este relato de experiência visa apresentar os dados do relatório que retratam o panorama das denúncias relacionadas aos serviços de interesse para a saúde no período compreendido entre 10/03/2015 e 30/06/2016.

12461 - MONITORAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS COM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Nádia Aparecida Campos Dutra; Rosilaine Aparecida Silva Madureira; Elianna Walquiria Fonseca Camacho;

Introdução: Para promover melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde, foi implantado o Programa Nacional de Segurança do Paciente. No Brasil, a incidência de eventos adversos (EAs) está em torno de 7,6%, sendo destes 66% evitáveis. Com isso, faz-se necessária a investigação de EAs para promover a melhoria dos processos de trabalho e diminuir as chances, por meio de aprendizagem contínua, de uma nova ocorrência destes nos serviços de saúde. Então, foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que atua como articulador e incentivador das unidades dos serviços de saúde que gerenciam riscos e promovem ações de qualidade. São considerados prioritários para notificação e investigação da Vigilância Sanitária (VISA) os eventos considerados graves e os que resultam em óbito. Objetivo: monitorar os EAs em hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Estado de Minas Gerais. Metodologia: foi realizada análise do banco de dados de notificações de EAs e cadastros de NSP através do sistema Notivisa, referentemente ao período de março de 2014 a dezembro de 2015, nos hospitais com leitos de UTI. Resultados: Dos 148 hospitais com leitos de UTI no Estado, 115 encontram-se com NSP cadastrado, correspondendo a 78%, e, destes, 16,5% notificam os EAs. Observou-se a predominância dos seguintes incidentes: falhas durante a assistência à saúde, outro, úlceras por pressão, queda do leito e falhas na identificação do paciente. Destaca-se a necessidade de estratificação da categoria “outro” para que se consiga identificar a existência ou não de outros danos relevantes. Detectaram-se também problemas conceituais em relação à identificação dos never events por parte dos serviços de saúde. Conclusão: Após análise dos dados, surgiu a necessidade de intervenções para padronizar e incentivar as ações quanto às notificações dos EAs. Foram realizadas capacitações das equipes de VISA das Unidades Regionais de Saúde (URS). Foi elaborado e inserido no Sistema de Informação de Gestão de Vigilância Sanitária (SIGVISA) o Roteiro de Inspeção Sanitária do NSP. Para auxiliar as URS no monitoramento das investigações dos EAs, foram elaborados modelo de Relatório de Investigação Sanitária dos EAs e documento com orientação para investigação dos mesmos pela equipe da VISA. Foi disponibilizado um canal de comunicação para dúvidas e esclarecimentos através de e-mail e telefone.

12672 - MONITORAMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Monica Aparecida Fernandes Grau;

I- Introdução No Município de São Paulo, segundo GVS1 Capital, possui atualmente 215 hospitais, dentre as ações executadas estão o controle e o monitoramento dos serviços hospitalares e das atividades albergadas. II- Objetivo A divulgação do programa de palestras, visa realizar ações capazes de promover a saúde, prevenir, diminuir riscos a saúde na medida em que atua em todos os momentos da prática sanitária, difundindo informação, disponibilizando e controlando a qualidade dos serviços e produtos de interesse a saúde, dos ambientes de trabalho e do meio ambiente em geral, contribuindo assim para a melhoria das condições de vida dos cidadãos. III - Metodologia: O GVS1 Capital, acompanha os processos de monitoramento realizado nos hospitais públicos e privados, através de relatórios de inspeções sanitárias, do preenchimento de roteiros de inspeção padronizados, bem como a realização de reuniões técnicas. Nesta perspectiva para o controle do risco sanitário, o GVS1 Capital, propõe: -O fortalecimento da capacidade institucional para gestão dos estabelecimentos; -A melhoria da coordenação, da qualidade e da efetividade das ações; -O fortalecimento da transparência e do controle social no processo de inspeção. Com a proposta de realizar palestras para: divulgação do papel da Vigilância Sanitária, sobre CCIH, RDC 63/11-Boas Práticas de Funcionamento para serviços de saúde e disponibilizar as informações referentes as legislações visando contribuir para a avaliação da Gestão de Qualidade, nos estabelecimentos públicos e privados. IV Conclusão: O monitoramento dos hospitais com as inspeções sanitárias realizadas com qualidade pelos profissionais das equipes por meio da aplicação dos Roteiro de Inspeção Sanitária, permitiu o registro imediato de informações fidedignas no Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (Sivisa). Além de que os eventos realizados no município de São Paulo, juntos aos profissionais legais e os responsáveis técnicos dos hospitais públicos e privados, com o retorno das informações no desempenho de ações de controle do risco sanitário e o aprimorando a prática de trabalho fundamentada pelo planejamento das ações e prevenção do risco sanitário dos agravos à saúde levando a promoção e a proteção da saúde da população. RESULTADO APRESENTADOS DE ABRIL 2014 a JANEIRO DE 2015 número de hospitais = 215; número de hospitais atuados=73(33,95%), sendo lavrados 102 autos.

12238 - MONITORAMENTO MICROBIOLÓGICO EM SISTEMAS DE ÁGUA DE DIÁLISE DOS CENTROS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2014 A 2015

Ana Carolina Cordeiro Soares; Patricia Ank de Moraes; João César da Silva; Gracielle Alves Carlos; Eunice de Carvalho; Suzane Silva;

A vigilância dos centros de hemodiálise, incluindo o monitoramento microbiológico da água utilizada no proce-

dimento de hemodiálise, é de extrema importância na prevenção de riscos de infecção aos pacientes com insuficiência renal crônica. Atualmente no Brasil, os critérios de qualidade da água utilizada nos centros de hemodiálise são estabelecidos na Resolução RDC nº 11/2014 da ANVISA, que estabelece contagem máxima de 100 UFC/mL de bactérias heterotróficas, ausência de coliformes totais em 100 mL e até 0,25 EU/mL de endotoxina bacteriana. Esses parâmetros microbiológicos de qualidade da água tratada foram definidos visando prevenir a ocorrência de bacteremias e reações pirogênicas. Este trabalho objetivou avaliar a qualidade microbiológica da água dos centros de hemodiálise do Estado de Minas Gerais no ano de 2014 e 2015. Amostras de 86 centros de hemodiálise foram coletadas no período de janeiro/2014 a dezembro/2015 e as análises realizadas no Laboratório de Microbiologia de Águas da Funed (LACEN-MG) segundo os parâmetros exigidos pela RDC nº 11/2014 acrescentando a pesquisa de *Pseudomonas aeruginosa*, devido à importância deste microrganismo na formação de biofilmes e infecções hospitalares. As metodologias utilizadas seguem o Standard Methods for the Examinations of Water and Wastewater, 2012 e a United States Pharmacopeia 39/2016. Foram realizadas análises de contagem de bactérias heterotróficas, pesquisa de coliformes totais e determinação de *P. aeruginosa* em 686 amostras. Destas, 5,8% apresentaram resultados insatisfatórios (coliformes totais n=13; bactérias heterotróficas n=26; ambos n=1); três amostras foram positivas para *P. aeruginosa*. A determinação de endotoxinas bacterianas foi realizada em 240 amostras. Deste total, 5,4% apresentaram resultados insatisfatórios (n=13). Estes resultados são considerados preocupantes, pois embora a membrana intacta do dialisador previna a contaminação do sangue com bactérias presentes no fluido de diálise, infecções podem ocorrer em casos de defeitos na integridade da membrana, se o nível de contaminação microbiana da água for elevado ou se ocorrer contaminação durante o processo de reuso dos dialisadores. Dessa forma, esforços devem ser concentrados na melhora da qualidade da água para diálise utilizada nestes estabelecimentos de saúde visando a prevenção dos riscos a que se expõem os pacientes renais crônicos. Apoio: Fapemig.

12870 - MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: TEMPO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Priscila Guedes de Carvalho; Gisele O'Dwyer;

O câncer do colo de útero é considerado uma questão de saúde pública no Brasil por sua elevada magnitude e possibilidade de controle mediante ações organizadas para prevenção e detecção precoce. A doença afeta principalmente as mulheres de menor nível socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O prognóstico no câncer de colo uterino depende da extensão da

doença no momento do diagnóstico, estando a mortalidade fortemente associada ao diagnóstico em fases avançadas. Outro aspecto que deve ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. O Tribunal de Contas da União divulgou relatório técnico em 2011 e evidenciou que os tratamentos oncológicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não ocorriam dentro do tempo adequado. Visando estabelecer prazos para garantir o tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em momento oportuno, foi publicada a Lei Federal no 12.732/2012 que determinou prazo de até 60 dias contados a partir da data da confirmação do diagnóstico para que o paciente com neoplasia maligna confirmada inicie o primeiro tratamento no SUS. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o tempo para início de tratamento das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero que foram encaminhadas para a unidade de referência em atenção oncológica. Foi realizada uma análise retrospectiva em 174 prontuários de mulheres matriculadas na instituição no ano de 2014 com diagnóstico de câncer de colo de útero, que informaram local de residência no município do Rio de Janeiro. Foi verificada a data de confirmação do diagnóstico e se a primeira intervenção terapêutica ocorreu em até 60 dias, conforme prazo fixado pela Lei Federal no 12.372/2012. Observou-se que a maior parte dos tratamentos (88%) foi iniciada após o prazo de 60 dias e que 65,5% das mulheres foram diagnosticadas com doença avançada. A média para início de tratamento calculada foi de 115,4 dias. Os resultados demonstraram que o SUS não garantiu o tratamento em tempo oportuno para a maioria das mulheres com neoplasia maligna de colo de útero confirmada. O tempo excessivo para início do tratamento revelou a carência na oferta de serviços na alta complexidade para atender a demanda dos pacientes com câncer. Além disso, o diagnóstico tardio sugere uma contradição entre as estratégias de rastreamento preconizadas pelo Ministério da Saúde e a forma de organização dos serviços de saúde responsáveis por essas ações.

12584 - MUNICÍPIO DE VIAMÃO/RS NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Pâmela Gabrielle Stefe Souza; Vinícius Aguiar Machado; Diógenes de Ávila Barbosa; Sandra Regina Sperotto; Lisiane Wasem Fagundes;

O município de Viamão-RS conta atualmente com 13 ILPI's (Instituição de Longa Permanência para Idosos), destas nenhuma no momento possui alvará sanitário, são monitorados pelo Programa de Estabelecimentos de Saúde. Recentemente passamos por dificuldades com uma ILPI, onde a proprietária mesmo estando instalada há anos, e mesmo possuindo conhecimento da legislação, não atende as exigências feitas nas vistorias, bem como é constantemente envolvida em denúncias relacionadas aos cuidados com os residentes. Pensando na melhor forma de resolver a questão, a VISA em parceria com outros departamentos da SMS e outros, criou uma equipe multidisciplinar para moni-

torar e orientar os profissionais que lá atuam. A ILPI estava com deficiência de profissionais qualificados e proprietários engajados em seguir as legislações vigentes, desencadeando um surto de escabiose, cardápio inapropriado para as necessidades dos residentes, planilha de medicamentos preenchida de forma incorreta (o que levou a medicar os residentes de forma equivocada), desorganização geral da instituição. Com a intervenção desta equipe multiprofissional, a lavanderia do ILPI foi interditada, foram tomadas medidas de bloqueio do surto de escabiose, foi contratada uma cozinheira, a nutricionista do estabelecimento responsabilizou-se de manter um programa de capacitação contínua, a enfermeira da instituição foi devidamente orientada para capacitar os profissionais ao correto preenchimento das planilhas e administração dos medicamentos, e a proprietária foi novamente orientada para que se enquadre às legislações vigentes. Concomitantemente foram realizadas reuniões na VISA com a responsável técnica do estabelecimento junto com a enfermeira responsável pela equipe, a fim de prestar esclarecimentos quanto aos itens citados anteriormente e aos prazos firmados no ato da vistoria: As inspeções sanitárias e encontros realizados com os envolvidos, mostrou-se de suma importância para a melhora do estado geral dos indivíduos. É notável a deficiência na qualidade do serviço prestado aos residentes de tais instituições no município, ratificando a importância de novas experiências, atualização e troca de informações da VISA de Viamão com outros municípios, padronização de ações a fim de aprimorar o papel da VISA na conscientização e sensibilização dos proprietários destas instituições quanto a responsabilidade que exercem sobre a saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

11769 - NUGERSSA - UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA.

Aurimar de Paula Viana;

Para melhor gerenciar os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) no município de Itapemirim/ES, criou-se em 2014, um núcleo no Departamento de Vigilância Sanitária (VISA), o qual tem como público-alvo todos os geradores deste tipo de resíduo do município, assim como os usuários do SUS. O Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (NUGERSSA) tem uma equipe multidisciplinar composta por um técnico (biólogo efetivo) e estagiários de química, enfermagem e engenharia ambiental, permitindo que os riscos de cada resíduo seja estudado, desde a sua geração até a adequada forma de destinação final. O NUGERSSA tem objetivos voltados para a promoção da saúde e diminuição dos riscos sanitários e ambientais, principalmente, os riscos de acidentes e poluição com RSS. Suas ações consistem no monitoramento da execução do PGRSS e participação em todo o processo de Gerenciamento Municipal de RSS. Dentre as atividades realizadas e resultados obtidos, destacam-se: boa aceitação por parte dos funcionários com relação à orientação, fiscalização e padronização de condutas pertinentes ao gerenciamento

de RSS, criação de vínculo de confiança; capacitação dos servidores da SEMUS, sobre procedimentos de higienização de ambientes de assistência à saúde, biossegurança e manejo de RSS; capacitação para os geradores privados de resíduos de saúde; capacitação para servidores da saúde de outros municípios; não ocorrência de acidentes com RSS com os profissionais da SEMUS; campanha de descarte correto de medicamentos vencidos, coleta seletiva nas unidades, aquisição de materiais mais seguros para armazenamento de perfurocortantes utilizados pelos usuários em suas residências. Com a instauração de um setor organizado e específico, constituído por uma equipe multidisciplinar, o NUGERSSA tornou a VISA referência, contribuindo como modelo na região sul do ES e acabou estendendo suas ações aos municípios vizinhos, apresentando um potencial de trabalho crescente, expressivo e inovador, na busca da promoção da saúde do profissional da saúde e do usuário, por meio da diminuição dos riscos de acidentes e de doenças relacionadas à contaminação em ambientes de atendimento à saúde, assim como na preservação ambiental, por meio da diminuição dos resíduos descartados e tratamento e destinação final adequada. Recomenda-se o apoio/incentivo à criação de um setor para o gerenciamento de RSS, com iniciativa da VISA e parceria com outros órgãos para efetivos resultados.

12688 - O CONTROLE SOCIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DO SUS

Suzely Adas Saliba Moimaz; Denise de Toledo Ros; Tânia Adas Saliba Rovida; Cléa Adas Saliba Garbin;

O controle social é importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados. Neste sentido torna-se essencial avaliar a opinião do usuário sobre a infra estrutura física do serviço público odontológico. O objetivo nessa pesquisa foi verificar a vigilância sanitária dos locais de atendimento público odontológico, do ponto de vista do usuário do serviço e relatar aspectos da legislação vigente. A pesquisa é parte de um projeto maior, multicêntrico. Pesquisa transversal, tipo inquérito, com 461 usuários do serviço odontológico do SUS em dezesseis Unidades Básicas de Saúde em um município do estado de São Paulo. Foi empregado formulário adaptado do Programa Nacional de Avaliação do Serviço de Saúde (PNASS) e Programa de Melhoria do Acesso ao Serviço e Qualidade (PMAQ). As entrevistas padronizadas ocorreram em locais adequados, sem interferência do pesquisador e de funcionários das Unidades de Saúde. Como variáveis considerou-se a satisfação do usuário quanto ao conforto, limpeza, sinalização e ambiência com o serviço prestado e como variáveis independentes: gênero, idade, escolaridade, condições socioeconômicas e estado civil. Dentre os entrevistados 70,5% dos usuários eram do gênero feminino; 59,9% com idades entre 18 a 44; 57% solteiros; 89,2% com escolaridade até o ensino médio completo e 49,2% com renda familiar entre 1 e 2 salários. Do total de entrevistados 78,7% classificaram o conforto como muito/bom; 88,2% classificaram a limpeza como muito/bom

e 89,8% afirmaram ser fácil e sinalizada a localização do consultório odontológico. A escolaridade esteve associada com a satisfação quanto ao atendimento (p

12272 - PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA CIDADE DE MOGI DAS CRUZES-SP.

Christina Aparecida Furlan; Alessandra da Silveira Miki; Andrea da Penha de Araújo; Bethania Maciel da Silva; Débora Iolanda Cardoso dos Santos; Doreli Soares Trindade dos Santos Almeida;; Elaine Alves Fêo Emery de Carvalho; Paulo Sergio Celestino Junior; Sandra Cristina Labat; Vanessa Beatriz Rodrigues;

Todas as instituições de longa permanência para idosos (IPLI), conforme a Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso) Art. 52, entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. Conforme a Resolução RDC 283/05 toda instituição deverá elaborar a cada dois anos um Plano de Atenção Integral à Saúde (PAIS) esse plano é de extrema importância para a vigilância sanitária sua gestão e a observação no cumprimento das ações que foram pactuadas. O PAIS deverá indicar os recursos de saúde disponíveis para os residentes em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados; prever atenção integral à saúde dos idosos abordando promoção proteção e prevenção; conter informações acerca de patologias incidentes e prevalentes, avaliar a implantação, resolubilidade e humanização. Para a elaboração do PAIS é importante que contenham planos de atenção, tais com: plano de ação médica; de enfermagem/cuidadores; de nutrição e qualidade alimentar; em atividades de lazer; em medicamentos; em estrutura física; em recursos humanos; em limpeza e higiene do estabelecimento; em educação continuada; em saúde do trabalhador; e principalmente um plano de ação quando o idoso ultrapassa o grau III e deverá ser transferido do local. Devido a essa necessidade de melhor desenvolvimento do PAIS a Vigilância sanitária municipal desenvolveu uma parceria com o ministério público e instituições para que o mesmo fosse desenvolvido de maneira atender a legislação de acordo com a realidade de cada um, foi realizada em 2014 capacitação com todas as instituições (09 ILPIs), Ministério Público e Conselho Municipal do Idoso, no mesmo ano foram realizadas inspeções e orientações, em 2015 foram realizadas inspeções e acompanhamento da formulação do PAIS das ILPIs, com a ajuda de toda a equipe que compreende enfermeiras, nutricionistas, engenheira civil, arquiteta, educadora em saúde, farmacêuticos e dentista, os planos foram avaliados e foram solicitadas adequações, em 2016 todas as ILPIs possuem o PAIS avaliados e estão sendo realizadas inspeções com o Ministério Público para acompanhamento do mesmo. Portanto, após orientações e avaliações foi constatado que as ILPIs realizaram o PAIS e continuam em desenvolvimento do mesmo, procurando

atender a legislação vigente e melhorando o atendimento interdisciplinar aos idosos.

12704 - QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DA CIRCUNSCRIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS (SRSMOC)

Cynthia Antunes Barbosa; Lucas Dias Gonçalves; Déborah Braga Oliva Audebert Rezende;

INTRODUÇÃO: A hemodiálise é uma terapia cujo método de filtração consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, sendo a água o maior insumo consumido. A água utilizada na hemodiálise é um indicador importante e deve ser amplamente controlada para manter o padrão de segurança e qualidade. Contudo, para o tratamento dialítico, a água necessita passar por processo de purificação a fim de reduzir os contaminantes químicos e bacteriológicos. Na RDC 11/2014 determinam parâmetros diversos para o funcionamento dos serviços de diálise que especifica as análises diárias, mensais e semestrais análise da água para hemodiálise e devem ser realizado por laboratório analítico, licenciado junto ao órgão sanitário competente a fim de garantir os parâmetros adequados para atendimento ao serviço. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da água em unidades de hemodiálise utilizando os laudos de análise fiscal. **MÉTODOS DO ESTUDO:** Foi realizado um estudo descritivo através da análise dos resultados de laudos de análise fiscal da água emitidos pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED) nos anos de 2014 e 2015 em quatro centros de hemodiálise dos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros-Minas Gerais. **RESULTADOS:** No total de 45 laudos de amostras de água analisadas 97,778% (n=44) das amostras foram aprovadas de acordo com parâmetros analíticos, bromatológicos e microbiológicos. Destes 2,222% (n=1) foram reprovadas por apresentarem a condutividade em desacordo com critérios definidos na RDC 11/2014. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da avaliação realizada a maior parte das unidades atendem à legislação vigente. Foram observados resultados favoráveis frente ao monitoramento fiscal da água para hemodiálise. Entretanto, é necessário o uso de ferramentas de avaliação, gerenciamento de riscos e a manutenção de todo o sistema de distribuição, por meio de medidas para que as unidades de hemodiálise avaliem a qualidade da água para a segurança dos pacientes.

12430 - SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO EM ODONTOLOGIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Ana Paula Martins de Freitas Tafner;

O medo é o principal obstáculo para o atendimento odontológico seguro e de sucesso. A utilização da sedação com óxido nitroso, vem se mostrando eficaz para o controle deste comportamento, mas poucos cirurgiões-dentistas

são habilitados para o seu uso. Se por um lado é desejável ampliar o acesso a terapias que aumentem a eficácia do tratamento, por outro é um dos fatores que preocupam os profissionais da vigilância em saúde, por trazer riscos. Novas legislações têm tentado minimizar os riscos aos pacientes como Boas Práticas Serviços de Saúde (RDC 63/11), porém muitas tecnologias em odontologia, como a sedação com óxido nítrico, não encontram normatização amparada em legislações específicas, pois a maioria possui enfoque em serviços médicos e assistência hospitalar, como a Resolução SS-002/06, que disciplina os estabelecimentos médico-cirúrgicos de curta permanência; ou enfoque nos fabricantes e envasadores de gases medicinais como a resolução RDC 69/08, RDC 70/08 e a RDC 32/2011. A única normatização para a sedação com óxido nítrico em odontologia trata-se de uma resolução do conselho federal de odontologia CFO-51-04, que baixa norma para a habilitação do CD na aplicação da técnica. No Distrito de Saúde Leste do Município de Campinas, uma nova realidade está sendo encontrada na fiscalização, pois muitos consultórios apresentam equipamentos e instalações para uso de óxido nítrico, em locais inapropriados, sem as regulamentações preconizadas pela RDC 50/02, como a ausência dos sistemas de exaustão, que podem causar problemas ocupacionais. Com objetivo de minimizar o risco e cuidar da segurança do paciente e trabalhadores e normatizar a incorporação dessa tecnologia, esta nova realidade foi levada à discussão em fórum de profissionais da vigilância sanitária, onde tem se discutido a padronização de instalações físico-funcionais, e técnico-operacionais desses equipamentos além da formação e qualificação do profissional. Foi realizada parceria com cirurgião-dentista especialista na prática e ministrado curso para capacitação dos profissionais da vigilância em óxido nítrico. Isto resultou num melhor preparo desses profissionais frente a esta nova realidade encontrada e uma melhor qualificação nas fiscalizações, tudo com objetivo de diminuir o risco para os pacientes e trabalhadores.

12639 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E OS CENÁRIOS ADVERSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: A REPRESENTATIVIDADE DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS NA ROTINA E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Tiago Barbosa dos Santos; Iara Maria Ferreira; Daniela Silva de Sales Mota; Caroline Ramos Ferreira Leite;

1. INTRODUÇÃO No âmbito da Supervisão de Vigilância em Saúde Jaçanã/Tremembé, destacamos que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ganharam destaque nas ações desenvolvidas no território, exigindo melhor dimensionamento do planejamento e elaboração de estratégias de atuação. Nesta perspectiva, além dos levantamentos e sistematizações produzidas sobre o perfil das ILPI no território (exercício 2014), evidenciamos a complexidade deste setor e o volume de demandas postas

para a área técnica de Vigilância Sanitária. Para tal, sistematizamos as ações realizadas para melhor distribuição e planejamento das ações no território. 2. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES Durante o exercício de 2014, a equipe de Vigilância Sanitária realizou 900 inspeções junto ao setor regulado (área de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde), sendo que 9% corresponderam às vitórias nas ILPI/Casas de Apoio. Neste período, foram lavrados 78 Autos de Infração perante a totalidade de estabelecimentos vistoriados, sendo aplicadas 103 penalidades (Auto de Imposição de Penalidades de Advertência, Interdições parciais/totais, Inutilização de produtos/equipamentos, Multas e/ou Cancelamento de cadastro). Considerando o volume total de autuação, 40% correspondem as irregularidades e riscos à saúde identificados nas ILPI/Casa de Apoio. Na mesma linha, 37% do total das penalidades lavradas foram aplicadas contra estas instituições. Fato que revela a complexidade do setor. Destacamos que tais medidas legais e administrativas atendem as prerrogativas previstas na legislação sanitária, visando à adoção de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. No caso das ILPI, são recorrentes diversas violações, irregularidades e riscos sanitários na prestação de serviço aos idosos, valendo destacar: • Quadro de Recursos Humanos insuficiente; • precárias condições de habitabilidade; • operar acima da capacidade máxima (superlotação); • escassez de alimentos; alimentos vencidos/impróprios ao consumo; • internação de pessoas menores de 60 anos com transtornos mentais; • privar e/ou não fornecer medicamentos prescritos; • ausência de planos de trabalho; • precárias condições de higiene e limpeza; • ausência de responsáveis técnicos; • ausência de prontuários, anotações, controle de medicamentos e outros registros (segurança técnica); • adulteração de documentos técnicos; • obstar ou dificultar o acesso das Autoridades Sanitárias; • descumprimento de interdições; dentre outros.

12982 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2002 A 2015

João Luiz Grandi; Mariana Cabrera Grell;

Introdução: O Hospital São Paulo - HU da Universidade Federal de São Paulo, um dos cinquenta primeiros hospitais a comporem a Rede Sentinela da ANVISA, tem implantado, desde maio de 2002, as ações de Vigilância Sanitária Hospitalar, por meio das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde pós-comercialização. O escopo da Gerência de Risco (GR) compreende as ações de farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância e, mais recentemente, a Biovigilância, com o objetivo de identificar resultados satisfatórios que possam gerar padrões de proteção, eliminação ou diminuição dos riscos em saúde, em decorrência da utilização de materiais e produtos hospitalares. Métodos: As notificações de queixa técnicas e eventos adversos (espontâneas e ou busca ativa) são investigados exaustivamente para qualificação

anterior ao seu envio on-line para o NOTIVISA. Os métodos adotados pela GR visam garantir a qualidade da notificação, afastando variáveis de confusão no evento. Para garantir confidencialidade são utilizados métodos como a “Escolha Otimizada”, para eventos de maior gravidade e algoritmos para as Reações a Medicamentos. Os dados das notificações são utilizados para rastreamento da causalidade, por meio da Tríade de Investigação Sanitária. Resultados: Foram analisadas, 6.661 notificações, das quais 3.529 (53,0%) eram de tecnovigilância, 1.396 (20,9%) de hemovigilância e, 1.736 (26,1%) de farmacovigilância. Entre os eventos de fármacos, 1.069 (61,6%), foram de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e as demais 667 (38,4%) de Queixas Técnicas. Deste total, depois e qualificadas, foram reportadas ao NOTIVISA, 37% das notificações de fár-

macos, 30,6% de equipamentos e material hospitalar, exceto os Incidentes Transfusoriais que foram reportados em sua totalidade. O profissional de saúde que mais contribui com notificação são os enfermeiros, seguidos pelos médicos. Conclusão: Em nossa experiência, observamos que a sustentabilidade das ações de Vigilância Sanitária Hospitalar, para prevenir, minimizar ou eliminar EA deve ocorrer por meio do Gerenciamento dos Riscos, pelo número de ocorrência em determinado produtos X período de tempo. Observamos que a causalidade e gravidades estão diretamente relacionadas às notificações anônimas. Os resultados alcançados permitem concluir que as estratégias da Vigilância Sanitária Hospitalar tem importante papel na revisão da qualidade de todo material para a saúde pós-comercialização, em uso no país.

DT nº16: SAÚDE DOS TRABALHADORES- Região Sudeste

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12687 - APOIO MATRICIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO EM REDE EM SÃO BERNARDO DO CAMPO

Eliana Aparecida da Silva Pintor; Edison Moya; Lilia de Aro Jacinto Rossi; Luciana Del Rey Menezes; Luana Secafem Freitas; Rodrigo Chagas Brasil; Andreia De Conto Garbin;

Objeto da Experiência:O apoio matricial em saúde do trabalhador objetiva uma aproximação da temática trabalho pela rede de saúde;desenvolvimento de tarefas conjuntas no território de saúde conhecer as atividades econômicas exercidas e os riscos à saúde dos trabalhadores do território.Contexto:A cidade de SBCampo tem uma população estimada de 811 mil hab e uma PEA (população economicamente ativa) que está por volta de 500 mil hab. Esta população que trabalha encontra-se distribuída nos 09 territórios de saúde da cidade, os quais totalizam 34 UBS, 09 UPAs, 06 CAPS e 04 Centros de Especialidades.Cabe ao CEREST(Portaria 1823/12)dar retaguarda especializada à rede de saúde.O apoio matricial constitui uma ferramenta potente de integração com a realidade de cada território de saúde.É nesta atividade que nos apropriamos da demanda dos trabalhadores que são atendidos nos equipamentos de saúde;conhecemos as empresas da localidade e/ou cidade que adoecem os trabalhadores;sensibilizamos os profissionais para a transversalidade do trabalho e seus determinantes de saúde ou doença.Descrição das Execuções:OCEREST-desde 2009 tem presença nas unidades de saúde.Foram realizadas reuniões nas unidades de saúde com Foi montada uma pasta para cada unidade com instrucional e fichas do SINAN e RAAT(Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho-decreto municipal obrigatório para rede pública/ privada).Foram matriciadas 34 UBS 4 Centros de Es-

pecialidades 4 CAPS e 8UPAS.Nestas reuniões explica-se o que é o CEREST qual o seu papel na rede de saúde;colhe-se demanda de saúde relacionada ao trabalho.Enfatiza-se a necessidade de incluir nos atendimentos informações sobre o trabalho:o que a pessoa faz, como se sente no seu trabalho e a atenção para relacionar doenças e trabalho. Resultados: aumento de encaminhamentos para estabelecimento denexo causal; os médicos ligam tirando dúvidas sobre situações de trabalho; surgem denúncias que geram ações de vigilância em empresas; trabalhos com grupos nas UBSs (gestantes trabalhadoras, serralheiros, manicures e cabelereiras). Análise Crítica dos Resultados. A equipe passa conhecer realidades de ambientes de trabalho que não chegam ao CEREST, as equipes de saúde passam a conhecer vários riscos à saúde que existem no trabalho. Os resultados mostram que o apoio matricial é ferramenta potente para integrar as ações de vigilância e assistência em saúde do trabalhador/a na rede de saúde do SUS.

10821 - AS CATADORAS INVISÍVEIS DE PEDRA

Marcia Aparecida Thomaz;

Na agenda de prioridades da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho (DVST) e do Centro de Vig.Sanitária (CVS), no Estado de S/P, encontra-se o Programa Paulista de Vig. à Saúde do Trabalhador Canavieiro. Participando em uma das Oficinas de Saúde do Trabalhador em Piracicaba foi relatado pela socióloga Maria Ap. Moraes Silva, “sobre a diferença de tristeza e melancolia” das mulheres que trabalham na lavoura canavieira catando pedra. A partir daí surgiu o interesse de ir a campo, pesquisar o assunto e assim presenciar in loco, os fatos e ocorrências relacionados ao trabalho,fazendo com que a sociedade e as instituições voltadas ao controle de riscos inerentes à saúde do traba-

lhador, entre elas os vários Grupos de Vigilância Sanitária (GVS), consigam vislumbrar a existência de uma modalidade de mão de obra, cuja origem se deu após a mecanização do processo do corte da cana de açúcar. A pesquisa teve início em 2015 no município de Pontal, área de atuação do GVS XXIV - Ribeirão Preto- S/P, que abrange cerca de 26 municípios e se situa dentro de uma das maiores zona de produção sucroalcooleira do país. Nesse panorama, durante o processo de transição entre o trabalho braçal e a mecanização, milhares de trabalhadores foram dispensados para dar lugar às gigantescas máquinas incansáveis. Contudo a eficácia destas colheitadeiras depende diretamente de mãos frágeis, sofridas, melancólicas e tristes que trabalham em um esforço repetitivo, altamente insalubre, cuja remuneração se vincula à produção, o que gera um aumento da necessidade de superar o limite do próprio corpo em busca da subsistência. Essas mãos frágeis e calejadas são de mulheres com o rosto marcado pelo sofrimento e pelo sol escaldante, que trabalham agachadas em uma postura crítica, catando diariamente centenas de pedras do solo onde será feita a colheita, como uma limpeza prévia que busca evitar que estas máquinas se danifiquem. Essas mulheres, Marias, Terezas, Joanas, Sílviás, entre tantas, são invisíveis aos olhos daqueles que deveriam resguardar e preservar a saúde do trabalhador, assim como é desconhecido a existência deste trabalho para grande maioria da sociedade, e dos próprios GVS espalhados pelo país. Justamente por isso, torna-se imprescindível mostrar a existência desta classe invisível de trabalhadoras, para que elas passem a ter seus direitos de trabalho e saúde assegurados, podendo lutar por sua sobrevivência de modo íntegro como seres humanos e não como meros instrumentos sem rosto ou voz.

12955 - AVALIAÇÃO DO RISCO OCUPACIONAL NO USO DE DESINFETANTE QUÍMICO DE ALTO NÍVEL A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO EM CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME

Elenildes Silva Amorim; Eni Rosa Aires Borba Mesiano; Gilmar Cunha Trivelato;

O objetivo do estudo foi avaliar os riscos ocupacionais no uso do ácido peracético em desinfetante de alto nível em EAS e auxiliar o aperfeiçoamento das práticas de prevenção. Já a abordagem do estudo de caso múltiplo foi descritiva, de natureza qualitativa e exploratória. A ferramenta ECETOC TRA foi aplicada para a avaliação dos riscos qualitativos à saúde dos profissionais. Cinco Estabelecimentos Assistenciais de Saúde do estado do Rio de Janeiro participaram do estudo. O estudo e o instrumento de coleta de dados (questionário com questões abertas), foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/UEL), protocolo no 033329/2012 e pelos comitês de éticas das instituições coparticipantes. Foi observado que as condições estruturais (climatização, exaustão e ventilação mecânica) dos ambientes impactaram negativamente nos resultados da avaliação da expo-

sição respiratória dos profissionais. A adaptação dos espaços disponíveis para a instalação das salas de desinfecção química não atende aos requisitos da RDC n 15/12, que trata também da infraestrutura do CME, o que dificulta adesão dos profissionais ao uso do EPI. Houve relatos de sinais e sintomas durante a manipulação. A ausência de capacitação dos profissionais e ainda falta de acesso as Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos dentre outros. Os resultados onde foram encontrados os valores mais próximos de 1 na caracterização de risco para exposição inalatória são os processos de trabalho não claramente definidos e as ferramentas consideradas como redutoras do risco não estão presentes ou não são utilizadas de forma adequada. Os resultados encontrados demonstram a necessidade de adoção de metodologias de avaliação de risco qualitativo de nível 1 como uma das ferramentas dos critérios de escolha, aquisição e uso dos desinfetantes químicos. A implementação da avaliação de risco toxicológico torna-se necessária para mapear as necessidades dos EAS tais como: treinamento dos profissionais e equipes, revisão e elaboração de procedimentos operacionais, identificação de condições estruturais que não atendam a legislação em vigor.

12313 - FERRAMENTA DE PERCEPÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS PARA LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Anna Christina Rosa Guimaraes; Fernanda Peres Sabagh; Cristina Maia Cruz; Christina Maria Simas; Dalvim Pereira dos Anjos;

Os riscos ambientais são inerentes a rotina de trabalho dos laboratórios analíticos, porém a Biossegurança deve ter especial atenção ao bem estar do profissional mantendo um ambiente saudável. Este trabalho tem como objetivo apresentar o banco de dados para auxiliar no diagnóstico de riscos ambientais elaborado pelo INCQS/Fiocruz. Em fevereiro de 2015, teve início o desenvolvimento do banco de dados em Acess® estruturado em questionários com respostas objetivas. Baseia-se na elaboração e aplicação de uma sequência lógica de questões para a avaliação das condições de segurança de um ambiente, por meio de suas condições físicas, dos equipamentos utilizados e das atividades realizadas. A ferramenta permite caracterizar os diversos elementos do processo de trabalho do laboratório: materiais; equipamentos; instalações e a forma de organização das atividades (treinamentos; método de análise; turnos de trabalho). A ferramenta fornece ainda subsídios técnicos para identificar os cinco grupos de risco e avaliar os riscos ambientais inerentes às atividades de laboratório. Contribui para a elaboração de mapas de risco por conter informações como o número de trabalhadores expostos ao risco e a especificação dos agentes de risco presente em cada ambiente. Verificou-se que as informações facilitam a prevenção de acidentes e de doenças do trabalho; e informa de forma clara os riscos aos quais o trabalhador está exposto, cumprindo assim dispositivos legais. Com este trabalho foram obtidos resultados com o intuito de

conscientizar aos usuários do ambiente dos riscos aos quais estão sujeitos. Sugerindo-se que adotem normas de segurança no laboratório, para que obtenham um melhor desempenho em suas atividades com segurança, tendo conhecimento dos riscos a que estão expostos. Com auxílio das informações obtidas foi possível elaborar um mapa de risco, com o objetivo de orientar aos usuários de forma simples a localização dos riscos ambientais.

12991 - OS SENTIMENTOS EXPERENCIADOS PELOS ENFERMEIROS DO SAMU, NO DECORRER DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Shirley Pereira de Almeida; Barbara Jennifer Rosa Salgado; Fernanda Alves Sinhoroto; Gabriela Perpétuo Nicolau; Lilian Machado Torres;

A OMS conceitua causas externas como lesões intencionais (agressões, homicídios, suicídios, privação/negligência) e não intencionais (acidentes transporte, afogamentos, quedas, queimaduras). Problema sério de saúde pública, em diversos países, dentre as causas de morbimortalidade, por seu caráter epidemiológico e consequências (orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais), com prejuízos consideráveis às populações. A magnitude, dimensão e impacto social tem exigido adoção de medidas de intervenção e enfrentamento, para o sistema de saúde do Brasil. O Ministério da Saúde publica Portaria 2048 (05/11/02) que regulamenta, estrutura e integra, o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH), com objetivo de atendimento imediato à vítima no local do acidente. A Portaria 1864/GM, 29/09/03, oficializa a implantação do SAMU. Nesse contexto, se insere os enfermeiros, que prestam assistência, em setor desgastante devido à sobrecarga e característica do trabalho, convivendo com situações de risco iminente de morte. Assim, tem-se a questão: Quais os sentimentos experienciados pelos enfermeiros do SAMU, no decorrer da prática profissional? Pesquisa exploratória, abordagem qualitativa, sobre sentimentos dos enfermeiros, durante a prática profissional, no SAMU-Município de Sete Lagoas/MG. Participantes: enfermeiros, maiores de 18 anos e pelo menos um ano de exercício profissional. Amostra: 06 entrevistados. O estudo seguiu orientações Resolução MS 466/2012, aprovado sob Parecer N°995.576(CEP FCMMG). Coleta de dados realizada, após parecer do CEP, por meio de entrevista semiestruturada. Discursos dos enfermeiros analisados à luz do referencial Bardin (1977). Os enfermeiros revelaram diversos sentimentos, ambivalentes, que refletem a complexidade do trabalho e os desafios que enfrentam no cotidiano, como: estresse, inquietação, medo, sentimento de prazer, gratificação e estímulo para enfrentar os desafios: “[...], ao mesmo tempo é prazeroso, é louco, é estressante e prazeroso, o que eu mais gosto é o SAMU.” (E2). “Desafiador e gratificante ao mesmo tempo.” (E4). É difícil para esses profissionais enfrentar a morte, pois se sentem responsáveis por manter a vida e a possibilidade da morte é tida como um fracasso, o que pode gerar angústia e estresse. Esses profissionais,

não enxergam o cenário da emergência apenas como um sofrimento, pois, salvar vidas é a principal fonte de conforto e satisfação, o que contribui para o equilíbrio psíquico desses trabalhadores.

12182 - PROGRAMA DE COMBATE À COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS COM AMIANTO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO GVS-XVI / CEREST DE BOTUCATU (SP)

Lilyan Cristina Rocha Michaloski; Humberto Petry Daiuto;

O amianto é uma fibra de origem mineral, muito empregada na produção de materiais para uso na construção civil, que oferece grande risco à saúde dos trabalhadores. De acordo com a OMS, não há nenhum limite seguro de exposição para o risco carcinogênico que o amianto oferece à saúde. Tendo como referência a Lei Estadual 12.684/07, que proíbe o uso de produtos que contenham amianto no estado de São Paulo, o CEREST de Botucatu e o GVS XVI coordenam um programa junto às VISAs Municipais com o objetivo de combater a comercialização de produtos com amianto nos 13 municípios da região. O programa foi iniciado em 2010 com uma capacitação dos agentes das VISAs municipais. Posteriormente, ano a ano, foram realizadas fiscalizações e produzidos relatórios (planilhas de resultados) para análise dos dados. As fiscalizações realizadas em 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015 resultaram na interdição de 7328, 1436, 230, 388, 0 e 155 produtos com amianto, respectivamente, em 7 municípios da região. Os resultados mostraram que com o início das fiscalizações obteve-se uma queda acentuada na venda de produtos contendo amianto nos 3 primeiros anos do programa e em 2014 não foram mais encontrados produtos com amianto nas fiscalizações. Porém em 2015 materiais contendo amianto foram novamente interditados em 2 municípios da região, indicando a necessidade das VISAs municipais continuarem realizando fiscalizações para garantir definitivamente o fim da revenda destes produtos nos seus municípios. Também constatou-se durante as fiscalizações que muitos dos produtos interditados procediam de fábricas situadas em outros estados, indicando que é preciso buscar estratégias visando intensificar/qualificar a fiscalização nas rodovias paulistas para impedir a entrega de produtos com amianto no estado de São Paulo. Constatou-se ainda episódio de ingerência política que dificultou a fiscalização em um dos municípios que participou do programa apontando a necessidade de se adotar estratégias que fortaleçam as ações das VISAs municipais (ações compartilhadas com o GVS, quando necessário). Por fim, constatou-se em ação realizada em um dos municípios da região que, apesar de interrompida a venda de produtos com amianto no município, a população continuava adquirindo produtos com amianto de município vizinho, da área de abrangência de outro GVS, indicando a necessidade de realizar um trabalho de educação/orientação junto à população e de fortalecer as fiscalizações em outras regiões do estado.

12823 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA SAÚDE DOS COMERCIÁRIOS DOS MERCADOS VAREJISTAS E VIGILÂNCIA DOS RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO

Carlos Roberto Nolasco Rocha dos Santos; Ana Paula Primon Anderson Gomes; Andressa Regina de Sousa; Anna Valéria Ayres Camurça Pradal; Antonieta Maria Mazzotti Paes de Almeida; Bárbara Narciso Rocha Lebre; Manuel Adácio Ramos Paulo; Cláudia de Oliveira e Silva; Cristina Thiago; Camilla de Paula Zavarizzi; Eduardo dos Reis Sanchez; Edward Toshiyuki Midorikawa; Emilia Maria Bongiovanni Watanabe; Eny Cristina Diniz Canet; Katia Arcanjo dos Santos; Golda Schwartzman; Julia de Oliveira; Kátia Tobo; Marcia Miyuki Obara; Marisa Miashiro Lin; Maria de Fátima Rodrigues de Freitas; Maria Luiza Vicenzotto Argentieri Mariani; Marta Almeida Conceição; Miguel Padula Junior; Mônica Aparecida Barros Ferreira; Nilza Teresinha Gil; Pompeu de Miranda Sarmento Neto; Priscila Lucélia Moreira; Priscila Pereira Tancredi; Raphaela Karla de Toledo Solha; Ricardo Fernandes Menezes; Silvia Helena Barbosa Ebram; Sergio São Fins Rodrigues; Sonia Maria Zaidan; Yamara Zaidan; Vinicius Figueira Boim;

Introdução A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Coordenação de Vigilância em Saúde, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o Sindicato dos Comerciários de São Paulo vem implementando desde fevereiro de 2016 o programa para intervir nas condições de trabalho inadequadas em hipermercados, supermercados e minimercados, especialmente, nas tarefas e atividades proibidas para trabalhadores com menos de 18 anos, riscos presentes nos postos de trabalho dos operadores de caixas, nas máquinas e equipamentos. A atuação da Vigilância se justifica no setor do comércio por ser o segundo, tanto em número de acidentes (15,5%) como de acidentes graves (19,8%) e destes 32% envolvendo jovens com menos de 18 anos. O mercado varejista foi eleito pela alta capilaridade na Cidade e por comercializar gama diversificada de produtos, reproduzindo práticas de estabelecimentos comerciais com função única (padaria, açougue, peixaria). Estabeleceu-se meta de inspecionar 166 mercados de vários portes, pertencentes ou não a redes, correspondendo a 10% do total. Metodologia Inspeções com uso de roteiros comuns. Resultados Inspeccionados 42% da amostra e constatou-se número elevado de máquinas sem proteção adequadas (prensa enfiadora 90%, serra de fita 57%, batadeira 55%, amaciador de bife 51%, modeladora 47%; fatiadora de pães 45%, cilindro 33%, amassadeira 32% e fatiadora de frios 24%); atividade proibida em 28,5%; desconfortos térmico, acústico ou luminoso em 28,5%; postos dos caixas inadequados em 66%; problemas na comunicação para o trabalho 57%. Visando aprimorar a investigação

dos aspectos organizacionais elaborou-se com o Sindicato questionário, que está sendo aplicado aos trabalhadores. Instaurados processos administrativos em 69% dos inspeccionados e aplicadas penalidades de interdição de máquinas. Conclusão Dados preliminares desvelaram a elevada possibilidade de gerar acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, indicando necessidade de continuidade de intervenção no comércio varejista de alimentos, para eliminação ou redução de riscos e efetiva promoção da saúde dos trabalhadores.

12930 - PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Simone Alves dos Santos; Rosemary Norve Inamine;

Este relato pretende apresentar a experiência do Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, que contempla o desenvolvimento de ações de notificação e investigação, executadas pelas equipes de VISA, VE e CEREST. O programa tem como ações estratégicas: a) Implementar a notificação dos acidentes de trabalho no SINAN; b) Realizar investigação sobre todos os casos de óbito e intervir sobre os determinantes e condicionantes dos eventos investigados; c) Realizar ações de vigilância e intervenção sobre setores, ramos produtivos e empresas com maiores taxas de mortalidade; d) Desencadear ações coletivas integradas e articuladas com participação da sociedade organizada de modo a incidir sobre a cadeia produtiva, ramo, setor ou território regional, com a finalidade de agir sobre os determinantes técnicos, sociais, organizacionais dos eventos e prevenir novas ocorrências. Dois importantes aspectos serão discutidos neste trabalho. Um deles: fontes de informação para investigação dos acidentes de trabalho. Nesta esfera será apresentado o perfil epidemiológico dos casos de acidentes notificados no Sinan no Estado, de 2006 a 2015. Ampliar a cobertura e garantir qualidade dos dados constituem ações fundamentais para a efetividade da ação de vigilância. Outra questão: metodologia de investigação dos acidentes de trabalho, que deve explicitar as concepções de acidentes de trabalho, os conceitos utilizados para a condução da investigação, para a conclusão do caso, para a adoção das medidas administrativas e para a proposição de medidas preventivas. Os acidentes de trabalho são eventos complexos e multicausais. Para compreender o acidente é necessário entender no que consiste o trabalho, sua variabilidade, como ele se organiza, quais as dificuldades para sua realização com sucesso pelos operadores, os mecanismos e o funcionamento das proteções, entre outros. Esse processo será mais efetivo se contar com a cooperação e participação dos trabalhadores. Será apresentado o padrão das investigações realizadas pelas equipes de Visa e Cerest no Estado, com a definição das estratégias visando superar as dificuldades e aperfeiçoar o método da investigação. A busca pela qualidade da investigação dos acidentes de trabalho constitui prioridade e desafio importante para a prevenção dos casos.

12693 - SAMU 192

Valdir Aves; Suzel R. Feiz Nardinelli; Clovis Tomio Kato; Arnaldo Porto; Simone Silvestre;

SAMU 192- “SOCORRO AOS SOCORRISTAS”! Implantado a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências na construção do SUS, Portaria GM/MS n.º 2048/2002, diretrizes, a universalidade, a integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização. O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), se propõem a dar atenção às Urgências, em todos os níveis do SUS, Unidade Básica, Equipes de Saúde da Família, cuidados pós-hospitalares, convalescença, recuperação e reabilitação. Na região de Avaré, 17 municípios, Vale Jurumirim, a implantação se deu no início de 2013, justificado, pelas mortes por acidentes em rodovias e demora no socorro que eram constantes, sendo em 2013, 130 mortes em decorrência de acidentes, 133 em 2014, fonte DETRAN/SP. Porém a preocupação maior era com as ambulâncias desconsiderando os socorristas. Em reunião do Colegiado Intergestores Regional, onde a Vigilância Sanitária tem acento, esclarecemos a necessidade de licenciar as bases do SAMU 192, como um serviço de saúde. Em vistoria vislumbramos a precariedade das bases e situação de risco em que estavam expostos os socorristas, que perpassava a alimentação nos plantões até a estrutura física que os abrigava, em residências adaptadas, sem expurgo, sem almoxarifado, sanitários e copa compartilhadas, falta de rede de esgoto para lavagem das ambulâncias, área de descanso improvisada, sem mobília. Das 14 bases vistoriadas, foram lavrados 11 Autos de infrações, por encontrar produtos utilizados nas ambulâncias com validade vencida, embalagens rompidas, falta de materiais de higiene, sem POPs, e lixo contaminado acondicionado em caixa comum, sem espaço para a correta lavagem das viaturas, equipamentos quebrados sem manutenção preventiva, falta de EPIs, falta de funcionários, bases sem espaço para toda equipe e prédio adaptado em local de difícil acesso, alguns sujeito a inundações por ocasião de chuvas, com telhados danificados, resumindo improviso total, sem condições humanizadas. RESULTADOS: Após a nossa intervenção, estabeleceu-se um cronograma de adequações com os municípios envolvidos, das 14 bases inspecionadas 8 mudaram para um prédio melhor, 6 fizeram reformas e adequações, todas receberam licença de funcionamento da VISA. Também houve diminuição das licenças saúde e afastamentos dos socorrista, sendo registrado em 2015, uma redução de 26,7% nas mortes por acidentes, e uma melhora no atendimento a população, cumprindo assim o papel a que se dispõem.

12692 - SEGURANÇA E SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS AO BENZENO, NOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS, EM ÁREAS DE CONTAMINAÇÃO DOS SOLOS DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO GVSXXIV- RIBEIRÃO PRETO/SP.

Márcia Aparecida Thomaz; Ana Beatriz Degani Angerami; Ondina T.D. Galerane; Rosangela Ap. Murari Mondadori;

Em 13/06/2013, o Grupo de Vigilância Sanitária (GVS XXIV) de Ribeirão Preto constituiu um grupo multiprofissional e interinstitucional, através da Port. GVS s/n de 25/06/13, publicada no Diário Oficial-Estado de S/P, N° 139, de 27/02/13, para elaborar um diagnóstico e protocolo de Vigilância e Atenção à Saúde dos Trabalhadores Frentistas, priorizando ações em 33 postos de combustíveis de áreas contaminadas, nos municípios de Ribeirão Preto. Realizamos várias reuniões e discussões, para estabelecermos o plano de ação e buscamos parcerias com os Sindicatos dos Frentistas e Patronal. Num primeiro momento promovemos um encontro com os Sindicatos citados, HC, juntamente com o GVS XXIV, para explicar sobre o trabalho que seria desenvolvido nos Postos de Combustíveis, onde os Grupos de Vigilância, Sanitária (GVS), Epidemiológica (GVE), Municipais (VISAs) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estariam indo para realizarem fiscalização dos estabelecimentos e entrevista com os frentistas. As equipes, então, executaram visitas de inspeção da área e do estabelecimento, segundo as normas de saúde e segurança do trabalhador e foi aplicado um questionário com os frentistas, desenvolvido para verificar: exposição do benzeno e possíveis sintomas. É importante dizer que os frentistas também foram orientados quanto: à prevenção de acidentes e de exposição ao Benzeno, lavagem do uniforme, aos cartazes com a campanha “não passem do limite”. Após essa ação as VISAs adotaram as medidas cabíveis quanto as irregularidades. Os questionários foram analisados pelos Técnicos de Saúde das equipes, sendo encaminhados para: o Ambulatório de Saúde do Trabalhador de Rib. Preto, o Serviço Médico onde os frentistas apresentaram queixas ou sintomas frequentes. Após realizarem 03 hemogramas, os que apresentaram alteração, foram encaminhados para o Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas (HC) de Rib. Preto. Dos 33 postos apenas 30 estavam em funcionamento. Foram entrevistados 176 frentistas, sendo que 12 apresentaram queixas ou sintomas. Destes apenas 06 compareceram ao Serviço de Saúde do Ambulatório em Saúde do Trabalhador e 03 foram encaminhados para o Serviço de Hematologia do HC, ainda sem retorno. Com desenvolvimento do projeto percebeu-se a necessidade de dar continuidade às Ações, que compõem o Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis, na Região do GVS XXIV, com elaboração de uma Cartilha.

13005 - VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE ALOJAMENTOS NO MUNICÍPIO DE RESENDE

Regina Maria Nascimento Quaresma; Eduardo de Andrade Rezende; Soraia Ferreira de Moraes Gonche; Sebastião Balieiro de Almeida; Alberto Raipp Filho;

Introdução: Nos últimos anos, o município de Resende e arredores tornaram-se grande pólo industrial, atraindo com isso, ampla rotatividade de pessoal. A migração imposta por este setor trouxe vários problemas ao município transformando-o em “cidade dormitório” com graves conseqüências sociais e ambientais. Visando minimizar os

riscos e agravos causados aos trabalhadores, o CEREST RESENDE em conjunto com a Vigilância Sanitária municipal, desenvolveu ações de vigilância e monitoramento em imóveis locados para abrigar trabalhadores oriundos de outras localidades. Método: Desde 2015, foram feitas visitas a dez imóveis locados para utilização de alojamentos de trabalhadores. Intervenção: Nas vigilâncias avaliaram-se condições de higiene, infra-estrutura de saneamento básico e o conforto oferecido aos trabalhadores pelos empregadores. Entre os itens observados estavam o espaço mínimo por pessoa, a quantidade de banheiros e chuveiros, instalações de fogões e armários de roupas e alimentos. A Norma Regulamentadora 24.5 e o código sanitário municipal foram os principais instrumentos legais utilizados para verificação das condições sanitárias e de conforto dos trabalhadores. Análise Crítica dos Resultados: Observou-se total falta de esclarecimento por parte dos trabalhadores referente a seus direitos. Percebeu-se ainda que os imóveis não se adequavam à característica de alojamento, o que resultou em três fechamentos e um encaminhamento ao MPT e nos demais houve uma adequação por parte dos empregadores. Conclusão: As ações executadas nos imóveis/alojamento confirmaram a necessidade de estabelecer monitoramento regular e um trabalho efetivo de ações de vigilância à saúde dos trabalhadores.

12205 - VIGILÂNCIA EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS: DADOS DA RAIS, SÃO PAULO, 2013

*Cézar Akiyoshi Saito; Maria Maeno;
Marco Antonio Bussacos;*

Introdução: A atividade de Posto de Revenda de Combustíveis (PRC) é caracterizada pela exposição da população em seu entorno, notadamente os trabalhadores frentistas, a hidrocarbonetos como Benzeno, Tolueno, Etilbenzeno e Xileno (BTEX) dentre outras substâncias componentes dos combustíveis. Objetivo: Caracterizar a população formal de trabalhadores de PRC e dimensionar a morbidade relacio-

nada ao trabalho através dos dados da Relação Anual de Informação Social (RAIS, do Ministério do Trabalho) para o Estado de São Paulo no ano de 2013. Metodologia: Foi usada a base anônima de dados secundários da RAIS para levantar os dados sociodemográficos e sobre acidentes de trabalho em PRC, São Paulo, 2013. A população foi dicotomizada entre frentistas e outras ocupações, e por vínculo ativo, ou não, em 31 de dezembro do mesmo ano. A acidentalidade obtida via RAIS foi comparada com os dados da Previdência Social. Uma planilha eletrônica foi usada para analisar os dados. Resultados: Houve um total de 128.477 vínculos em PRC, em São Paulo, 2013. Destes, 97.881 (76,2%) eram frentistas. Dos frentistas, 61.467 (62,7%) eram vínculos ativos. Dos vínculos de frentistas ativos, 52.604 (85,7%) eram homens, 19.011 (31,0%) tinham entre 30 a 39 anos, 43.566 (70,9%) eram brancos, 42.431 (69,1%) tinham até o ensino médio completo, 61.232 (99,7%) trabalhavam entre 41 a 44 horas, 61.361 (99,9%) eram celetistas e 36.585 (59,6%) trabalhavam a menos de 2 anos no emprego. Para os vínculos ativos, houve 536 ATs para frentistas e 121 ATs para as outras 338 ocupações. Grande parte dos ATs (156) ocorreu no município de São Paulo. A Taxa de Incidência de ATs (X 1.000 vínculos) foi de 8,7 e de 5,8 para frentistas e outras ocupações, respectivamente. A Razão de Prevalência entre frentistas e outras ocupações foi de 1,5. Para esta atividade econômica em SP, 2013, a Previdência Social encontrou uma incidência de ATs (X 1.000 vínculos) de 10,42. Conclusões: A RAIS contém informações de interesse para a Vigilância da Saúde do Trabalhador em PRC e em outras atividades econômicas. É possível levantar o perfil sócio-demográfico dos trabalhadores formais e estudar a morbidade relacionada ao trabalho, a partir dos campos de afastamentos da RAIS. Os dados da RAIS são fornecidos pelas próprias empresas contratantes, e permitem uma comparação com os dados divulgados pela Previdência. A partir dos dados da RAIS, os frentistas têm cerca de 50% a mais de chance de sofrerem ATs do que as outras ocupações em PRC.

DT nº 17: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS- Região Sul

Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: como a nossa prática de VISA pode contribuir para a proteção da saúde e para segurança de pacientes?

12726 - ANÁLISE DA CONFORMIDADE DE ROTULAGEM DE ÁGUAS SANITÁRIAS COMERCIALIZADAS EM PINHAIS/PR.

*Claudia Vera Neidert; Cláudia Alexandra Andrade;
Ana Carolina Damas Padilha Zonato; Elisangela Dutra
Correia; Michele Garcia Medeiros; Leopoldo Correia
Pinheiro Junior;*

A vigilância sanitária é parte integrante do SUS cujas ações visam à diminuição e à prevenção de riscos e agravos à saúde da população, bem como à promoção da saúde. Os pro-

duetos sob fiscalização sanitária, dentre os quais estão incluídos os saneantes, somente podem ser comercializados se estiverem regularizados perante os órgãos sanitários competentes e devidamente registrados/notificados no Ministério da Saúde. Saneantes são substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água. Um dos saneantes mais empregados na desinfecção de ambientes, de superfícies, de utensílios e de alimentos é a água sanitá-

ria. Água sanitária é uma solução aquosa constituída de átomos na concentração de 2,0 a 2,5% (p/p) de cloro ativo, sendo os principais componentes desta o hipoclorito de sódio e o hipoclorito de cálcio. Para contribuir com informações e ações de Vigilância pós-comercialização (VIGIPÓS), o presente trabalho avaliou a rotulagem de cinco diferentes amostras de águas sanitárias mais comercializadas em Pínhais/PR, que foram coletadas durante o mês de agosto de 2014. Foi analisada a sua conformidade considerando a legislação vigente para a rotulagem destes produtos. Das cinco amostras analisadas, três delas apresentaram não conformidades na sua rotulagem. A avaliação da rotulagem teve por objetivo identificar a presença de produtos clandestinos (fabricados por empresas não regularizadas perante os órgãos sanitários) em comercialização nos estabelecimentos averiguados, bem como se constavam nos rótulos as informações obrigatórias tanto para a identificação e rastreabilidade do produto e as orientações e alertas ao consumidor, de forma a garantir o seu uso adequado e com segurança.

11183 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS NO NOTIVISA DOS MUNICÍPIOS DA 06ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA - PR - ANO 2015 A ABRIL DE 2016.

Ana Paula Moreira e Silva; Marilvia Lili Berri; Francisco Carlos Honorato;

INTRODUÇÃO: Evento adverso de medicamento é qualquer intercorrência médica que ocorra em um paciente que recebeu um produto farmacêutico, incluindo qualquer sinal desfavorável e não intencional, além dos desvios de qualidade. **JUSTIFICATIVA:** Avaliar as notificações de eventos adversos de medicamentos realizadas pelos municípios da 06ª Regional de Saúde – União da Vitória – PR no NOTIVISA, entre 2015 a abril de 2016, a fim de traçar um perfil destas, visando identificar subnotificações. **OBJETIVO:** Analisar os registros de notificações de eventos adversos de medicamentos no NOTIVISA dos municípios da 06ª Regional de Saúde – PR. **METODOLOGIA:** Através da análise das notificações de medicamentos realizadas no NOTIVISA dos municípios da 06ª Regional de Saúde- PR. **RESULTADOS:** Das 13 notificações, todas (100%) foram referentes a queixas técnicas de medicamentos por desvio da qualidade. Dentre as inconformidades encontradas, 4 (30,77%) foram por falta de comprimido no blister, 2 (15,38%) por precipitação do medicamento, 2 (15,38%) por falta de rótulo no produto, 2 (15,38%) por comprimido quebrado, 1 (7,69%) por lacre rompido, 1 (7,69%) por cristalização e 1 (7,69%) por contaminação. Os profissionais envolvidos foram farmacêuticos 11 (84,61%), veterinário 1 (7,69%) e técnicos de VISA 1 (7,69%), sendo que em apenas 1 (7,69%) houve comunicação com o fornecedor. **APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA:** Os medicamentos são relevantes na prevenção e recuperação da saúde. Porém, seu uso impróprio constitui uma das causas de complicações à saúde e de prejuízos econômicos e sociais. Faz-se necessária a sensibilização da importância da notifi-

cação para uma eficaz farmacovigilância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que há subnotificação, especialmente de reações adversas, já que todas as notificações foram de queixas técnicas, provavelmente pela maior facilidade na visualização de tais desvios de qualidade durante

12451 - ATUALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DAS UNIDADES PÚBLICAS DISPENSADORAS DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA - UPDT NAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS DE ABRANGENCIA DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE

Waleska Yana Lazaretti; Arlete Munaro;

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira para ser o sistema de saúde de milhões de brasileiros. Possui como principais diretrizes a descentralização, a integralidade do atendimento com prioridade à prevenção e a participação da comunidade. A atividade de Vigilância Sanitária faz parte das competências do SUS e tem como caráter prioritário sua natureza essencialmente preventiva. A talidomida é um medicamento de uso restrito e a sua utilização exige uma série de medidas de controle de produção, prescrição e dispensação, de acordo com a Resolução RDC nº 11/2011. A dispensação que acontece nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde deve garantir assistência farmacêutica que oriente e monitore a entrega, a utilização, os resultados, a devolução e o descarte apropriados. E considerando o disposto nos Art. 11 - § 1º, Art. 12 – Parágrafo único e Art. 57 da Resolução – RDC nº 11/2011 a equipe técnica da Vigilância Sanitária Estadual da 10ª Regional de Saúde de Cascavel/PR, realizou atualização do credenciamento das Unidades Públicas Dispensadoras do Medicamento Talidomida - UPDT nas 25 farmácias municipais de abrangência desta Regional de Saúde no período de abril a junho de 2016. Nas unidades supervisionadas foram analisados os itens da RDC 11/2011 que são de competência dos responsáveis técnicos pelo estabelecimento, encontrando os seguintes resultados: - As 25 UPDTs possuem profissional farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação do medicamento Talidomida; - Dos 25 municípios supervisionados 07 não possuíam livro/sistema informatizado de Registro da Movimentação do Medicamento à Base de Talidomida, conforme o Anexo X da RDC 11/2011; - Nenhuma das 25 UPDTs possuem Licença Sanitária atualizada, entretanto de acordo com Lei nº 6437/77, Art. 10, inciso XXXI – parágrafo único “independem de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos...” - Das 25 UPDTs, somente 03 apresentaram o comprovante de entrega do Mapa Trimestral Consolidado - MTC (Anexo XI da RDC 11/2011) a ANVISA. A equipe técnica que realizou a supervisão credenciou as 25 UPDTs para dispensar o medicamento Talidomida por terem atendido os critérios mínimos do Anexo I da RDC 11/2011. As não conformidades detectadas foram registradas em relatório técnico e encaminhadas aos responsáveis dos estabelecimentos farmacêuticos para ciência e providências cabíveis.

12445 - AUDITORIA TÉCNICA: MONITORAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA VIGILANCIA SANITARIA

Jussara Serrato dos Santos; Jaqueline Shinnæ de Justi; Luciane Otaviano de Lima; Vera Cristina Zanetti;

Dentre os princípios e diretrizes do SUS, está a descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e a integração em nível executivo das ações de saúde. As ações de Vigilância Sanitária estão incluídas no campo de atuação do SUS e diante dessas questões, a RDC nº 34/2013 estabeleceu os procedimentos, programas e documentos padronizados, a serem adotados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). O objetivo principal da implantação do Sistema da Qualidade (SQ) é a padronização dos processos de trabalho envolvidos nas inspeções de empresas fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e produtos para saúde. Considerando que no Paraná as ações de Vigilância Sanitária (VISA) são descentralizadas, uma política de auditorias foi estabelecida com foco nos recursos humanos e nos processos de trabalho realizados pelas VISAS regionais e municipais. A Unidade da Qualidade do Centro de Vigilância Sanitária do Paraná efetivou o processo, realizando 15 auditorias no ano de 2015. O critério para a escolha das VISAS foi a existência de empresas contempladas na RDC no 34, na área de abrangência. O processo de auditoria compreende as etapas de oficialização da auditoria para os gestores; análise dos documentos recebidos previamente; aplicação do Roteiro de Auditoria; elaboração e entrega do relatório ao setor auditado; solicitação de Plano de Ação para as recomendações apontadas; avaliação do Plano de Ação e retorno para monitoramento das ações executadas. O Roteiro de Auditoria dispõe de 76 questões relacionadas aos temas do Sistema de Gerenciamento da Qualidade, Recursos Humanos, Condução de Inspeção, entre outras. Evidências importantes foram constatadas, como por exemplo, a necessidade de se implantar um Sistema de Informação seguro, robusto e rastreável; VISAS que não adotaram de forma efetiva os modelos de relatórios de inspeção no que se refere o formato e conteúdo; relatórios de inspeção entregues fora do prazo estabelecido e falta de acompanhamento efetivo das VISAS quanto à apresentação de Plano de Ação e cumprimento deste pelas empresas. Um grande avanço foi a oficialização do SQ no organograma de 4 VISAS municipais, sendo que 3 delas ampliaram as ações para as áreas de alimentos e serviços. As auditorias foram importantes para tecer um diagnóstico situacional dos processos de trabalho auxiliando no planejamento de propostas para melhoria e fortalecimento da Vigilância Sanitária.

12725 - AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS MAIS FREQUENTES AO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR DURANTE A PANDEMIA DA GRIPE H1N1, NO MUNICÍPIO DE PINHAIS (PR)

Claudia Vera Neidert; Alexandra A. L. dos Santos¹; Adriana de O. Christoff¹; Cláudia A. de Andrade;

Ana Carolina Damas Padilha Zonato; Elisangela Dutra Correia; Michele Garcia Medeiros;

A gripe é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus Influenza, de distribuição mundial e que há séculos cursa com epidemias entre os seres humanos (MARTINEZ, 2009). O medicamento Oseltamivir foi aprovado nos Estados Unidos e na União Européia para o tratamento (75 mg/BID) e na profilaxia (75 mg/SID) de Influenza A e B, para infecção em adolescentes e adultos e para o tratamento da infecção por influenza A e B em crianças ≥ 1 ano (30 mg, 45 mg e 60 mg /BID) (SNELL et al., 2002). Considerando-se que o Fosfato de Oseltamivir é um medicamento que está sendo comercializado há poucos anos, é imprescindível a realização de ações de farmacovigilância envolvendo o seu uso em grande escala, principalmente como ocorreu durante a pandemia da gripe H1N1 em 2009. Este trabalho foi realizado a partir de pesquisas efetuadas em 2009 nas “Fichas de Investigação Influenza Humana por novo Subtipo (Pandêmico)” do SINAM (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que foram recebidas pelo Departamento de Vigilância em Saúde do município de Pinhais (PR) e encaminhadas à gerência da Vigilância Sanitária, que contactou 348 pacientes que fizeram uso do medicamento Oseltamivir durante a pandemia da gripe, no referido período. Destes 348 pacientes, 36 apresentaram eventos adversos, correspondendo a 10,34% dos tratamentos realizados. Dos 36 pacientes que apresentaram reações adversas, 35 (representando 97,2% dos pacientes com reações adversas) relataram ter problemas do trato gastrointestinal, como dor abdominal, diarreia, náusea e vômito, já os transtornos do Sistema Nervoso Central foram de início agudo (insônia, cefaleia, sonolência, tontura e falta de apetite) e totalizaram um percentual de 58,3 % dos pacientes com reações adversas. Os eventos adversos mais comuns relatados pelo fabricante do medicamento (TAMIFLU®, 1999) foram náuseas, vômitos e dor abdominal, já um estudo apresentado pela ANVISA (BRASIL, 2009), num total de 1887 pacientes em estudos fase III, utilizando 75 mg de fosfato de Oseltamivir/BID e 150 mg/BID, os eventos adversos foram náuseas e vômitos. No Brasil, as reações adversas mais relatadas e notificadas à ANVISA (BRASIL, 2010) foram vômito, náusea, diarreia, dor abdominal e erupção eritematosa, enquanto que as mais frequentes relatadas pelo fabricante do Tamiflu foram os problemas gastrointestinais. Desta forma, conclui-se que as reações notificadas em Pinhais (PR) se enquadram com as reações descritas em literatura para o Oseltamivir.

12344 - AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DAS QUEIXAS TÉCNICAS A MEDICAMENTOS NO RS

Renata Zenker; Alianise da Silva Meira; Carine Franco Morschel;

INTRODUÇÃO: O Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) é utilizado como suporte às ações de pós-comercialização de produtos e serviços sob vigilância

sanitária (VISA), possibilitando notificações de eventos adversos (EA) e de queixas técnicas (QT). No que se refere às QT de medicamentos, o monitoramento organizado e de forma sistemática caracteriza um importante instrumento para subsidiar a priorização das ações de VISA. OBJETIVO: Avaliar o monitoramento das notificações de QT de medicamentos fabricados por empresas localizadas no Estado do RS. MÉTODO: As notificações foram extraídas do banco de dados do NOTIVISA e de outros meios, entre março de 2014 e agosto de 2015. As notificações foram listadas por empresa, sendo avaliados quesitos de severidade, probabilidade, detectabilidade, priorização de risco sanitário potencial e encaminhamentos. RESULTADOS: No período do estudo foram analisadas 96 notificações de QT quanto ao risco sanitário potencial, sendo 77 provenientes do NOTIVISA e 19 de outros meios de notificações. Destas, quanto a severidade 3,1% foram classificadas como alta, 2,1% como média e 94,8% como baixa; 86,5% possuem alta probabilidade de ocorrência, 6,2% média e 7,3% baixa; 98,9% são consideradas de alta detectabilidade e 1,0% baixa. A priorização de risco das notificações analisadas foi considerada baixa em 94,8% das QT e média em 5,2%. Do total, 75 notificações (77,1%) foram tratadas, sendo destas, 50 (66,6%) classificadas como agrupamento (aguardando inspeção sanitária para cumprimento de BPF), 6 (8,0%) como fechadas (recolhimento de produto) e 19 (25,3%) foram descartadas (falta de informação). Essa demanda gerou, no período avaliado, 10 notificações técnicas às empresas, formalizadas por e-mail, solicitando esclarecimentos a respeito das suspeitas de desvios de qualidade e procedimento de investigação para verificação das causas. Houve resposta de todas as empresas notificadas à VISA, contendo a investigação da suspeita de desvio de qualidade de produtos e plano de ação com medidas corretivas e preventivas adotadas. Destas, 3 tiveram seus resultados avaliados pela VISA. CONCLUSÕES: O uso do NOTIVISA proporcionou a detecção e a contabilização das notificações de QT de medicamentos para o período em estudo. Verificou-se que o número de QT analisadas no período avaliado é representativo, entretanto é necessário proceder a avaliação dos resultados das investigações e suas ações decorrentes de forma sistemática e contínua.

12900 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL TÓXICO DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA E O SEU RISCO A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luciene de Oliveira Morais; Isabella Fernandes Delgado; José Mauro Granjeiro; Elizabeth Valverde Macedo;

A Nanopartícula de Prata (NPAg) é considerado o nanomaterial mais proeminente em aplicações comerciais no momento e apresenta ação contra uma ampla faixa de microorganismos como bactérias (Gram-positivas/negativas) tais como *S.aureus*, *E. coli* e *P. aeruginosa* e fungos que causam infecções de Ringworm e *C. albicans*, além de vírus. Outras vantagens da NPAg, além de sua potente ati-

vidade bactericida, antifúngica e antiviral são a facilidade de obtenção e baixo custo. Dessa forma, esta nanopartícula vem sendo incorporada em diferentes produtos comerciais na área médico-hospitalar, em próteses ósseas, instrumentos cirúrgicos, na área têxtil, na confecção de sapatos e tênis, em creme dental, assim como, em embalagens para alimentos. Apesar do arcabouço regulatório nacional não apresentar nenhuma legislação específica para as nanopartículas, incluindo a de prata (Ag), a Resolução nº 17/2008 apresenta Limite de Migração Específica (LME) de 0,05mg da Ag/kg de alimento. Contudo, não é possível afirmar se este valor é seguro quando se reduz a dimensão desta partícula, pois, esta alteração na dimensão, também promove modificações nas propriedades químicas e físicas, o que as tornam significativamente diferentes das partículas de maior granulometria, inclusive esta diferença nas propriedades pode resultar em propriedades toxicológicas diferentes. A toxicidade da NPAg, tem sido relatada por vários trabalhos na literatura, científica causando, com isso muitas preocupações, devido ao seu potencial citotóxico e genotóxico, promovendo dano ao DNA, apoptose e necrose cujo principal mecanismo de ação parece envolver a liberação exacerbada de espécies reativas de oxigênio (ERO). Essa nanopartícula pode impactar na toxicidade de vários órgãos primários, através da sua biodisponibilidade na circulação sistêmica. Estudos indicam que as NPAg ultrapassam a barreira hematoencefálica, atingindo o Sistema Nervoso Central, cujo mecanismo de ação está relacionado a geração em excesso de ERO desequilibrando o metabolismo celular, através da promoção da inflamação, de danos relacionados às proteínas, membranas e também ao DNA, além de diminuir a função mitocondrial. Estes fatos demonstram a importância da divulgação das informações, promoção de debates entre a sociedade, as autoridades sanitárias, universidades e as indústrias, a respeito da toxicidade dessa e de outras nanopartículas a fim de se estabelecer requisitos mínimos que venham garantir a proteção, segurança e saúde da população.

12469 - CONTROLE DE QUALIDADE POR HPLC-UV-DAD DE AMOSTRAS DE SOLIDAGO CHILENSIS ADQUIRIDAS COMERCIALMENTE

Thais Morais de Brito; Temístocles Barroso de Oliveira; Fabio Coelho Amendoeira; Fausto Klabund Ferraris; Simone Sacramento Valverde;

Introdução: *Solidago chilensis* está presente no Memento Terapêutico Fitoterápico, sendo produzidos e utilizados seus extratos, tinturas, cremes e pomadas para uso tópico na medicina popular tradicional, entretanto, não há controle de qualidade que assegure os marcadores químicos e biológicos da espécie em questão. Com isso, as regulamentações na ANVISA, segundo a RDC nº 48, de 16 de março de 2004 quanto ao registro dos fitomedicamentos preconiza a padronização e o controle químico dos extratos obtidos a partir da espécie *S. chilensis*. Objetivo: Contribuir para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico

quanto ao perfil cromatográfico qualitativo dos extratos de *Solidago sp.* obtidos de amostras adquiridas comercialmente. Metodologia: Amostras de *Solidago sp.* obtidas comercialmente foram extraídas por maceração dinâmica, seguida de filtração e concentração em evaporador rotatório e posteriormente, submetidas à cromatografia em camada delgada com padrões de diterpeno e flavonoide. Os extratos obtidos das amostras comerciais foram submetidos às análises em CLAE-UV-DAD conforme metodologias já descritas para o gênero. Resultados: Foi caracterizada a presença de flavonoides derivados da quercetina, a qual são atribuídas atividades farmacológicas importantes. O flavonoide majoritário nas amostras adquiridas não foi observado na amostra cultivada, mas também trata-se de flavonoide derivado da quercetina. O diterpeno solidagenona foi observado em baixa concentração nas amostras analisadas, por se tratarem de galhos e folhas uma vez que ele é a substância majoritária em inflorescências e rizomas. Conclusão: As análises através de CLAE-UV-DAD dos extratos obtidos das amostras adquiridas comercialmente permitiram concluir tratar-se da mesma espécie, *Solidago chilensis*. A quercetina e a solidagenona já foram previamente isoladas de inflorescências de *S. chilensis* pelo nosso grupo.

12455 - DA CONSTRUÇÃO À CONSOLIDAÇÃO: POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PARANÁ

Jaqueline Shinnæ de Justi; Jussara Serrato dos Santos; Luciane Otaviano Lima; Vera Cristina Zanetti; Fernanda Louise Voos;

Um Sistema da Qualidade (SQ) contribui para a organização de processos de trabalho, seja nas instituições públicas ou privadas. A publicação da RDC nº 34/2013 que instituiu os procedimentos, programas e documentos padronizados a serem adotados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) fortaleceu o desenvolvimento de um SQ no Paraná. Paralelamente, o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde (VigiaSUS) e a incorporação dos procedimentos de VISA no âmbito do SUS pela Portaria SCTIE nº 44/2015 contribuíram para a construção de uma Política de Gestão da Qualidade. O estabelecimento de um SQ nas VISAS objetiva padronizar as atividades de inspeção em empresas de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e produtos para a saúde voltados aos processos de inspeção harmonizados no SNVS. A partir de discussões iniciais em tripartite sobre a implantação dos procedimentos harmonizados, reuniram-se no Paraná as chefias e os inspetores das Regionais e dos municípios pactuados como Porte 3 no VigiaSUS, a fim de socializar as informações de modo contínuo e construir documentos pertinentes com a participação e inclusão dos técnicos neste processo. A internalização dos procedimentos harmonizados no Centro de Vigilância Sanitária (CEVS) alavancou a construção de uma política de qualidade no Estado. Na sequência, o treinamento dos técnicos das VISAS nos

procedimentos implantados disseminou a importância de sua aplicação, revisão de condutas até então adotadas e mudanças de comportamento. Durante este trabalho, entre 2013 e 2015, foram realizadas auditorias nas VISAS Regionais e Municipais, a instituição de revisão dos relatórios de inspeção por técnico do CEVS e o cumprimento do Programa de Qualificação e Capacitação dos inspetores envolvidos. A consolidação deste trabalho no Paraná contribuiu para a publicação da Resolução SESA nº 6/2016 que instituiu o SQ do CEVS com atribuições regimentais. Atualmente, é possível apresentar indicadores quanto à situação dos estabelecimentos inspecionados e necessidades de capacitações específicas dos inspetores. A aplicação do procedimento de Planejamento de Inspeções com Base no Risco Sanitário otimizou a frequência das inspeções, disponibilizando os inspetores para outras atividades do setor. Em tempo, o fator convencimento e sensibilização da alta gestão das VISAS Regionais e Municipais é premente para a inserção definitiva dos procedimentos no SNVS.

10872 - EDUCAÇÃO SANITÁRIA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO EM PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Claudia Ribeiro Reis;

Introdução: O aspecto principal educação sanitária em processamento de produtos para saúde principalmente no que se refere ao confronto de técnicas e eventos adversos, reside na apropriação pelos profissionais e gestores do conhecimento técnico-científico apresentados. Justificativa: Analisar o impacto das ações da educação sanitária em processamento de produto para saúde e a contribuição desta na construção do novo perfil dos profissionais envolvidos. Objetivos: Identificar os principais obstáculos para o desenvolvimento de medidas pelas equipes de vigilância sanitária nas Centrais de Materias Esterilizados, mesmo após as capacitações voltadas a gerência de risco e promoção da qualidade assistencial. Metodologia: A coleta de dados deu-se através de entrevistas realizadas no período entre janeiro a dezembro de 2015, com equipes técnicas das 22 Regionais de Saúde, e com os componentes do Grupo de Trabalho em Processamento de Produtos para Saúde do Estado Paraná. Resultado: Os resultados levantados demonstram que 100% das equipes técnicas tem dificuldades em analisar protocolo de validação especialmente no que se refere qualificação térmica, monitoramento da limpeza e qualificação de desempenho, 100% relatam que mesmo capacitados o fator diversificação de artigos dificulta a padronização na aplicação das medidas legais e sanitárias. Houve unanimidade nos relatos quanto a questões emblemáticas que envolvem o reuso dos produtos para saúde. Inadequações nas condições técnicas para processamento de produtos foram salientadas pelos entrevistados, sendo apontadas irregularidades nas condições de estrutura processo e resultado, envolvendo desde as questões de estrutura física até monitoramento do processo e rastreabilidade dos produtos Considerações:

Na discussão sobre a temática, houve amadurecimento quanto às questões relacionadas à capacitação, destacando a importância de mudanças de perfil dos profissionais de saúde e a adesão dos itens pertinentes da legislação vigente. Também houve ênfase na adoção de estratégias de trabalho de acordo com a complexidade dos serviços, sendo salientado o papel educativo da vigilância sanitária. Referência Bibliográfica BRASIL ANVISA Resolução 15, de 15 de março 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências – Brasília 2012.

12484 - ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS DE REGULAÇÃO PARA PREVENÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Christiane Santiago Maia; Rosângela Gomes Benevides; Aline Cristino Figueiredo; Júlia Souza Vidal;

O erro de medicação é definido como a falha no processo de tratamento que causa ou que tem o potencial de causar dano ao paciente. Relaciona-se a produtos, procedimentos, sistemas e prática profissional, incluindo a prescrição; rotulagem, embalagem e nomenclatura de produtos; dispensação; distribuição; administração de medicamentos e monitorização do paciente. Faz parte do escopo da farmacovigilância e da segurança do paciente, exigindo ações coordenadas. Não se sabe a incidência nacional, mas as evidências indicam ser um grave problema de saúde pública. Destaca-se a elevada subnotificação. De 2013 a 2015, foram registrados 171 erros de medicação, a maioria na administração, envolvendo 105 medicamentos (Notivisa 1.0). Objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica sobre como as agências reguladoras de outros países (como EUA, Canadá, Europa e Austrália) tratam o erro de medicação a fim de subsidiar a discussão do tema na Anvisa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a análise do erro de forma sistêmica para instituir barreiras e sistemas seguros. Pacientes e profissionais são a última barreira. Dentre as 9 soluções para a segurança do paciente citadas pela OMS, a look-alike, sound-alike (LASA) visa reduzir os riscos relacionados a medicamentos com pronúncia ou nome semelhante. Para a OMS, cada erro grave (troca, erro de dose, via ou formulação dispensada ou administrada) deve provocar revisão da rotulagem/embalagem do medicamento e recomendação ao fabricante. Destaca-se o papel da regulação sanitária na prevenção e minimização dos erros de medicação. Analisaram-se diversas ações realizadas em outros países, como: interação dos usuários com os medicamentos pela Análise de Modos de Falhas e Efeitos e uso de simulações práticas; avaliações de risco no pré-mercado; uso de sistema de análises de fonética e ortografia; método para prevenção de confundimento dos LASA; documentos de orientação à indústria; regulação de produtos, como conectores, equipos e bombas de infusão; análise dos eventos adversos; e produção de alertas de segurança. Houve outras medidas de acordo com o perfil

e atribuição da autoridade regulatória. Conclui-se que há espaço para maior debate sobre o erro de medicação na regulação sanitária brasileira e com base nas experiências internacionais, nota-se que o SNVS pode aperfeiçoar sua atuação na prevenção e minimização dos erros de medicação, aprimorando seu marco regulatório e integrando as diversas iniciativas já existentes.

10763 - ESTUDO DOS RESULTADOS DAS ANÁLISES DE MONITORAMENTO DOS PRODUTOS CONTENDO HIPOCLORITO DE SÓDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR NA REGIÃO DAS 1 A E 18A COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE NO ANO DE 2011-2012.

Álvaro Luiz Saboia Antunes; Ricardo Kovalick Amado; Lucas Weber Dias; Pablo Corrêa Feijó; Judite Machado da Silva; Sílvio Santos Fernandes; Ana Cláudia Tedesco Zanchi;

Estudos realizados anteriormente pelo setor de Cosméticos e Saneantes da Divisão de Vigilância Sanitária do RS (DVS-RS) em conjunto com o Laboratório de Saneantes/Central de Saúde Pública – RS (IPB-LACEN-RS) demonstrou que diversas instituições de saúde estão utilizando nos processos de limpeza e desinfecção de áreas semicríticas e não críticas (superfícies inanimadas bem como de instrumental e outros materiais médico-hospitalares), produtos com teor de cloro livre em desacordo com a legislação vigente. Assim, o risco de aumento do índice de infecção hospitalar é um fato a ser considerado, pois se faz necessário que se garanta a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes usuários dos serviços de saúde e dos seus respectivos profissionais no âmbito do SUS no tange à higienização das áreas hospitalares. Portanto, o objetivo desse trabalho foi a verificação da qualidade do hipoclorito de sódio em solução aquosa em relação às concentrações dessa substância fabricados no Brasil e diluídos em ambiente hospitalar para o uso nos processos de limpeza. Para tal, foi realizada a coleta de soluções aquosas em frascos padronizados de 1 l nas mais diversas concentrações de hipoclorito de sódio - 0,0125%, 0,04%, 0,05%, 1%, 1,75%, 2% - utilizadas por hospitais de Porto Alegre e região metropolitana; e do Litoral Norte, 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e 18ª CRS, respectivamente. As amostras foram encaminhadas ao IPB-LACEN-RS para análise. Os testes realizados foram o de iodometria para determinação de teor de cloro livre, conforme a Portaria/SNVS nº 89 de 25 de agosto de 1994, e pH. Não foi realizado o estudo de rotulagem, pois os produtos coletados eram diluídos a partir das soluções concentradas adquiridas pelos hospitais para esse fim, exceto casos específicos não interferindo no resultado. Os resultados foram expressos de cloro livre em percentagem, sendo que 70,37% (19) das amostras coletadas (n=27) apresentaram resultado insatisfatório segundo a legislação vigente. Logo, será de suma importância realizar mais estudos complementares com vistas à construção de Legislação Estadual que normatize o processo de diluição desse produto em nível hospitalar no Estado do RS.

12441 - REVISÃO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO: DO REGULATÓRIO AO REGULADO

Luciane Otaviano de Lima; Jaqueline Shinnæ de Justi; Jussara Serrato dos Santos; Vera Cristina Zanetti;

A descentralização e a integralidade do atendimento com prioridade à prevenção constituem as principais diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a vigilância sanitária se insere com caráter prioritário por sua natureza substancialmente preventiva. Assim, a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de ações pautadas em parâmetros padronizados em todo território nacional, é fundamental para o fortalecimento do SUS. Dessa forma, visando à harmonização dos processos de trabalho, foi instituído no Estado do Paraná um Grupo Gestor que, dentre outras ações, realiza a revisão dos relatórios de inspeção de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos (IFAs) e produtos para saúde. Nesse contexto, objetivando avaliar as informações de qualidade e as fragilidades dos relatórios e das empresas, e a fim de embasar atividades de melhoria para o setor regulatório e regulado, foram analisados todos os relatórios revisados no período de um ano (maio/2015 a maio/2016) e verificados os problemas encontrados frente à elaboração dos mesmos, e à qualidade técnica das empresas mediante as

não conformidades relatadas. Dos 59 relatórios de inspeção revisados no período, 41 se referem a produtos para saúde e 18 a medicamentos e IFAs. No geral, evidenciou-se que em relação à elaboração, 78% dos relatórios apresentaram pontos deficitários, sendo prevalentes os problemas relacionados à falta de padronização, conteúdo e descrição/categorização de não conformidades (87%), seguidos de dificuldades gramaticais e textuais (13%) detectadas. Quanto às empresas inspecionadas, constatou-se que, na área de produtos para saúde, 71% apresentaram não conformidades relevantes, principalmente quanto à estrutura, registro mestre e histórico de produto, controle de projeto e validação/calibração. No tocante a medicamentos e IFAs, apesar de detectadas não conformidades, 67% das empresas foram classificadas como satisfatórias, resultado do longo histórico de regulamentação e qualificação da área. Portanto, as constatações oriundas do processo de revisão demonstram a necessidade de capacitações específicas dos técnicos do SNVS no tocante à elaboração de relatórios de inspeção. Paralelamente, há de se considerar a instauração de um processo de trabalho junto ao setor regulado visando buscar melhorias das empresas de produtos para saúde, principalmente de itens mais críticos do processo fabril, haja vista a diversidade de produtos que a categoria engloba.

DT nº 18: SERVIÇOS DE SAÚDE- Região Sul

As doenças, os doentes, o corpo e mente no “mundo” dos serviços de saúde: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

10901 - A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO TOCANTINS

Cristina Aparecida de Freitas; Fabiola de Alvin Costa Lemos; Crislane Maria da Silva Bastos;

INTRODUÇÃO O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde em 2004. O principal propósito dessa aliança é instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, fomentado pelo comprometimento político dos Estados signatários. A qualidade é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos. Nesse sentido, um conjunto de ações de controle sanitário e regulamentação, são imprescindíveis para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente, reduzir o dano e evitar riscos futuros. **OBJETIVO** Fortalecer ações voltadas à Segurança do Paciente nos serviços de Saúde do Estado do Tocantins. **MÉTODOS** Relato de caso acerca da implantação do Roteiro de inspeção para a Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde, levando em consideração a legislação que regula os serviços de saúde no Brasil. **RESULTADO/DISCUSSÃO**

A Diretoria de Vigilância Sanitária - VISA/TO, com o apoio da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção da Saúde, realizou em maio de 2014 uma reunião técnica para a sensibilização e capacitação dos técnicos da VISA para a promoção da cultura da segurança do paciente. A regulação vem como um dos componentes desta política e colabora na implantação dos processos nas unidades de saúde, que são os serviços que vão implantar as práticas decorrentes das exigências deste programa. A Gerência de Controle de Infecção e Análise de Risco da VISA-TO, criou em março de 2016, um Roteiro da Segurança do Paciente em serviços de saúde para orientar a equipe de inspetores da vigilância sanitária Estadual durante a execução do trabalho. Entre os itens que são averiguados estão à identificação adequada do paciente (desde a admissão até o momento da alta), a adoção de medidas preventivas contra quedas, e os protocolos indicados para higienização das mãos, cirurgia segura e administração correta de medicamentos onde foi possível observar uma melhoria nas ações de fiscalização e monitoramento da Segurança do Paciente. Na Programação Anual de Vigilância Sanitária 2016, está prevista como meta a implantação de Núcleo de Segurança do Paciente em 10 Serviços de Saúde do esta-

do. **CONCLUSÃO** O roteiro facilitou o trabalho da equipe de inspetores da VISA-TO, por reunir um conjunto de informações com relevante aplicabilidade na segurança do paciente nos serviços de saúde.

11721 - ADESÃO E DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E DE INTERFERÊNCIA SANITÁRIA

Albina Kovalski; Claudia Ribeiro Reis;

O presente estudo aponta para a necessidade da implantação de um protocolo para a prevenção de quedas como cuidado de saúde nas Instituições de Longa Permanência, visando a promoção, qualidade de vida e redução de danos na população das ILPS. Percebemos que a maioria das instituições, não adotam o Plano de Cuidado como rotina ou alternativa para diminuir ou eliminar riscos e agravos.

12597 - ANÁLISE DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE- PGRSS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR X ACIDENTE DE TRABALHO COM RESÍDUOS DE SAÚDE

Michele Fabiani da Silva;

O município está localizado na Região Metropolitana de Curitiba, sua população é de aproximadamente 297.895 habitantes e são assistidas por 28 Unidades básicas de saúde e 2 UPAs, Unidade de Pronto Atendimento e 1 Hospital Geral. Esse trabalho tem caráter de relato de experiência descritivo explorativo com abordagem quantitativa e investigativa realizada no período entre 2014 a 2015, nas US, Unidades de Saúde do Município de São José dos Pinhais- PR. Onde foram levantados quantidade de resíduos gerados, a forma de manejo desses resíduos e vinculados ao número de acidentes dos profissionais da saúde com material biológico ou perfuro cortante, iniciando na mesma época trabalhos educativos e de capacitação dos profissionais, com isso foi realizado o monitoramento do manejo e da produção dos resíduos, e confrontados com os casos de acidentes nesse período e dos anteriores. Foi mostrado através desse estudo que os casos de acidentes de trabalho tiveram queda com o passar do tempo, os profissionais após passarem por capacitações frequentes tem uma idéia mais clara dos perigos causados pelos materiais contaminantes, quanto à produção de resíduos a geração é proporcional ao aumento na demanda em virtude da urbanização. Esse trabalho proporcionou a Secretaria de Saúde um enfoque a minimizar os riscos em decorrência a sua geração e manejo, do seu próprio processo de trabalho que resultou na demanda de uma ação de harmonização entre as regulamentações federais da área ambiental e da vigilância sanitária. Palavras Chaves- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde-Acidente de Trabalho-Educação em Saúde

11185 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO NOTIVISA DE EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EM UM HOSPITAL DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR ENTRE JANEIRO DE 2015 A ABRIL DE 2016.

Ana Paula Moreira e Silva; Marilvia Lili Berri; Francisco Carlos Honorato;

INTRODUÇÃO: Um desafio para redução de eventos adversos nas instituições de saúde é a compreensão de que a causa de erros é multifatorial e que os profissionais de saúde estão susceptíveis a cometê-los. **JUSTIFICATIVA:** Verificar os eventos adversos ocorridos em um hospital de União da Vitória-PR, entre janeiro de 2015 a abril de 2016, a fim de demonstrar que podem ser preveníveis. **OBJETIVO:** Analisar o universo dos eventos adversos notificados no NOTIVISA em um hospital de União da Vitória-PR. **METODOLOGIA:** A partir de dados do NOTIVISA no campo assistência à saúde foram verificadas as notificações de eventos adversos em um hospital de União da Vitória-PR entre janeiro de 2015 a abril de 2016, e a partir daí foram analisados para identificar sua prevalência e causas. **RESULTADOS:** Das 8 notificações realizadas no NOTIVISA, todas (100%) foram por queda do paciente e ocorreram no setor de internação. Dessas, 4 (50%) aconteceram em mulheres maiores de 60 anos, 1 (12,5%) em mulheres menores de 60 anos, 2 (25%) em homens menores de 60 anos e 1 (12,5%) em homens maiores de 60 anos, sendo que 4 (50%) ocorreram no banheiro, 2 (25%) da cama, 1 (12,5%) de degraus e 1 (12,5%) no transporte do paciente. Dessas, 3 (37,5%) foram por descuido profissional, 3 (37,5%) por descumprimento de normas e 2 (25%) por problemas na execução do trabalho. Dentre as medidas adotadas, 6 (75%) foram de orientação profissional, 1 (12,5%) disponibilização de protocolos e 1 (12,5%) supervisão do trabalho. **APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA:** Na assistência aos pacientes, mesmo tomando todas as precauções, a ocorrência de erros é passível de ocorrer. Para minimizá-los, é importante conhecer seu universo e notificá-los, para que assim, medidas de prevenção sejam intensificadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sistemas hospitalares são passíveis de falhas que podem causar efeitos adversos nos pacientes. O conhecimento do universo destes e das notificações, é importante para que o estabelecimento hospitalar reveja os processos e reforce as barreiras de defesa, tornando o sistema mais resistente e menos suscetível a erros.

11816 - AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS ANO DE 2015

Fabiola de Alvim C. Lemos; Crislane Maria da Silva Bastos; Cristina Aparecida de Freitas;

O trabalho tem por objetivo apresentar o resumo descritivo dos indicadores resultantes das informações enviadas mensalmente pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) através do formulário eletrônico de Notificação dos Indicadores Epidemiológicos de Infecções Relacionadas à Assistência (Formsus) de serviços de saúde com UTI adulto no Tocantins em 2015. Foram agrupadas

no banco de dados Estadual as notificações de IPCS, PAV e ITU provenientes da UTI adulto de 6 hospitais (público, privado e filantrópico) de um total de 10 UTIs do Estado do Tocantins. De acordo com os dados da ANVISA, a densidade de incidência - DI de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCSL em UTI adulto, no Brasil em 2014, foi de 5,1 infecções a cada 1.000 CVC-dia. No Tocantins, foi de 2,4 a cada 1.000 CVC-dia. A maior taxa de densidade de Incidência de IPCSL foi encontrada nas UTIs dos Hospitais do município de Araguaína, com DI de 4,8 infecções a cada 1.000 CVC-dia, esse resultado pode estar relacionado à capacidade laboratorial local. A Pneumonia Associada a Ventilação é uma das mais frequentes infecções adquiridas nas Unidades de Terapia Intensiva. Para a densidade de incidência de PAV observamos em Palmas a maior taxa, com DI de 26,5 pneumonias a cada 1.000VM-dia e a menor TDI foi 12,7 pneumonias a cada 1.000VM-dia em Araguaína. Os dados da COVISA, 2014 apresentaram no Estado de São Paulo TDI de 5,8 pneumonias a cada 1.000VM -dia e no Tocantins em 2015 essa taxa foi de 18,3 pneumonias a cada 1.000VM -dia. As taxas de utilização de Ventilação Mecânica - VM demonstram uma alta utilização do dispositivo nas UTIs, o que pode estar relacionado ao estado crítico desses pacientes com necessidade de uso do dispositivo invasivo por tempo prolongado. As taxas de utilização de Sonda Vesical de Demora - SVD apresentam um aumento na utilização do dispositivo nas UTIs. Os hospitais do município de Gurupi apresentaram maior taxa de utilização de SVD, elevando o risco dos pacientes adquirir ITU com TXSVD de 34,3 e uma TDI de 19,2 ITU a cada 1.000SVD -dia. No estado essa taxa foi de 15,6 por 1.000 dispositivo-dia e TDI de 6,6 ITU a cada 1.000SVD-dia. A consolidação dos dados anual representa um importante instrumento para o conhecimento da ocorrência e o controle de IRAS no Estado do Tocantins. Esse é um trabalho que direciona o planejamento de ações de prevenção e controle de IRAS nesses serviços e consequentemente promover a redução dos indicadores.

12479 - CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL DE ACORDO COM OS CENÁRIOS DE RISCO DO PLACON - MR

Leonor Cristina Tocchetto Silveira; Elizabeth de Oliveira Juchen; Jéssica Melo da Silva; Ana Carolina Kraemer; Karen Tansini; Maria Rosana Medeiros;

O Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Enterobactérias no estado, denominado PLACON - MR, surgiu em resposta à ocorrência de caso confirmado de enterobactéria pertencente ao complexo E. cloacae com gene blaNDM1 (New Delhimetallo-β-lactamase) em amostras de pacientes internados em um hospital no Rio Grande do Sul - mecanismo de resistência esse detectado pela primeira vez no Brasil. O Placon estabelece os procedimentos a serem adotados pelos serviços de saúde e órgãos envolvidos frente à ocorrência de eventos adversos infecciosos. Esse plano se aplica aos serviços que apresentem Unidades de

Terapia Intensiva, Urgência e Emergência e é ativado sempre que forem detectadas condições e pressupostos que caracterizam os Cenários de Risco Previstos. Visto que a identificação da incidência e prevalência das infecções hospitalares por Enterobactérias produtoras de carbapenemase caracterizam condição fundamental para que ocorra a intervenção das ações de vigilância, os hospitais do RS foram sensibilizados pela Vigilância Sanitária (VISA) estadual, ANVISA e LACEN/RS, para elaboração de Planos de Ação que contemplem as exigências mínimas de acordo com o seu cenário de risco sanitário e respectivos indicadores de monitoramento. Os cenários são classificados em 01, 02 e 03, caracterizando o risco 01 as instituições onde são raras ou há inexistência de registro de casos de resistência das Enterobactérias aos carbapenêmicos. Tal cenário é extremamente favorável a prevenção de eventos infecciosos. O cenário número 02, é aquele que apresenta poucos casos de resistência das Enterobactérias aos carbapenêmicos e requer acompanhamento das ações da VISA estadual. Já o cenário de risco 03 descreve um serviço onde é comum a detecção de mecanismos de resistência, sendo frequente a ocorrência de pacientes infectados e colonizados por Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos - sendo o último grave e que requer uma abordagem ampla e proativa das autoridades sanitárias. Dessa forma, o presente trabalho objetiva caracterizar os cenários de risco encontrados no Estado do Rio Grande do Sul com vistas a garantir a contenção da disseminação dos mecanismos de resistência bacteriana.

11184 - DEMONSTRAR A SUBNOTIFICAÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO NOTIVISA A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS PELOS HOSPITAIS QUE COMPÕEM A 06ª RS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO PERÍODO DE 2015.

Ana Paula Moreira e Silva; Marilvia Lili Berri; Francisco Carlos Honorato;

INTRODUÇÃO: Toda intercorrência em consequência de transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração é conhecida de reação transfusional e deve ser notificada pelo serviço de saúde, por meio do NOTIVISA. JUSTIFICATIVA: Analisar as notificações de reações transfusionais dos Hospitais pertencentes à 06ªRS-PR no período de 2015, a fim de demonstrar a existência de subnotificações no NOTIVISA, intensificando a vigilância. OBJETIVO: Verificar as notificações e os tipos de reações transfusionais cadastradas no NOTIVISA realizadas pelos Hospitais pertencentes à 06ªRS-PR, objetivando detectar subnotificações. METODOLOGIA: Foram obtidos dados através do SHTWeb para conhecer a quantidade de pacientes que receberam transfusão de hemocomponentes, e o total de reações transfusionais ocorridas. Após foi analisada a quantidade de reações transfusionais e o tipo de reação transfusional de maior ocorrência notificadas no NOTIVISA considerando o mesmo universo. RESULTADOS: Das 1475 transfusões de hemocomponentes ocorridas em 2015 nos Hospitais per-

tencentes à 06ªRS-PR, 42 (2,85%) apresentaram reações transfusionais e dessas apenas 15 (35,7%) foram notificadas no NOTIVISA. Dessas notificadas no NOTIVISA, 09 (60%) foram do tipo febril não-hemolítica, 3 (20%) do tipo sobrecarga volêmica e 3 (20%) do tipo anafilática, sendo que o hemocomponente mais transfundido foi o concentrado de hemácias (80%), seguido de concentrado de plaquetas (13,3%) e plasma fresco congelado (6,67%). APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA: Todas as reações transfusionais devem ser notificadas ao NOTIVISA, porém ainda existem subnotificações, dificultando a análise do universo de reações transfusionais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Sabemos da importância de indicar a hemotransfusão, porém é necessário o conhecimento da ocorrência de reações transfusionais. Pela análise dos dados obtidos, constatou-se que há subnotificação de reações transfusionais sendo necessária uma vigilância constante e intensa, contribuindo para o gerenciamento do risco e oferta de um serviço de maior qualidade e segurança aos pacientes.

12805 - EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE NO NOROESTE DO PARANÁ NO ANO DE 2015

Regimara dos Anjos; Rosana Baldasso; Leonardo Di Colli; Marcia Cristina Zanda; Claudia Ribeiro Reis; Rafael Rodrigo Pimentel;

Introdução : A Organização Mundial de Saúde em 2004 criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente tendo como meta principal elevar a segurança no atendimento ao paciente e, dessa forma, reduzir as consequências negativas de um atendimento inadequado e incentivar a qualificação dos serviços de saúde. No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente pela Resolução Diretiva Colegiada - RDC 36/2013, que tem como proposta prevenir e reduzir riscos ao paciente através de ações de promoção da segurança e qualidade nos serviços, e coloca a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente - NSP nos serviços que terão por finalidade a criação de Planos de Segurança do Paciente com estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. O NSP deverá ser cadastrado na ANVISA para alimentação de dados pertinentes quanto aos eventos adversos que possam vir a ocorrer. Objetivo: Verificar a implantação dos NSP em hospitais de pequeno porte e médio no Noroeste do Paraná e a comunicação de eventos adversos. Material e Método: Estudo descritivo aplicados em 18 hospitais no ano de 2015, quanto ao cumprimento da RDC 36/2013 no noroeste do estado. Da legislação foram selecionadas 03 perguntas para o estudo: 1º Há formalização do NSP, 2º Se há NSP, realizam o envio de dados a ANVISA e 3º Há reuniões periódicas para avaliação de efetividade? Resultados: Da formalização do NSP dos 18 estabelecimentos analisados somente 22,22% possuem NSP instituído. Do envio das informações a AN-

VISA de eventos adversos, vimos que em apenas 3,57% dos estabelecimentos tem comprovação de envio de dados e cadastro junto ao NOTIVISA. As reuniões são de suma importância para discutir e avaliar o Programa de Segurança do Paciente para caracterizá-lo como ativo e no presente estudo apenas 16,66% dos estabelecimentos supracitados as realizam. Conclusão: Concluímos que ainda é distante implementação efetiva no Núcleo de Segurança do Paciente para hospitais de pequeno porte na região avaliada, por suas limitações financeiras e técnicas. Novos estudos serão necessários para avaliar o papel da vigilância em saúde na educação e na análise desse processo.

12976 - EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Lilian Temp Janzen; Vania Regina Martins;

A violência doméstica e sexual apresenta-se como um problema social e de saúde de grande dimensão vitimando principalmente indivíduos vulneráveis, em especial as mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência. O objetivo desse trabalho foi determinar o número absoluto de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da violência doméstica e sexual na 3ª Regional de Saúde no período de 2011 a 2013 e distribuir o número de casos de violência doméstica e sexual de acordo com: município de residência, gênero, idade, raça, existência de deficiência ou transtorno na vítima, tipo de violência; meio de agressão; vínculo ou grau de parentesco da vítima com o agressor, classificação final e evolução do caso. Foram analisados 417 casos confirmados e prováveis de violência doméstica e/ou sexual onde foi verificado um aumento progressivo das notificações pelos municípios da 3ª Regional de Saúde, sendo que o município de Castro teve a maior incidência representando 268,3 casos por 100.000 habitantes. As principais vítimas foram as mulheres (75%) e a faixa etária mais atingida estava entre 20 a 29 anos (21,3%). Somando-se as violências notificadas nas faixas etárias de 10 a 19 anos, que compreende o período da adolescência, foi possível verificar que este grupo foi o mais vulnerável, totalizando 32,4% dos casos. A residência constituiu o espaço onde a maioria dos casos de violência ocorreu (69%). Os principais agressores foram desconhecidos (18,5%), logo seguido de cônjuge (18,2%) e o tipo de violência mais freqüente foi a violência física. Considerando a complexidade do problema da violência doméstica e sexual, os avanços verificados nas notificações ao longo do período avaliado e as baixas taxas de notificação apresentadas por alguns municípios da 3ª Regional de Saúde, verificamos que as equipes de saúde vem avançando no âmbito das notificações, porém ainda há muito o que fazer para fortalecer o trabalho das equipes envolvidas no atendimento das vítimas de violência, valorizando a notificação de todo caso suspeito de violência doméstica e sexual e, ainda desenvolvendo estratégias para nortear o trabalho das equipes de vigilância em saúde no que diz res-

peito às notificações destes agravos. Portanto, tornam-se essenciais a criação de políticas públicas intersetoriais para o enfrentamento da violência doméstica e sexual na 3ª. Regional de Saúde.

12554 - ESTRATÉGIA DE AÇÃO DA VISA DA 12ª RS/ SESA PR NA EFETIVAÇÃO DAS SUAS FUNÇÕES EM HOSPITAIS DA REGIÃO

Sérgio Toshihiko Eko; Evanilde da Silva Rizzieri;

Introdução: Tendo em vista que as ações tradicionais formalísticas de inspeções e fiscalização desenvolvidas pela VISA da SESA/12ª RS nos sete hospitais para diminuir os riscos sanitários não estavam alcançando a finalidade proposta e de liberação da licença sanitária, foi necessário repensar o processo de trabalho. O objetivo é apresentar a mudança na estratégia com a finalidade de proporcionar maior efetividade nas ações no período de 2015 a 2016. Metodologia: O estudo foi em sete hospitais de pequeno porte e municípios da região noroeste do Paraná. Foi aplicada a Resolução SESA PR 321/04 e produzidos relatórios com a descrição das irregularidades sanitárias e classificadas em baixo, médio e alto risco. Na avaliação inicial não foi concedida nenhuma licença sanitária. Diante disso, foi realizada reunião com a equipe de profissionais e dirigentes de cada hospital, com descrição de prazos de correção de acordo com a classificação de risco. Em seguida, ampliou a discussão com prefeito, secretário de saúde e Ministério Público. Conforme os prazos, a VISA era informada das medidas corretivas, realizadas reinspeções e reuniões avaliativas e repactuação de novos prazos, conforme os avanços das conformidades. Em seguida foram adotadas interdições cautelares nos setores de maior risco como Central de Materiais de Esterilizações e Centro Cirúrgico em dois hospitais. Foram instaurados dois processos administrativos que resultaram em multa e advertência. Foi liberada uma licença sanitária no período. Discussão e Conclusão: Percebeu-se que as reuniões com os profissionais e dirigentes dos hospitais sobre as condições sanitárias propiciou um maior comprometimento e de responsabilidade mútua. A ampliação dessas informações ao prefeito, ao secretário de saúde e com o acompanhamento do Ministério Público possibilitou uma maior blindagem à pressão externa e maior efetividade das ações da VISA. Conclui-se que é necessário estratégias que associe no primeiro plano o diálogo, a pactuação e a integração de diversos atores e se efetive em seguida nas ações mais incisivas com recurso do poder de polícia e de forma seletiva e pontual para que a VISA alcance o propósito eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Palavras-chave: Vigilância sanitária. Hospitais. Inspeção.

12287 - ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE EXTERNO E INTERNO DE QUALIDADE DOS LABORATÓRIOS CLÍNICOS QUE PRESTAM SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Liliany Prezutti Ribeiro Navarro;

RELATO DE EXPERIÊNCIA Estratégia para efetivação da participação no Controle Externo e Interno de Qualidade dos laboratórios clínicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) – relato de experiência. RESUMO Para atender o desafio na organização do Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública no Estado do Paraná (SESLAB/PR) e, em atendimento à Resolução Estadual nº 610/2010, foram estruturados Laboratórios Regionais Estaduais (LAREN) com atuação em Vigilância em Saúde. Este estudo consiste em um relato de experiência da responsável técnica em exercício no LAREN pertencente à 19ª Regional de Saúde em Jacarezinho, com o intuito de realizar supervisão técnica junto aos laboratórios clínicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Referida região abrange um total de vinte e dois municípios e contava com trinta e um laboratórios privados, nove públicos e um com sistema de consórcio que foram supervisionados especialmente quanto à efetiva participação no Controle Externo e Interno de Qualidade (CEQ, CIQ), um dos requisitos para habilitação exigidos na legislação e garantidor da qualidade dos serviços prestados. Ao dar início ao trabalho proposto, verificou-se que nenhum dos laboratórios encontrava-se regularmente habilitado em relação ao referido requisito. Foram iniciadas as atividades em campo, num primeiro momento com caráter de orientação e posteriormente desenvolvendo as ações em parceria com as inspeções da Vigilância Sanitária, atualmente a região conta com trinta e três laboratórios privados, seis públicos e um com sistema de consórcio e tem-se a participação efetiva no CEQ e CIQ de 97% dos laboratórios da rede privada, 33% da rede pública e 100% do sistema de consórcio. Com os resultados obtidos, percebeu-se que a estruturação do LAREN e o estabelecimento de parceria de trabalho com a Vigilância Sanitária, possibilitaram o cumprimento da legislação e, conseqüentemente, consolidaram a efetivação da qualidade e biossegurança dos procedimentos efetivados pelos profissionais que atuam em laboratórios, mas que, indiretamente, lidam e cuidam de seres humanos.

12622 - INFECÇÃO, AQUI NÃO!

Marcia Maehler Matteussi; Cristina H. Muranobu Yano; Cleonice Tieppo de Lima; Patricia Bonilha Brondani; Tomaz Fumio Takeuchi; Mariza Alquieri Raymundo;

Este projeto surgiu do interesse da equipe da Vigilância Sanitária (VISA) de um Distrito Sanitário do Município de Curitiba, que através dos Núcleos de Saúde Coletiva elencou o tema controle de infecção na Atenção Básica, tendo como objetivo apoiar as equipes das Unidades Municipais de Saúde (UMS) na implantação do protocolo na sua rotina de trabalho. O projeto iniciou no segundo semestre de 2014, com a sensibilização dos envolvidos. A metodologia desta fase foi composta de três encontros com representantes das equipes de cada UMS e técnicos da VISA, incluindo os gestores. Os temas abordados nos encontros

foram: a sensibilização de todas as UMS quanto ao tema e orientações das normas de controle de infecção; apresentação e apropriação por parte dos participantes dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) listados no protocolo elaborado pela secretaria municipal de saúde e Plano de Gerenciamento de Resíduos. Ao final desta fase, observou-se nitidamente a mobilização das equipes em implementar o protocolo na UMS. Em 2015 realizou-se a segunda fase do projeto que incluía a elaboração de um check list, construído de maneira participativa por um grupo composto por representantes da VISA e UMS, a aplicação em área do documento por cada equipe das UMS e posteriormente pela equipe da Vigilância Sanitária e finalmente a síntese dos dados obtidos com apresentação para todas os envolvidos. Ao realizar uma análise comparativa entre os resultados provenientes da aplicação do check list pelas Unidades Municipais de Saúde e os da Vigilância Sanitária percebeu-se, de maneira geral, similaridade dos dados, sendo apenas alguns itens com alguma diferença relevante. Esta etapa foi concluída com a proposta de elaboração de planos de ações em cada área com o apoio da VISA para a melhoria dos itens, o que está sendo proposto para o segundo semestre de 2016. A consolidação desta parceria VISA-UMS evidenciou a possibilidade de melhoria do controle de infecção nas Unidades Básicas de Saúde alcançada pela participação de profissionais de diversas categorias que se mostraram engajados para rever seu processo de trabalho em prol da melhoria da saúde coletiva.

12320 - INSERÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GRUPO TÉCNICO DE AGILIZAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

Gláucia Osis Gonçalves;

A Razão de Mortalidade Materna e a Razão de Mortalidade Infantil são indicadores que possibilitam analisar e identificar situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Esses indicadores são utilizados também para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério. No Paraná, a maior parte dos óbitos maternos ocorreu por hemorragia em 2014, evidenciando falhas nos serviços de saúde que atenderam as gestantes/puérperas. No mesmo ano, a maior faixa da mortalidade infantil ocorreu no período neonatal precoce, trazendo questionamento a respeito da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao parto. A Portaria Ministerial 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a Resolução ANVISA 36/2013 instituiu ações de segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, com a formação dos Núcleos de Segurança do Paciente. Com isso, espera-se que os serviços que atendem o parto investiguem os eventos adversos e os óbitos para instituir ações prevenção, com a investigação dos eventos, principalmente os mais graves, como o near miss materno. A Resolução SESA PR 114/2012 criou o Grupo Técnico de Agilização e Re-

visão de Óbitos – GT-ARO - grupo institucional, que possui abrangência intersetorial na Secretaria de Saúde do Estado e conta com a participação da Vigilância Sanitária. Sabe-se que as condições sanitárias e de segurança do paciente são fundamentais para trazer segurança a essas mulheres e a seus bebês. Desde 2014, a Vigilância Sanitária passou a integrar o GT-ARO e tem papel estratégico na avaliação dos serviços de saúde. As maternidades, Unidades de Terapia Intensiva neonatais e adulto, centros obstétricos, alojamentos conjuntos e serviços pré-hospitalares são avaliados nas investigações a partir da utilização dos conceitos de cultura de segurança do paciente, controle de infecção e ambiência dos estabelecimentos além de desencadear inspeções para verificação de serviços que possuam mortes maternas e infantis evitáveis e que, na investigação, mostraram-se frágeis na segurança. A participação da Vigilância Sanitária no GT-ARO acrescenta às investigações o conceito de cultura de segurança do paciente, fortalecendo ações de prevenção e qualificação dos serviços de saúde.

12746 - LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES MAIS DEMANDADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão; Daniela Pina Marques Tomazini; Andre Oliveira Rezende de Souza; Rafaela Anjos Xavier; Marília Domingos Ferreira; Joao Henrique Campos de Souza; Rafael Fernandes Barros; Eduardo Andre Viana Alves; Andre Phillippe Bacelar Ferreira Gomes; Benefran Junio da Silva Bezerra; Marcelo Cavalcante de Oliveira; Tatiana de Almeida Jube;

A Gerência de Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) responde cotidianamente questionamentos advindos de todas as regiões do Brasil. Essas questões, sobre diversos assuntos, são oriundas tanto de usuários dos serviços de saúde como também de profissionais de saúde, empresas do ramo e profissionais das vigilâncias sanitárias. Tal diversidade possibilitou a formação de um banco de informações robusto com potencial de delinear o perfil das dúvidas mais frequentes relacionadas à serviços de saúde no Brasil. Diante disso, a Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde (Greco/GGTES) se propôs a analisar o banco de perguntas do Sistema de Atendimento da Anvisa (SAT) na parte relacionada à serviços de saúde. Pela facilidade de acesso, qualidade e diversidade das informações contidas na base de dados do SAT, resolvemos não incluir as demais bases nesse momento. Foi selecionado o ano de 2015 para representar o período amostral de envio das dúvidas, pelo fato de ser recente, pode indicar tendências de demandas regulatórias quando comparado com anos subsequentes. O método de análise buscou abordar a classificação dos questionamentos sob a ótica da experiência dos servidores envolvidos com o processo de responsividade das dúvidas oriundas de diversos meios. Cada protocolo, ou seja, cada dúvida enviada à central SAT relacionada a serviços de saúde foi lida e teve

seu conteúdo enquadrado em temas pré-estabelecidos pela equipe, sendo possível combiná-los caso necessário. Isso se fez indispensável visto que um mesmo protocolo de SAT pode trazer dúvidas relacionadas a mais de um tipo de serviço, ou mesmo de um só serviço, mas contendo processos de trabalho totalmente distintos. A plataforma utilizada para inserção dos dados categóricos, assim como o armazenamento dos dados foi o Formsus. Tal formulário contém um campo para o número do protocolo, um campo de marcação única com as opções relativas à competência do tema (Não é de competência da Grecs; Competência compartilhada; Competência exclusiva da Grecs) e um campo de marcação múltipla envolvendo 50 temas. A nomenclatura desses temas foi baseada nos títulos das normas assim como na terminologia utilizada nos próprios questionamentos. O objetivo do trabalho é prover a gerência de dados quantitativos brutos e subsidiar a produção de informações através de gráficos a fim de determinar as prioridades regulatórias advinda do setor regulado.

12809 - O AMBIENTE HOSPITALAR COMO FATOR DE INFECÇÕES

Camila Weber Freitas; Rosane Teresinha Fontana; Izabel Almeida Alves; Zaléia Prado de Brum;

Introdução: A emergência de novas cepas de bactérias multirresistentes e o desafio no combate à resistência fragiliza o ambiente de cuidado. Neste panorama a higienização das mãos, o uso racional de antimicrobianos e a limpeza do ambiente exercem implicações expressivas sobre as taxas de infecção¹. Estudos demonstram que o ambiente hospitalar é um potencial reservatório de *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina, *Enterococcus* resistentes à vancomicina, *P. aeruginosa*, *C. difficile*, *A. baumannii*, *Staphylococcus hominis* presentes em ralos, pias, maçanetas, cadeiras, sanitários, mesas, torneiras, camas, monitores, teclados, aparelho de eletrocardiograma, telefones e bancadas de preparo de medicamentos, que, mesmo não utilizados no cuidado direto ao paciente podem ser fontes capazes de colonizar e infectar o paciente por meio das mãos dos trabalhadores^{2,3}. **Objetivo:** Identificar microrganismos existentes em bancadas de preparação de medicamentos dos postos de enfermagem das unidades de um hospital. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em um hospital do interior do RS, em 2014, deslizando-se um swab na superfície das bancadas de preparo de medicamentos. A análise foi feita utilizando-se a estatística descritiva, mediante a distribuição da frequência. **Resultados:** Identificou-se que, dos microrganismos isolados nas unidades, 75% dos *Staphylococcus aureus* eram resistentes a metilicina e todos os *Staphylococcus coagulase negativo* encontrados eram resistentes ao mesmo antimicrobiano, achado de impacto na mortalidade por bacteremia. Outros microrganismos patogênicos não foram possíveis de identificação da multirresistência por terem ficado inviáveis ao longo do experimento. **Conclusão:** Há necessidade de educação permanente em saúde aos trabalhadores de modo

fortalecer a higienização das mãos e atenção à limpeza e desinfecção das bancadas de preparo de medicamentos. **Descritores:** bactérias, infecção hospitalar, fômites Referências 1.Fontana RT. As Micobactérias de Crescimento Rápido e a infecção hospitalar: um problema de saúde pública. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008.61(3):372. 2.Oliveira AC, Damasceno QS. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1118-23. 3.Cordeiro ALAO, Oliveira MMC, Fernandes JD, Barros CSMA, Castro LMC. Contaminação de equipamentos em unidade de terapia intensiva. Acta paul. enferm. 2015 ; 28(2):160-65.

12183 - O SISTEMA DE INFORMAÇÃO SHTWEB DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ PARA CONTROLE HEMOTERÁPICO NO ESTADO.

Leonardo Di Colli; Arlete Solieri;

Os sistemas de informação são ferramentas fundamentais para a coleta de dados e controle de informações, inclusive na área de sangue. Nesta área, o primeiro Estado brasileiro a se utilizar de sistema informatizado próprio foi o Rio Grande do Sul. O Paraná, com a intenção de intensificar sua participação na prevenção dos danos decorrentes das transfusões de sangue, e com o objetivo de integrar os serviços de hemoterapia e os bancos de sangue, a partir da Resolução Estadual nº 061, de 09 de dezembro de 1989, implantou um Sistema Informativo denominado Sistema Estadual de Informação e Controle Hemoterápico (SHT). Este sistema possibilitou o cruzamento de dados obtidos nos serviços de hemoterapia e nos bancos de sangue, gerando informações sobre doadores e receptores de sangue e hemoderivados, tendo como principais finalidades: evitar a utilização de sangue de forma clandestina, efetuar o controle sobre os Bancos de Sangue/Serviços de Hemoterapia a fim de evitar que doadores impedidos doem sangue, detectar se há realização de triagem clínica dos doadores de sangue, garantir a segurança ao receptor quanto à qualidade das transfusões sanguíneas, garantir controle de qualidade do sangue coletado/transfundido, analisar cruzamentos de doadores x receptores de sangue (rastreadibilidade), efetuar fiscalização, controlar o destino das bolsas, efetuar análises estatísticas qualitativas e quantitativas do sangue coletado e transfundido, facilitar a investigação epidemiológica dos casos de doenças transmissíveis por sangue e avaliar as indicações transfusionais. O Centro de Vigilância Sanitária (CEVS) da SESA/PR passou a controlar todo o movimento sanguíneo ocorrido no Estado, desde a liberação dos números de etiquetas-bolsa, informações sobre doações e destinos finais das bolsas de sangue (cedências, transfusões, inutilizações). O SHT foi modernizado criando-se a interface WEB se tornando muito mais ágil. Foi regulamentado pela Resolução Estadual nº 43 de 12 de janeiro de 2010 tornando-se obrigatório. Disponibiliza aos serviços a funcionalidade “consulta verificar

impedimento”, que identifica se o doador não está inapto em outros serviços dentro do estado. O Sistema possibilitou integrar toda a rede coletora de sangue do Estado e proporcionou aos serviços de hemoterapia, informações que possibilitam avaliar o candidato à doação de sangue, objetivando assim, aumentar a segurança do sangue a ser transfundido.

12184 - PRIMODOADORES DE SANGUE: RETORNO PARA DOAÇÕES E FATORES ASSOCIADOS

Leonardo Di Colli; Luiz Cordon Junior; Tiemi Matsuo;

A grande demanda por sangue nos serviços de saúde e a sua falta nos serviços de hemoterapia tem se tornado grave problema de saúde pública. A doação de sangue deve ser voluntária e altruísta e a doação de repetição é a forma em que há melhor qualidade do sangue coletado, devendo ser motivada para que os doadores compareçam aos serviços para manutenção dos estoques reguladores. Este estudo de delineamento transversal e de coorte teve por objetivo analisar as principais características sociodemográficas, fatores que interferem no retorno de primodoadores aos serviços para uma nova doação e a prevalência das causas de inaptidão. Os dados foram obtidos do Banco de Dados do Hemonúcleo de Apucarana e do Sistema Estadual de Controle Hemoterápico do Paraná – SHTWEB e analisados pelo programa SPSS, versão 19. Foram analisados 8.299 primodoadores que entraram no Hemonúcleo de Apucarana (PR), no período de 2005 a 2009 e foram acompanhados no período de 2005 a junho de 2011. Do total de primodoadores 35,6% foram considerados inaptos. As principais prevalências das causas de inaptidão temporária foram anemia/hematócrito baixo (10,4%), contato sexual com parceiro(a) não fixo(a) (7,1%), autoexclusão (4,7%), inaccessibilidade de veias e ou fluxo insuficiente (3,4%), exclusão médica (3,1%), hipertensão (2,6%) e hipotensão (1,3%). No sexo feminino, prevaleceram anemia/hematócrito baixo e a hipotensão; e no sexo masculino, predominaram condições de risco por comportamento sexual e hipertensão. No seguimento, 41,5% do total da coorte retornaram ao serviço para outra doação, dentre os aptos 50% retornaram e dentre os temporariamente inaptos, 26,1%; doadores com Rh negativo e doadores com idade menor de 19 anos retornaram mais rapidamente ao serviço. Também retornaram mais rapidamente aqueles que haviam sido considerados temporariamente inaptos por hipotensão. Os principais fatores impeditivos do retorno foram a idade mais avançada e a procedência mais distante. Os primodoadores aptos apresentaram maior risco proporcional de retorno e dentre as causas de inaptidão a hipotensão, seguida de doadores que apresentaram comportamento de risco para o vírus da imunodeficiência humana. Estratégias devem ser direcionadas a estes grupos no sentido de torná-los fidelizados aos serviços. A triagem clínica e os trabalhos educativos são fundamentais para que as informações repassadas ao doador contribuam para o seu retorno para outras doações.

10873 - PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO CARACTERIZAÇÃO, PREPARAÇÃO INTERVENÇÃO E RESPOSTA AOS EVENTOS ADVERSOS.

Claudia Ribeiro Reis;

Introdução: Surto é considerado emergência de saúde pública, sendo imprescindível intervenção e adoção de medidas para a contenção e prevenção no surgimento de novos casos. A sistemática deve ser baseada no desenvolvimento de método de análise específica do evento adverso observado. O protocolo de investigação de surto envolve manutenção de alerta, observação, implementação e avaliação de ações na tomada de decisão promovendo a minimizando riscos. Justificativa: construção de diretriz estadual para a investigação no intuito de uniformizar a sistemática de apuração e análise, contribuindo assim na construção de um novo perfil de qualidade assistencial. Objetivos: Analisar o impacto das ações de investigação de surto em 06 serviços de saúde, identificando os principais obstáculos encontrados para o desenvolvimento de estratégias e operacionalização. Metodologia: A coleta de dados ocorreu da análise pela equipe técnica do Centro de Vigilância Sanitária de relatórios circunstanciados referentes às irregularidades encontradas em investigações de surtos no período entre janeiro a dezembro de 2015. Resultado: Os resultados apontam que 17% das irregularidades citadas nos relatórios estão relacionadas: a notificação em prazo legal; estrutura física, recursos humanos e insumos deficitários; 33% são referentes há falhas dos laudos emitidos pelos laboratórios, padronização de troca de dispositivos e germicidas; equipamentos individualizados e adesão a medidas de prevenção de infecção cruzada. Ainda temos que 50% são referentes há falhas na adesão ao método de precauções de contato e biossegurança, limpeza e desinfecção de superfícies próximas ao paciente e realização de educação continuado ao uso de antibióticos. Importante salientar que no contexto geral 67% das irregularidades demonstram falhas na data de identificação do primeiro caso de pacientes colonizados/infectados por microorganismos multirresistentes fator de extrema preocupação. Considerações: O cenário comprova a importância da criação de ferramenta para nortear e padronizar intervenções nos fatores de risco de exposição para pacientes e profissionais de saúde permitindo assim uma ação uniforme na verificação, análise, intervenção e avaliação dos dados, pelos serviços de saúde e equipes de vigilância. Referência Bibliográfica BRASIL ANVISA. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013.

10812 - RELATO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COMO PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ESP-RS NO SETOR DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

Kerlen Medeiros Günther;

A residência integrada em saúde é um curso de especialização que é ministrado em parceria com a Coordenadoria

Geral de Saúde – Porto Alegre (CGVS-POA), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e a Escola de Saúde Pública (ESP). Este curso é composto por atividades teóricas e práticas através da capacitação em serviço do residente na sua área de escolha. A área específica da vigilância sanitária escolhida por dois arquitetos e urbanistas residentes foi a de vigilância em estabelecimentos de saúde. Estes trabalharam junto à preceptora com o objetivo de construir um projeto factível para a solução de problemas propostos por eles mesmos a partir das necessidades emergentes do setor. O primeiro residente realizou trabalho sobre acessibilidade, cujo intuito era o de criar uma cartilha educativa para que os estabelecimentos de saúde pudessem analisar se contemplavam ou não as características mínimas necessárias para, por exemplo, o acesso de cadeirantes aos serviços. Já a segunda propôs uma revisão do roteiro de inspeção do antigo Programa Estadual de Inspeção em Hospitais do Estado do RS (PEISH). Este projeto será o trabalho de conclusão da sua residência e é orientado pela preceptora responsável por ter sido professora de curso técnico na área de arquitetura. A atualização deste roteiro fez-se necessária porque várias Leis, Portarias, Resoluções foram revogadas e novas legislações surgiram devido às novas tecnologias implementadas na área de estabelecimentos de saúde. Assim, os projetos serão aplicados na prática do dia a dia do serviço e facilitarão a atuação dos profissionais da vigilância sanitária quando estiverem em inspeção. Além disso, a experiência da preceptora com os residentes é de parceria, pois os alunos estão inseridos no setor e vivenciam a rotina das atividades do setor. Os residentes, inseridos no contexto do trabalho, contribuem e muito com sugestões para a melhoria do próprio serviço bem como para a qualidade do mesmo. Portanto, estes profissionais residentes graduados foram e são muito bem-vindos neste setor, pois com sua motivação para o aprendizado conseguem influenciar os servidores para sair da sua zona de conforto e pensar novamente sobre os seus próprios processos de trabalho com o objetivo de otimizá-los para o melhor atendimento do setor regulado.

12297 - RELATO SOBRE O MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES DA REDE SENTINELA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2015

Dolly Milena Ovando Talavera Cammarota; Ana Paula Coelho Penna Teixeira; Leonardo Oliveira Leitão; Moema Luisa Macedo; Patricia Fernanda Toledo Barbosa;

INTRODUÇÃO: A Rede Sentinela é uma estratégia para a vigilância e monitoramento pós-uso de produtos sujeitos à vigilância sanitária desde 2001. Conta, hoje, com 216 instituições de saúde. Desde 2014, a Rede passou a ter um marco legal com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 51/14, que dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), e da Instrução Normativa nº 08, que dispõe sobre os critérios para adesão, participação e permanência dos serviços

de saúde na Rede Sentinela. Dentre esses critérios, está o monitoramento das atividades, de periodicidade semestral, realizado por meio de um formulário FORMSUS a ser preenchido pelas instituições, sobre as atividades desenvolvidas. Ao final do prazo para preenchimento, a ANVISA categoriza as instituições, conforme as notas obtidas. A realização do monitoramento é atividade obrigatória e o não cumprimento, por quatro períodos, pode acarretar no descredenciamento da instituição da Rede. **MÉTODO:** As informações recebidas são avaliadas conforme metodologia elaborada pela Gerência de Hemo e Bio Vigilância e outros produtos sujeitos à Vigilância Sanitária – GHBIO. Os temas avaliados são: Identificação, Análise e Avaliação dos Riscos, Controle e Monitoramento dos Riscos, Comunicação dos Riscos, Minimização de Riscos, Integração com outras áreas, Qualidade, Capacitações e Educação Continuada no Semestre, Programa Nacional de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância. As atividades de Biovigilância, embora façam parte do escopo do monitoramento, não são consideradas para pontuação. Quanto à classificação, temos: A: de 76 a 100% de conformidade das respostas; B: 50 a 75%; e C: menos de 50%. Os 100% correspondem a 38 pontos. **RESULTADOS:** Das 216 instituições credenciadas, 170 preencheram o formulário completo. Dessas, 80 foram classificadas como “A”, 78 como “B” e “12” como “C”. **CONCLUSÃO:** A metodologia utilizada monitoramento permite que as instituições visualizem o desenvolvimento de suas ações, fortalecendo-as e usem os critérios e resultados como uma ferramenta para o acompanhamento das atividades e construção de indicadores, sendo útil para a avaliação das melhorias implementadas. Além disso, auxilia na gestão da Rede Sentinela e sendo ainda uma estratégia de sensibilização junto à gestão das instituições da rede.

12926 - RESPONSABILIDADE CIVIL DOS BANCOS DE SANGUE NAS TRANSFUSÕES

Leonardo Di Colli; Regimara dos Anjos; Rosana Baldasso;

Introdução: Os eventos adversos e transfusões contaminadas ainda são realidade nos serviços de saúde e, apesar de toda análise sorológica realizada, com a adoção de novas tecnologias e cuidados na segurança do paciente, há grande proporção de proposituras de ações judiciais responsabilizando os bancos de sangue. Em algumas situações clínicas, a transfusão representa a única maneira de salvar uma vida ou melhorar rapidamente uma grave condição de saúde. Não existe sangue 100% seguro mesmo que tenha sido devidamente analisado e que tenha passado por todo o processo exigido para a doação, assim, não se podem garantir de modo absoluto a inexistência de risco para o paciente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica descritiva utilizando banco de dados virtuais (BIREME, PUBMED e sites de bases jurídicas) e como descritores: transfusão de sangue contaminado, transfusão sanguínea, jurisprudência, eventos adversos nas transfusões. **Discussão e Resultados:**

A legislação que rege a matéria foi interpretada com vistas a deixar evidente os limites da real responsabilidade e/ou culpabilidade dos bancos de sangue em relação às demandas judiciais por eventos causados por transfusão sanguínea. A legislação própria especifica os procedimentos a serem realizados em relação ao sangue seguro e as atos transfusionais, antes e durante a transfusão de sangue. Se o banco de sangue não observar rigorosamente as prescrições legais neste sentido, é justo que seja responsabilizado em caso de transmissão de doença e do evento adverso se caracterizado erro na transfusão, isso pela caracterização de ato ilícito. Como resultados, evidencia-se que os hospitais que realizam a transfusão são responsabilizados por dano moral, isso na comprovação do nexo de causalidade. Por sua vez, os serviços públicos respondem objetivamente, contudo, se provarem que não houve má prestação de serviço e ausência do nexo de causalidade, a sua responsabilidade civil será descartada. Conclusão: Considerando a análise realizada, conclui-se que, em se tendo realizado corretamente todos os exames e testes previstos na legislação, os bancos de sangue não podem ser responsabilizados indiscriminadamente por eventual transfusão de sangue contaminado pelas doenças transmitidas, e na existência de outros eventos transfusionais, somente mediante o devido processo legal, devendo-se provar alguma culpa de sua parte, nos termos do Código Civil, Código de Defesa do Consumidor e demais legislação pertinente.

12927 - SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE DO NOROESTE DO PARANÁ.

*Rosana Baldasso; Regimara dos Anjos;
Leonardo Di Colli;*

Introdução: A Organização Mundial de Saúde em 2004 criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente a qual definiu processos para essa estratégia, incluindo a terapia transfusional. Esta iniciativa teve como meta principal evitar danos ao paciente e, dessa forma, reduzir as conseqüências negativas de um atendimento inadequado. No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2013 adere a Segurança do Paciente pela Resolução Diretiva Colegiada 36/2013, incluindo como oitava estratégia e ação de gestão de risco a segurança na prescrição, uso e administração de sangue. No estado do Paraná a avaliação da Terapia Transfusional pela Vigilância Sanitária Estadual ocorre desde 2004, através da Resolução Estadual RE 321/2004. Objetivo: Avaliar a gestão de qualidade de transfusão sanguínea quanto à segurança do paciente em hospitais de pequeno porte no Noroeste do Paraná. Material e Método: Estudo descritivo, onde foram analisados os roteiros da RE 321/2004 do ano de 2015, preenchidos durante as inspeções hospitalares no Estado do Paraná, no âmbito da 15ª Regional de Saúde, Noroeste do estado. Em sua maioria, os hospitais são de pequeno porte e com menos de 50 leitos equivalente a 74% do total da região. Resultados: O primeiro item contido no roteiro sobre Transfusão Sanguínea avaliava se o hospital possuía responsável téc-

nico médico. Dos 17 estabelecimentos analisados nenhum deles apresentou documentação comprobatória. O Segundo item avaliado era subdividido quanto ao livro de registro de receptores, preenchido corretamente, sem rasuras e com abertura efetuada pela Vigilância Sanitária. Todos os 17 hospitais possuíam o livro, todavia com rasuras. Outro ponto eram as requisições de transfusão, estavam nos prontuários e continham a numeração, garantido rastreabilidade. Quanto a investigação de reação observou-se sinais vitais nos prontuários alterados e sem abertura de ficha de suspeita de reação transfusional, ou registro no campo de evolução médica e de enfermagem sobre o ocorrido. Quanto aos refrigeradores utilizados não possuíam controle de temperatura, não garantindo o armazenamento correto até a hora da infusão. Conclusão: Concluímos que ainda é distante a gestão da qualidade transfusional e segurança do paciente para hospitais de pequeno porte na região avaliada. Contudo, a Vigilância Sanitária exerce papel primordial para garantir a incorporação do processo de segurança do paciente nas transfusões.

12336 - SUPERVISÃO TÉCNICA DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Ane Daniele Rodrigues Do Prado;

Introdução: O LACEN/Pr é o coordenador da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análise de interesse em saúde pública no Paraná, sendo responsável por proceder à supervisão destes laboratórios. Assim, foi criado um Roteiro de Supervisão Técnica com base na Resolução ANVISA RDC Nº 302 de 2005, onde são verificados os padrões de qualidade adotados pelos laboratórios como Controle Externo (CEQ) e Controle Interno de Qualidade (CIQ), além de Manuais e Procedimento Operacional Padrão (POP). Em 2010 com a publicação da Resolução SESA Nº610 foram criadas sete unidades de Laboratório Regional-LAREN no Paraná, ficando com estes a atribuição da supervisão em sua área de abrangência. Vale ressaltar que, com o intuito de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no que se refere às ações laboratoriais, o supervisor adota uma postura de assessor técnico com o objetivo de auxiliar o laboratório a obter uma melhora em sua qualidade analítica. Objetivo: Relatar a experiência do LAREN da 22ª Regional de Saúde na supervisão técnica dos Laboratórios de Análises Clínicas (Lab), com ênfase no Sistema de Gestão da Qualidade. Metodologia: Aplicação do roteiro de supervisão entre o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015 nos Laboratórios que atendem ao SUS dos seguintes municípios: Cândido de Abreu, Cruzmaltina, Godoy Moreira, Ivaiporã, Jardim Alegre, Lunardelli, Lidianópolis, Manoel Ribas, Nova Tebas, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste e São João do Ivaí. A cada visita, após a assessoria, foi disponibilizado um relatório contendo as devidas recomendações aos laboratórios, sendo que nas próximas visitas essas recomendações eram verificadas. Resultados: No início das visitas, era notória a necessidade

de acompanhamento dos laboratórios. No ano de 2012, 0% dos Laboratórios Supervisionados possuía um Sistema de Gestão de Qualidade; em 2013 os resultados foram: 6% dos Lab possuíam CEQ, 12% realizavam CIQ e 30% apresentava Manuais e POP; já em 2014: 40% dos Lab realizavam CEQ/CIQ e 60% apresentavam Manuais e POP; por último, em 2015: 25% realizavam CEQ, 88% CIQ e 100% dos Laboratórios apresentavam Manuais e POP. Conclusão: Através da análise dos resultados foi possível comprovar uma influencia positiva da supervisão técnica realizada pelo LAREN 22ªRS no Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios. Fato que aponta a importância do LACEN e LAREN como gestor e promotor de capacitação de profissionais da rede de laboratórios do Paraná.

12295 - TOXICIDADE EM PRESERVATIVOS MASCULINOS UTILIZANDO ENSAIO BIOLÓGICO: UMA CONTRIBUIÇÃO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Cleuza Ribeiro; Renata Calil; Shirley Abrantes; Mirian Vidal;

O desenvolvimento de pesquisa em produtos principalmente de uso para a proteção da saúde da população é considerado de extrema importância quando engloba a Vigilância Sanitária. Dentre estes se incluem, os materiais confeccionados a partir do látex de borracha natural que podem entrar em contato com o corpo. Como exemplos desses, podemos citar os preservativos masculinos feitos de látex de borracha impermeável com a finalidade de impedir a passagem de fluidos do corpo durante a relação

sexual e também auxiliar na prevenção da concepção e prevenir as doenças transmissíveis. Os agentes de vulcanização mais utilizados: o enxofre, os tiazóis, os carbamatos, e os tiurams. Os preservativos masculinos disponíveis no Brasil, tanto nacionais quanto importados têm sua produção regida por rigorosos critérios. Estes produtos devem ser testados por instituições idôneas baseados na Norma da RDC, que atestam a qualidade do produto e a emissão da Certificação da Qualidade ISO 9002. OBJETIVO: Toxicidade em preservativos masculinos empregando o ensaio de citotoxicidade in vitro - método de difusão em agar. METODOLOGIA: Trinta e sete (37) amostras de preservativos masculinos de marcas diferentes tanto nacionais como internacionais foram analisadas pelo ensaio de citotoxicidade in vitro - método de difusão em agar. RESULTADOS: No total foram analisadas trinta e sete (37) amostras, verificamos que 24 (64.9%) apresentou grau de citotoxicidade igual a 2 (branda); 12 (32.4%) apresentou grau de citotoxicidade igual a 3 (moderada); 1 (2.7%) apresentou grau de citotoxicidade igual a 4 (severa) e nenhuma apresentou grau de citotoxicidade 0 (ausência). DISCUSSÃO: Devido ao fato que uma grande variedade de produtos de saúde vem sendo continuamente desenvolvida e uma importante incidência de não conformidade, torna-se necessária uma avaliação de sua segurança biológica para a detecção de possíveis substâncias tóxicas, empregando ensaios in vitro. CONCLUSÃO: Assim, o estudo de possíveis efeitos tóxicos induzidos por esses produtos deve merecer a atenção da Vigilância Sanitária no sentido de minimizar e proibir seu uso ao máximo, se apresentarem efeitos citotóxicos.

DT nº19: SAÚDE DOS TRABALHADORES - Região Sul

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12949 - A EXPOSIÇÃO AO BENZENO NOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS E A INTERVENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sheila Fernanda Madeira;

Muitos trabalhadores brasileiros executam suas atividades laborais expostos a agentes químicos hematotóxicos, mas poucas são as orientações sobre esta exposição, seja no ambiente de trabalho, seja quando atendidos nos serviços de assistência à saúde. De acordo com o Protocolo de Câncer relacionado ao trabalho (Benzeno) do Ministério da Saúde, a leucemia mielóide aguda e a síndrome mielodisplásica decorrente da exposição ocupacional ao benzeno e derivados caracteriza-se pela submissão compulsória direta ou indiretamente aos fatores desencadeantes, o que demanda especial atenção das políticas de saúde pública. Assim, a intervenção preventiva nos ambientes de trabalho com exposição ao benzeno é uma importante iniciativa de prevenção. Pensando nisso, o Centro de Referência

em Saúde do Trabalhador de SC promoveu capacitação em fiscalização em Postos de combustíveis, relacionada a exposição ao benzeno, para os fiscais sanitaristas de todo o Estado, entre eles os da Vigilância Sanitária de Criciúma. Desta forma, no ano vigente (até junho), foram fiscalizados 39 postos de combustíveis, na tentativa de intervir no controle da exposição dos trabalhadores ao agente químico benzeno. Em todos os estabelecimentos vistoriados foram encontradas situações que ampliavam desnecessariamente tal exposição, quais sejam: ausência de reconhecimento do agente químico benzeno nos programas e laudos obrigatórios (PPRA, PCMSO e LTCAT); uso de estopas contaminadas com benzeno; ausência de “kit” e treinamento para contenção de pequenos derramamentos/vazamentos; ausência de vestiário, o que acarreta em levar o uniforme contaminado para as residências, possibilitando contaminação cruzada, entre outros. Pode-se inferir, diante da realidade constatada, que não havia controle da

exposição ocupacional ao benzeno nos estabelecimentos vistoriados, e que os itens pontuados são de responsabilidade legal das empresas em mantê-los de acordo com as normas/leis de saúde vigentes.

12904 - ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO: POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E SANITÁRIA.

*Virgínia Dapper; Luciana Nussbaumer;
Fábio Binz Kalil;*

A vigilância em saúde do trabalhador visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e nos determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Os serviços de saúde são rotineiramente inspecionados pela vigilância sanitária. Ações que integrem um olhar de saúde do trabalhador com ações de vigilância sanitária ainda são um desafio na construção da vigilância em saúde. A exposição a materiais biológicos contaminados representa ainda um importante risco a que os trabalhadores de saúde estão expostos nos seus ambientes de trabalho. Os acidentes com material biológico são de notificação compulsória no SINAN/MS (Sistema Nacional de Notificação de Agravos). Este estudo analisou o perfil dos acidentes com material biológico notificados no Rio Grande do Sul em 2015. Foram analisadas todas as notificações de acidentes com material biológico realizadas no SINAN/MS (Sistema Nacional de Notificação de Agravos). Foram analisadas as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação, atividade econômica, tipo de exposição, tipo de material, circunstância, situação vacinal e evolução. Foram notificados no RS em 2015 3596 acidentes com material biológico. Destes 2979 (82,8%) acometeram o sexo feminino, entre 20 a 39 anos foram encontradas mais da metade das notificações (59,4%) e 46,4% tinham o ensino médio completo. Referente ao tipo de exposição 73,9% foram percutânea. Sangue foi o principal material orgânico (74,9%). As principais circunstâncias foram administração de medicamentos (17,5%) e procedimentos cirúrgicos (13,2%). Técnico de enfermagem foi a principal ocupação encontrada (46,4%). Apenas 17,5% das fichas tiveram a codificação da atividade econômica preenchida (destas 59,9% ocorreram em hospitais). Quanto à situação vacinal 87,3% estavam vacinados no momento do acidente. 50 casos evoluíram com conversão sorológica (1,4%). Considerando que os acidentes com material biológico são totalmente preveníveis e que suas consequências podem ser bastante danosas aos trabalhadores, é fundamental que as ações de vigilância em serviços de saúde devam incluir questões de saúde e segurança do trabalhador, visando modificar essa realidade (redução no número de acidentes e maior integração entre as vigilâncias). É necessário também capacitação para a adequada notificação no SINAN, pois muitos campos ainda apresentam problemas de preenchimento.

12901 - AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: NECESSIDADE DE AÇÕES INTEGRADAS ENTRE AS VIGILÂNCIAS.

*Luciana Nussbaumer; Virgínia Dapper;
Fábio Binz Kalil;*

Os trabalhadores de saúde estão expostos nos seus ambientes de trabalho a diversos riscos (como exposição a agentes infecciosos, equipamentos obsoletos, posturas inadequadas, agentes químicos, ritmos intensos, jornadas prolongadas de trabalho), gerando um elevado número de acidentes e doenças. A vigilância em saúde do trabalhador visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e nos determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Serviços de saúde são rotineiramente inspecionados pelos serviços de vigilância em saúde. Este estudo analisou o perfil dos agravos relacionados ao trabalho ocorridos em serviços de saúde, notificados no Rio Grande do Sul em 2015. Foram analisadas todas as notificações realizadas no SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador/RS) e no SINAN/MS (Sistema Nacional de Notificação de Agravos), em 2015, ocorridos em serviços de atenção à saúde. Foram analisadas: sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação e tipo de agravo. Foram notificados no RS em 2015 45217 agravos relacionados ao trabalho, sendo que 7156 (15,8%) ocorreram em serviços de saúde. Destes 87,5% acometeu o sexo feminino. Entre 30 a 39 anos houve maior nº de ocorrências (36,6%). Referente à escolaridade quase a metade (46,3%) tem o ensino médio completo. A principal ocupação encontrada foi técnico de enfermagem (50,5%). Quanto ao tipo de agravo, quase a totalidade foram acidentes (97,5%) foram acidentes. Destes 3580 foram acidentes com material biológico, 3343 outros acidentes de trabalho e 59 acidentes graves. Dentre as poucas notificações de doenças (174), transtorno metal e LER/DORT foram os principais tipos de agravos. Considerando que os agravos relacionados ao trabalho são totalmente preveníveis, que compete à vigilância em saúde realizar ações de vigilância em saúde do trabalhador, e que serviços de saúde são rotineiramente inspecionados, é fundamental que sejam realizadas ações integradas entre a vigilância em saúde do trabalhador e sanitária, otimizando as ações de vigilâncias e melhorando as condições de saúde dos trabalhadores da saúde.

12318 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES NOS ATERROS SANITÁRIOS

Jessika Kostetzer; Myrrena Inácio;

A problemática dos resíduos sólidos adquire importância na construção de indicadores, pesquisas e na formulação de políticas públicas em todas as esferas de governo. Conforme dados do Ministério da Saúde (2012), Santa Catarina apresenta o maior percentual de cobertura da população

servida por coleta de lixo (93,86%) na região Sul. Depreende-se ainda que dos seus 36 aterros sanitários, 15 estão em ótimas condições, como o de Joinville (MPSC, 2012), município mais populoso do estado. Diante desse cenário, emerge a questão sobre a saúde dos trabalhadores que gerenciam os resíduos em aterros, garantindo a alta cobertura e qualidade da coleta, mas que estão expostos a riscos e acidentes, falta de equipamentos protetores, exaustiva carga horária e outras inadequações. A Organização Pan Americana de Saúde e o Ministério da Saúde (2001) apontam para a importância da promoção da saúde do trabalhador pela vigilância dos riscos ambientais e condições de trabalho, dos agravos à saúde, assim como da assistência, incluindo diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, essa pesquisa buscou avaliar como a saúde desse trabalhador se expressa nas políticas públicas de resíduos sólidos no âmbito federal (Lei nº 12.305/2010), no estado de Santa Catarina (Lei nº 13.557/2005) e no município de Joinville (Lei Complementar nº 395/2013), visando à construção de um quadro comparativo bem como uma reflexão sobre a saúde desses trabalhadores. Adotou-se uma abordagem qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica e documental sobre as referidas políticas. Com o quadro referencial, constatou-se que há um esforço comum entre os entes em incentivar ações aos catadores de recicláveis, sem referência aos demais trabalhadores em aterros. Apenas a política municipal menciona sobre como gerenciar e manter aterros, dispondo que o transportador de resíduos deve garantir a segurança do pessoal envolvido, a preservação ambiental e a saúde pública, bem como cumprir a legislação pertinente. Destarte, apesar de as políticas se comprometerem com as normas vigentes, é necessário incorporar instrumentos de política orientados não somente para o resíduo, mas também para a saúde dos trabalhadores envolvidos a partir de ações de vigilância em saúde pelos entes federativos, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de acordo com a Portaria nº 1.368/2013 do Ministério da Saúde.

12592 - ASSÉDIO MORAL, DEPRESSÃO, BURNOUT E STRESS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eneida de Almeida; Felipe Augusto Faria Henriques; Luis Henrique Angheben; Pedro Lucas Kuibida Belleze; Edson Satoshi Miyazato; Henrique Massamiti Yamamoto;

Introdução. Com as transformações ocorridas no processo de trabalho nas últimas décadas, a influência no quadro de saúde mental do trabalhador impõe limites físicos e psiquiátricos. A anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada devido a constante necessidade de novos contratos financeiros e a desenfreada necessidade de lucros, promovido pelo assédio moral, gera consequências ao indivíduo de tal forma que a qualidade de vida torna-se prejudicada e progride para outras doen-

ças. A depressão, na atividade bancária, envolve agravos à saúde cuja investigação ainda está por ser plenamente esgotada; o stress gera absenteísmos, atrasos, desempenhos insatisfatórios e queda da produtividade. A tudo isso se soma o esgotamento completo e frustração, sinalizando a ocorrência da Síndrome de Burnout. Objetivos O objetivo desse trabalho é a compilação do que já se sabe sobre os principais distúrbios relacionados à saúde mental nos bancários, contribuindo para um melhor entendimento da repercussão do processo de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores e também socialmente, com a finalidade de conscientização sobre as condições de trabalho dos bancários e prevenção das psicopatologias desses trabalhadores. Método Realizou-se um levantamento bibliográfico nos indexadores Medline, SciELO e PubMed, através dos termos contidos nas palavras-chave. Após isso, foram selecionados artigos relevantes sobre o grupo dos bancários e desses trabalhos foram realizadas as análises. Resultados Foram encontrados os principais distúrbios psico-emocionais que afetam o trabalhador bancário, entre eles: depressão, stress e síndrome de Burnout, causados em geral por assédio devido ao atingimento de metas quase impossíveis e aumento de produtividade no serviço cotidiano. Esse conhecimento especializado propiciou um esclarecimento para possibilitar análises do movimento de trabalhadores nos bancos, provocando a reflexão para o que pode ser otimizado, a fim de se promover um trabalhador mais saudável. Conclusões Concluímos que os levantamentos realizados demonstram a carência de dados científicos relacionados ao trabalhador bancário, fazendo-se necessário o desenvolvimento de mais estudos relacionados a tais distúrbios, possibilitando novas alternativas e discussões de metodologias de trabalho para tal segmento. Palavras-chave: saúde do trabalhador, bancário, stress, Síndrome de Burnout, depressão, assédio moral.

12593 - AVALIAÇÃO DO STRESS E ANSIEDADE NOS BANCÁRIOS DO MUNICÍPIO E REGIÃO DE LONDRINA/PR

Maria Eneida de Almeida; Felipe Augusto Faria Henriques; Luis Henrique Angheben; Pedro Lucas Kuibida Belleze; Henrique Massamiti Yamamoto; Edson Satoshi Miyazato;

Introdução O profissional ativo da era globalizada participa, atualmente, de um cenário constituído por diversos fatores, como a alta competitividade, concorrência acirrada e longas jornadas de trabalho. Nota-se que o quadro da saúde mental sofre influências de tais processos, causando repercussões clínicas como a depressão, ansiedade e stress, ocorridos também em ambientes de trabalho como nos bancos, excedendo por vezes os limites físicos e psíquicos do trabalhador. Objetivos O objetivo desse trabalho foi avaliar os níveis de stress e ansiedade nos bancários do município e região de Londrina/PR e analisar possíveis fatores demográficos e laborais que influenciam estas alterações psíquicas. Método Realizou-se um estudo transversal, descritivo e observacional com amostra de 200 bancários

do Município e Região de Londrina/PR. Os bancários responderam um questionário geral sobre o perfil do trabalhador, o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). A coleta de dados foi realizada por meio de visitas às unidades bancárias, em horário comercial e com o apoio do Sindicato dos Bancários de Londrina e Região. As análises estatísticas no programa Statistical Package for Social Sciences, sendo estabelecido intervalo de confiança de 95% (p

12341 - AVANÇOS DAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E FATAIS APÓS IMPLANTAÇÃO DO CEREST CAMPOS GERAIS.

Evelyn Liber Ramos; Edivaldo Jorge Kogus; Patricia Yumi;

Saúde do Trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do SUS, por meio da Lei 8080/90 em seu artigo 6º que define como: “Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, à promoção e à proteção da saúde do trabalhador”. Os CEREST's são Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador cuja finalidade é a de ampliar a Rede Nacional de Atenção à Saúde dos Trabalhadores. No Paraná, em particular na Macro-Região dos Campos Gerais composta pelas Regionais de Saúde de Irati, Ponta Grossa, Telêmaco Borba, e União da Vitória, foi implantado a partir de 2009 o CEREST Macro-Regional Campos Gerais, tendo como missão principal organizar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios de sua área de abrangência. A partir disto, organizou-se um processo de capacitação/ habilitação dos técnicos ligados às vigilâncias sanitárias municipais e regionais para atuarem nas ações voltadas à Saúde do Trabalhador um processo que é continuado em todos os municípios do CEREST. O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto destas ações no aumento das notificações de acidentes graves e fatais relacionados à Saúde do Trabalhador que constam na portaria de notificação compulsória do ministério da saúde, tendo como referência o SINAN-NET no período compreendido entre janeiro de 2007 a dezembro de 2015 na área de abrangência do CEREST- Macro Campos Gerais que é composta por 36 municípios com uma população 1.149.235 habitantes segundo IBGE 2010. A escolha deste CEREST deveu-se pelo fato de possuir uma grande atuação junto as unidades notificadoras para diminuir a subnotificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Após a análise das informações obtidas no SINAN-NET constatou-se um incremento no número de notificações de acidentes de Trabalho Graves e Fatais que passaram de 31 notificações no período de janeiro a dezembro de 2007 para 726 de janeiro a dezembro de 2015, comprovando a hipótese de que a organização dos serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador e a capacitação dos técnicos contribuíram para o aumento das notificações. Ficou demonstrado também que as ações de Vigilância sanitária modificaram os ambientes de trabalho, tornando-os mais

seguros e saudáveis. Finalmente, concluímos que as capacitações realizadas pelo CEREST trouxeram um grande avanço nas notificações que aumentaram gradativamente e consideravelmente nesses últimos 8 anos.

12733 - BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIAS DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE PINHAIS - PR

Vagner Langoski; Ana Carolina Damas Padilha Zonato; José Moacir Machado De Freitas;

As ações de Saúde do Trabalhador no município de Pinhais iniciaram-se em meados do ano 2000, quando técnicos da Vigilância Sanitária começaram a atuar na fiscalização e inspeção de alguns ramos empresariais (marmorarias, marcenarias, indústrias metalúrgicas, gráficas, serralherias, plásticos, etc) com foco na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, esse que é realizado até os dias de hoje através das para liberação de alvará e licenças sanitárias. Iniciou-se nessa época também a investigação de acidentes de trabalho, encaminhadas pelo Centro Regional de Saúde do Trabalhador - CEREST através das CAT's (comunicados de acidentes de trabalho. Hoje os técnicos da seção de Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde do município de Pinhais, além da investigação dessas CAT's realizam também a busca ativa de acidentes de trabalho no município, através da mídia, do empresariado e dos relatórios gerados através do sistema informatizado próprio do município denominado WINSAUDE, onde conseguem analisar o indicadores e números de acidentes de acordo com a atividade. Com o intuito de otimizar e qualificar a coleta de informações acerca dos agravos relacionados à construção civil e demais atividades, os fiscais de saúde do trabalhador registram todos os dados coletados durante as investigações no sistema WINSAUDE, “sistema informatizado utilizado por todos os profissionais da Secretaria de Saúde para registro de informações em prontuário, de forma que possa ser visualizado numa consulta médica de rotina que o paciente sofreu um acidente de trabalho”, contribuindo assim para uma identificação precoce dos atendimentos com diagnósticos possivelmente relacionados aos agravos de saúde do trabalhador. É implícito nas ações do município, o Princípio da Responsabilidade Sanitária, onde os gestores e os profissionais de saúde têm o dever de identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, notificando aos setores sanitários competentes, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário. Isto pressupõe o entendimento de que os locais de trabalho são espaços de interesse público, cabendo ao SUS assumir sua responsabilidade sanitária e constitucional de proteger a saúde dos trabalhadores em seus locais de trabalho.

12509 - CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DE AGRICULTORES PARTICIPANTES DO PLANO DE RECONVERSÃO E DIVERSIFICAÇÃO DA CULTURA DO TABACO NO ESTADO DO PARANÁ.

Alfredo Benato; Eliana da Silva Scucato; Marcos Valério Andersen; José Luiz Nishihara Pinto;

Introdução: A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco que define ações para o Controle do Tabaco foi ratificada em 2005 no Brasil, onde nos artigos 17 e 18, dispõe sobre as questões relacionadas a "saúde e meio ambiente". Sendo o Estado do Paraná o terceiro maior produtor do país na safra 2010/11, com 148.140 toneladas de tabaco com 36.110 famílias envolvidas na produção (área 69.630 há), a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA firmou parceria com a Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento - SEAB, para elaborar o plano estratégico para a reconversão e diversificação do tabaco (conjunto de diretrizes), dentre as quais a de avaliar as condições sociais e de saúde dos agricultores. Objetivo: Identificar os principais riscos à saúde dos fumicultores em face da sua exposição a agrotóxicos e a nicotina proveniente da folha verde do tabaco. Metodologia: Foram selecionadas 15 famílias em cada um dos 10 municípios considerados prioritários onde se aplicou questionários individuais utilizando ferramenta do Ministério da Saúde - DATASUS (FORMSUS). Resultados: Participaram do diagnóstico, 144 famílias (96%) perfazendo um total de 486 pessoas entrevistadas. Destas, 256 (53%) são do sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade 49% (238) possuem ensino fundamental incompleto. Referem que realizam alguma atividade relacionada ao manuseio direto dos agrotóxicos (60%) 292 pessoas, destes 50% apresentam sinais e sintomas relacionados ao sistema nervoso central, sendo a cefaléia a principal queixa (17,9%), 243 (51%) referem algum sinal ou sintoma relacionado ao sistema nervoso periférico. Referem algum sinal ou sintoma relacionado ao sistema cardiovascular (27,5%) 69 pessoas. Os sinais e sintomas relacionados a pele e mucosas 44% (111 casos), sendo que irritações oculares com 23,5% representam o achado mais significativo, seguido das alergias com 15,5%. Os sinais e sintomas da intoxicação da nicotina proveniente da folha verde do tabaco foi referida por 29% (139 pessoas), destes 56,8% apresentaram dor de cabeça, 28,1% dor muscular, 28,8% dor de barriga, 82% enjôo, 79,9% fraqueza e tontura em 78,4%. Conclusão: O estudo denota que a situação de saúde dos agricultores produtores de tabaco requer o desenvolvimento de ações voltadas à gestão e ao controle social, à atenção primária, à vigilância em saúde e à educação em saúde, a fim de minimizar os riscos de intoxicações e doenças relacionadas à atividade produtiva.

12707 - EM BUSCA DE NOTIFICAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: RODAS DE CONVERSA NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Vera Lucia Faust;

O SUS tem como objetivo prioritário em suas ações buscar formas efetivas para o enfrentamento dos agravos de acidentes através de promoção e da prevenção a saúde, através do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, as quais são portas de entrada do Sistema Único de Saú-

de. No que se refere a Saúde do Trabalhador, as equipes devem estar preparadas para entender a importância da história ocupacional, desenvolver a habilidade de colher uma história ocupacional. A importância da história ocupacional permitirá que se suspeite da relação da doença com o trabalho ou com uma exposição ambiental. Detectando os fatores de risco a que este está exposto o trabalhador, identificando possíveis danos relacionados às queixas. O SUS que é porta aberta, não identifica esses agravos. Considerando essa realidade o presente projeto de intervenção teve como objetivo identificar as dificuldades da implementação da Rede Sentinela de Notificação de Acidentes e Agravos em Saúde do Trabalhador a partir das equipes de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e pronto atendimento dos 27 e sete municípios de abrangência da 8ª Regional de Saúde. Foram estabelecidos prazos para execução do projeto entre Maio e Junho de 2015, através de "Roda de Conversa" com as equipes de saúde, e o monitoramento ocorre no SINAN até Dezembro 2015. Espera-se que essa ação desenvolvida contribua para o aumento das identificações e notificações dos agravos relacionados ao trabalho e principalmente as doenças relacionadas ao trabalho.

12389 - INCIDÊNCIA DE SILICOSE NA REGIÃO DE CHAPECÓ/SC - 2007-2014

Maria Eneida de Almeida; Maira Rossetto; Paulo Roberto Barbato; Diego Amadori Flores; João Paulo Dal Magro Mocellin; Maicon Madureira; Pedro Henrique Casanova; Rogger Elano Hoeltgebaum Rodrigues; Tiago Henrique Toldo de Mello;

A trajetória histórica social, política e econômica dos trabalhadores no mundo ocidental, sobretudo a partir da Primeira Revolução Industrial, demonstra que Saúde do Trabalhador é um tema que depende dos contextos sociais, das conjunturas políticas, das estruturas institucionais de cada Estado nacional que tem este tema como relevante para a nação. Nesse sentido, é necessário manter a vigilância em saúde sobre aspectos que podem ser iatrogênicos no processo de trabalho e propor ações permanentes que reduzam ou evitem a ocorrência de acidentes e agravos relacionados ao trabalho. Nessa perspectiva, está sendo desenvolvido um projeto de pesquisa com o objetivo de analisar a incidência de Silicose na região de Chapecó, identificando fragilidades e potencialidades em sua notificação, no período 2007-2014, tendo a fundamentação de que globalmente a Silicose é subnotificada. A metodologia pressupõe a realização de uma pesquisa quanti-qualitativa, com enfoque exploratório e descritivo. Na abordagem quantitativa, as fontes secundárias nos trarão o levantamento de dados regionais por meio de sistemas de informação oficiais, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Chapecó, sob responsabilidade do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Na abordagem qualitativa, as fontes primárias serão entrevistadas semi-estruturadas com profissionais relacionados ao

campo da Saúde do Trabalhador, onde poderão emergir informações de forma mais livre, com respostas não condicionadas. Com base nos dados coletados, será organizado pelos alunos e docentes pesquisadores da UFFS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, materiais audiovisuais que abordem a temática da Silicose. A organização de atividades de prevenção da silicose e promoção da saúde em nível regional serão pensadas junto ao CEREST, enfocando os municípios que possuem maior incidência de casos de Silicose. Também, será verificada a viabilidade interinstitucional entre a secretaria municipal de saúde e a Universidade Federal da Fronteira Sul, da criação de um Observatório em Saúde do Trabalhador online, para pesquisas e consultas referentes a doenças e acidentes relacionadas ao trabalho. Espera-se que os dados encontrados contribuam com o Mapa de Exposição à Sílica no Brasil e em especial no estado de Santa Catarina provocando, por consequência, o aumento da adesão dos profissionais de saúde para notificação das Pneumoconioses no SINAN, em especial a Silicose, na região de Chapecó.

12975 - INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE - PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2012

Vania Regina Martins; Debora Boguchewski;

A intoxicação é um processo patológico originado por substâncias químicas, caracterizado pelo desequilíbrio fisiológico causando alterações bioquímicas demonstradas pelos exames laboratoriais, sinais e sintomas do paciente. Essas intoxicações podem ser acidentais, profissionais, com intenção de suicídio ou homicídio, oriundas de áreas rurais ou urbanas, de cunho social (toxicomanias) ou até iatrogênicas. O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de intoxicação exógena na 3ª Regional de Saúde – Paraná, no período de 2010 a 2012. O estudo realizado foi descritivo de corte transversal e os dados foram obtidos por meio do SINAN - NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) onde foram registrados 495 notificações de intoxicação exógena na 3ª Regional de Saúde do Paraná. Os resultados demonstraram que no ano de 2010 o município de residência da grande maioria dos registros de intoxicação exógena era Ponta Grossa sendo também, a cidade com mais notificações desses casos; a faixa etária mais acometida foi a de 21 a 30 anos sendo que a prevalência no sexo feminino foi de 63%. A raça mais notificada foi a branca e o grau de escolaridade mais referido foi de 5ª a 8ª série incompletos. Quanto a região de moradia, a urbana foi a que apresentou mais casos; a profissão com maior incidência de intoxicação exógena foi a de produtor agrícola polivalente com registro em carteira de trabalho. Quando avaliado o local de exposição aos agentes intoxicantes verificou-se que a maioria dos casos ocorre na residência e que a substância mais citada como causa das intoxicações exógenas foram os medicamentos, sendo que o mais utilizado foi o clonazepam representando 12,3% do total. Quanto à hospitalização, 60,2% dos casos não a necessitaram e a classificação final dos casos demonstrou que o ano de 2011

foi aquele que apresentou mais casos de intoxicação exógena notificados. No que diz respeito à evolução, 31% dos casos encerraram com cura sem sequelas. Diante dos resultados é possível confirmar a importância das notificações de intoxicações exógenas devido ao grande potencial de prevenção e ações em educação em saúde e saúde mental. Outra forma de intervenção importante no controle das intoxicações exógenas é a vigilância dos medicamentos, agrotóxicos e outros agentes intoxicantes, papel esse a ser conduzido pela ANVISA (agência Nacional de Vigilância Sanitária) e vigilâncias sanitárias estaduais e municipais.

12185 - O ESTRESSE COMO CAUSA DE ADOECIMENTO E AFASTAMENTOS DO TRABALHO: MANUAL DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Charlini Ferreira Regatiere; Cristiane Dias de Oliveira;

Segundo a literatura, o estresse foi catalogado em 1992 como mal do século, enquadrado pela Organização Mundial de Saúde como doença associada a resultados desastrosos com várias alterações no sujeito. É considerado um dos principais motivos de consulta médica e queda de produtividade no trabalho. O estresse pode ser definido como uma reação complexa, composta de alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassem sua habilidade de enfrentamento. O exercício do trabalho marca a existência humana, pois o mesmo está presente, pelo menos em um terço do dia, refletindo em todos os seus momentos. A organização do trabalho (duração das jornadas, intensidade, monotonia, repetitividade, alta responsabilidade e a forte pressão por produtividade) leva as pessoas para muito além dos limites saudáveis, podendo provocar-lhes distúrbios físicos e psíquicos. Torna-se claro que os efeitos do estresse excessivo e contínuo não se limitam ao comprometimento da saúde. Ele pode, além de facilitar o desenvolvimento de muitas doenças, propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano. As tensões, angústias e conflitos presentes no ambiente de trabalho sobrecarregam o corpo e podem levar a acidentes e contribuir para agravar outras doenças profissionais. Frente aos agravos à saúde causados pelo estresse, o objetivo geral deste estudo foi a elaboração de um manual prático de proteção à saúde mental e prevenção ao estresse do trabalhador, que referencie cuidados preventivos e formas de acompanhamento. Optar por um manual focado em saúde mental vem de encontro ao grande número de afastamentos do trabalho em razão de doenças de cunho mental. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica que se consubstanciou mais tarde em uma base de dados de fontes relevantes ao tema. Paralelamente, foram efetuados estudos teóricos complementares que se afiguraram essenciais para a elaboração de um manual. Foram contemplados no manual os seguintes conteúdos: Epidemiologia do estresse, Como o estresse pode levar ao

adoecimento, Incidência e absenteísmo, Prevalência, Diagnóstico e classificação, Fatores de risco, Sinais e sintomas, Tratamento medicamentoso e não medicamentoso, Prevenção primária, Reflexões. Desta forma, a intenção foi de que resultado final servisse como objeto de consulta a ser explorado por profissionais de diferentes áreas da saúde.

12187 - PREVENÇÃO DE ACIDENTES E INTOXICAÇÕES COM AGROQUÍMICOS PARA TRABALHADORES RURAIS DO MUNICÍPIO DE CASTRO

Natalie cotrim zahdi; Jardel Marques; Alan Cesar Assis; Adriana Fernandes de Oliveria;

Castro uma cidade paranaense essencialmente ligada ao agronegócio. Conectada á tecnologia e inovação para o melhor desempenho da sua principal atividade econômica. O município tem uma área de 2.531 km², sendo que apenas dez por cento dessa área é urbana. A área rural é quase em sua totalidade agricultável. A equipe de Saúde do Trabalhador, preocupada com o grande número de notificações de intoxicação exógena por agroquímicos dos trabalhadores da área rural do município, fez uma parceria com a cooperativa agrícola Castrolanda e com um médico especialista em acidentes e intoxicações com agroquímicos, da Unicamp, para realizar capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município, sobre Prevenção de acidentes e intoxicação com agroquímicos nos trabalhadores da agricultura. Em um segundo momento esse profissional médico realizou palestra de orientação para os agricultores/trabalhadores do município. Nesse mesmo dia foi realizado coleta de sangue, pelo laboratório municipal, de todos os participantes para ver o nível de toxicidade a que são expostos. Os resultados dos exames foram encaminhados para as unidades de saúde. Aqueles agricultores que tiveram alteração significativa no resultado do exame, realizaram novos exames e foram acompanhados pelos médicos da unidade. Todos os agricultores que fizeram esses exames, e também todos aqueles que procuram a unidade de saúde, realizam exames há cada 3 meses desde fevereiro de 2014. As agentes comunitárias de saúde realizam orientação de prevenção de acidentes com agroquímicos como rotina de trabalho. As maiores dificuldades encontradas, são culturais, os trabalhadores rejeitam a utilização regular de EPI's. Os profissionais de saúde recebem treinamento anual de reciclagem sobre o assunto. Com esse trabalho sendo realizado como rotina da Estratégia Saúde da Família do município, conseguimos diminuir significativamente o número de acidentes com agroquímicos nos últimos dois anos, e os profissionais de saúde estão em alerta permanente.

12636 - PROJETO CAMPINA MAIS BELEZA

Maria Consilia Bocchetti; Aiane Alves Cordeiro; Rosimere Aparecida N Ribeiro

O projeto Campina Mais Beleza, teve início no ano de 2014, tendo como embasamento legal a publicação da Resolução SESA Nº. 700 de 06/12/2013, com o objetivo de imple-

mentação da referida resolução no município de Campina Grande do Sul. A resolução dispõe sobre as normas sanitárias para instalação e funcionamento dos estabelecimentos de salão de beleza, barbearia e /ou depilação no Estado do Paraná. As ações da visa relacionada à área da beleza em geral estão inseridas nas ações de saúde e devem avaliar os riscos de contaminação e epidemiológicos, dentro das prioridades locais. O projeto envolve várias ações, dentre as principais está a capacitação anual de todos os profissionais deste segmento, que somam setenta e cinco estabelecimentos, e desde a sua implantação já foram capacitados quatrocentos e dez profissionais da beleza. A premissa do projeto é a educação permanente, como uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade. Além das capacitações relacionadas às normas da vigilância sanitária, são ofertados cursos específicos de formação profissional, palestras de empreendedorismo, gestão de negócios e outros de interesse, conforme solicitação deste segmento, bem como, são fornecidas as vacinas dupla bacteriana (difteria e tétano) e Hepatite B a todos os profissionais da beleza. Outras atividades somam a estes eventos como apresentações lúdicas, distribuição de brindes e confraternizações, visando uma maior integração com todos os participantes. A prevenção das doenças e promover à saúde é o dever de todos os órgãos de saúde pública, empresários e prestadores de serviços de embelezamento, neste sentido, as normas de vigilância sanitária e de boas práticas devem ser implementadas no que se refere às instalações físicas, controle de produto, medidas de higiene e limpeza e esterilização de materiais. Todos os estabelecimentos devem respeitar e se adequar a legislação sanitária, seguindo as normas de boas práticas para garantir aos profissionais e seus clientes, segurança e qualidade nos serviços prestados, evitando riscos à saúde. Tendo-se com resultado uma transformação no processo de trabalho com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, através da qualificação dos profissionais do segmento da beleza em nosso município.

12894 - ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO: GUIA PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS

Maria Juliana Moura Correa; Regina Dal Castel Pinheiro; Leandro Vargas Barreto de Carvalho; Marco Antonio Carneiro Menezes; Luciana Nussbaumer; Alexandre José Ribeiro Jacobina; Leticia Coelho da Costa Nobre;

Introdução: O Roteiro de Inspeção Sanitária de Ambientes e Processos de Trabalho em Postos de Revenda de Combustíveis (RIAT-PRC) é um instrumento utilizado para fins de vigilância em saúde pelos Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores, do Sistema Único de Saúde, no

Brasil. O RIAT-PRC é um de guia para registro e informações obtidas em inspeções e levantamentos em ambientes de trabalho que orientam a adoção de medidas de controle de riscos e de prevenção de agravos. Objetivo: descrever os usos e aplicações do instrumento RIAT-PRC e analisar a completude dos dados. Método: Estudo descritivo e de avaliação do uso e da qualidade do RIAT-PRC, a partir da aplicação em um dos serviços, componentes da rede de vigilância da exposição ao benzeno em PRC - o Cerest do Estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2014. Resultados: Apresenta-se a aplicação do roteiro de inspeção em 459 PRC e a avaliação de completude, a qual atingiu um bom grau de preenchimento das variáveis. A variável com mais alto grau de preenchimento foi a de fornecimento de EPI e EPC (100%), e as classificadas em muito ruim e ruim foram as variáveis área relacionadas à área de remediação e capacidade de venda de gasolina especial, respectivamente. Em relação ao monitoramento das exposições, a aplicação do instrumento evidenciou baixa realização de avaliações individuais (17,7%) e ambientais (36,8%) por parte das empresas. Conclusão: O RIAT-PRC demonstrou potencial para vigilância e estudos sobre exposição ao benzeno e outros compostos orgânicos voláteis (COVs) em PRC, bem como a possibilidade de identificar múltiplos fatores e situações de risco à saúde desses trabalhadores, permitindo também o acompanhamento das condições de trabalho e saúde ao longo do tempo. Evidenciou-se a necessidade de aprimorar a capacitação das equipes técnicas para a efetiva vigilância da exposição ao benzeno e outros agentes químicos, presentes nos PRC.

10938 - USO DE AGROTÓXICOS E MORTALIDADE POR CÂNCER EM CORONEL VÍVIDA/PR

Adinéia Rufatto Gubert; Maikon Renann Gubert; Simone Fernandes; Oeliton Deoclides; Maiara Olkoski; Lisete Maria Traesel Engelmann;

RESUMO: O presente resumo é fruto do artigo, que trata de um estudo sobre o uso de agrotóxicos e a possível re-

lação da mortalidade por câncer no Município de Coronel Vivida-PR. O objetivo principal deste trabalho consiste-se apresentar revisão bibliográfica sobre a associação do uso de agrotóxicos e câncer no Brasil e descrever a ocorrência de óbito por câncer no município de Coronel Vivida-PR. Metodologia: Revisão bibliográfica dos dados sobre o uso de agrotóxicos e o constante crescimento do índice de mortalidade por câncer no Brasil, as projeções e as estatísticas apresentado nesse estudo relativo ao crescimento da agricultura, apontam prováveis índice de contaminação dos agricultores por agrotóxicos será maior nos próximos anos. O estudo epidemiológico traz dados obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), referentes aos anos de 2001 a 2013 do Município de Coronel Vivida-PR, os mesmos foram usados para análise e discussão do tema aqui proposto. Resultados: No decorrer do estudo, depois de apontados os dados obtidos é sugerida uma associação entre a ocupação agrícola e a mortalidade por Neoplasias Malignas do município de Coronel Vivida-PR, levando em consideração o número de óbitos ocorridos no período estudado, o local de residência, a ocupação de cada um, apontando para a hipótese que esses indivíduos estiveram expostos a riscos ambientais através do contato com agrotóxicos. Considerações finais: A utilização dos sistemas de informação em saúde é considerada a principal estratégia para o conhecimento do perfil de morbimortalidade de uma população e, posterior planejamento das ações de saúde. O presente trabalho nos trás informações importantes acerca da ocorrência de óbitos por neoplasias no município de Coronel Vivida – PR. Esse achado corrobora com a hipótese de que as exposições ambientais com agrotóxicos, através da ocupação podem ter um papel importante na mortalidade por neoplasias malignas. Através do acompanhamento evidenciado dos trabalhos estudos, os mesmos sugerem uma associação entre trabalhadores agrícolas, com agrotóxicos e mortalidade por neoplasia. Fazendo-se necessário que novos estudos analíticos sejam realizados nessa população exposta aos agrotóxicos, principalmente nas regiões de intensa atividade agrícola.

DT nº 20: TECNOLOGIAS DIAGNÓSTICAS - Nacional

As tecnologias diagnósticas do “mundo” dos serviços de saúde: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12378 - A INFLUÊNCIA DA ANVISA NO PROCESSO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Mariana Rebello Pereira; Mateus Rodrigues Cerqueira; Karla de Araujo Ferreira; Marina Ferreira Gonçalves;

A Anvisa teve o papel de contribuir com diretrizes do PNS (2012-2015) relacionadas ao fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desen-

volvimento econômico, social e sustentável, com redução de vulnerabilidade do acesso à saúde. Dessa maneira, a regulação sanitária de produtos inovadores vai além das questões de segurança e eficácia, abrangendo as questões de desenvolvimento científico e tecnológico, que expandam o paradigma técnico local e reduzam a dependência externa de produtos importados. Portanto, além de zelar pela proteção da saúde, a Anvisa deve está alinhada ao objetivos estratégicos de desenvolvimento do país. A

indústria farmacêutica e demais setores regulados, tem sido rigorosamente regulamentados, o aumento das exigências da autoridade reguladora e as incertezas relacionadas ao seu cumprimento tendem a reduzir inovações no curto prazo - especialmente de produtos intensivos em tecnologia-, contudo, no longo prazo, à medida que as empresas conseguem se adaptar é possível implantar inovações efetivas. Ressalta-se que a inovação em saúde, além de contribuir com novas alternativas terapêuticas é hoje uma das grandes frentes de investimento econômico dos países. Entre as ações da Anvisa observa-se a redução de custos de tratamento com a contribuição para o processo de inovação tecnológica – seja pela regulação da pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e de novas tecnologias, seja por incentivos econômicos às inovações radicais. A regulamentação é responsável pela oferta dos medicamentos no mercado, sua segurança e eficácia, e pode direcionar a produção para inovações socialmente interessantes, a exemplo das drogas órfãs para doenças raras e inovações radicais, que no caso dos medicamentos com preços regulados, são incentivadas por auferirem preços maiores. Dessa maneira, a agilidade na avaliação regulatória de produtos novos, contribui também para o desenvolvimento econômico do país, ao propiciar um ambiente regulatório estável que favoreça o surgimento e competitividade de produtos nacionais. As ações regulatórias da Anvisa podem gerar barreiras à entrada de novos competidores, mas também aumentar a competitividade das empresas nacionais em mercados estrangeiros e sua inserção em mercados específicos, como o das compras públicas e ampliar o acesso a novos produtos.

13088 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA (SP): CONTRIBUIÇÃO PARA MELHOR QUALIDADE DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS MAIS PRECISOS.

Florise Malvezzi; Célia M. C. Gonçalves Loch; Lia Keiko Watanabe; Paulo Rogério Cordeiro da Silva; Paulo Senise;

Em consonância com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS (Portaria Federal nº 874, de 16 de maio de 2013) e com a Portaria Federal Nº 2898, de novembro de 2013 que estabelece as diretrizes técnicas do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), o Grupo Estadual de Vigilância Sanitária GVS XXV e as nove Vigilâncias Sanitárias Municipais da Baixada Santista do Estado de São Paulo desenvolvem o Programa Regional de Ações de VISA em Serviços de Mamografia. Preocupantes coeficientes de mortalidade por câncer de mama na região tornam ainda mais relevantes tais ações e têm sido fator de motivação para ações de VISA que contribuam para a melhoria da qualidade das imagens mamográficas. Dados epidemiológicos já consolidados de 2013 revelam que o coeficiente de mortalidade por câncer de mama na região

foi de 22,4/ 100.000 habitantes, o mais alto de todas as regiões do estado de São Paulo, este com coeficiente de 17, 33/ 100.000 habitantes. O principal objetivo do Programa desenvolvido na Baixada Santista tem sido contribuir para a garantia da qualidade da imagem nos serviços de mamografia da região. As exigências técnicas para o funcionamento adequado dos serviços de mamografia motivaram, desde 2009 até dezembro de 2015, a realização de cinco palestras direcionadas às VISA-M e a profissionais dos serviços de mamografia, 10 capacitações teórico-práticas/ oficinas de trabalho e de 141 inspeções sanitárias/ aulas práticas conduzidas pelas autoridades sanitárias do GVS XXV e de cada uma das VISA-M, com a presença de um físico atuando como docente. Na percepção dos técnicos envolvidos com a execução do Programa os tipos de ação de maior impacto na prática de trabalho foram: 1- a realização das aulas práticas/ inspeções sanitárias compartilhadas que permitiram, especialmente pela presença de um profissional físico na equipe atuando como docente, uma ampliação da fundamentação e segurança técnica para a atuação dos técnicos envolvidos no Programa; e 2- a realização dos encontros técnicos com participação de representantes dos próprios serviços (setor regulado). Um Roteiro de Inspeção Sanitária adotado de forma padronizada pelas nove VISA-M da região tem sido produto coletivo em constante reformulação. O Programa, em constante desenvolvimento tem atingido seu objetivo, e pode ser caracterizado como processo de Educação Permanente.

12230 - ALERTAS DE TECNOVIGILÂNCIA ANVISA: ANÁLISE DAS AÇÕES DE CAMPO (AC) TOMADAS PELAS EMPRESAS IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO CONFORME RDC 23/2012 PELA A SUBGERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE (SVPI) COVISA

Carolina Marta De Matos Noguti; Denisa Paula Alves De Lima; Marília Natale Giroto;

INTRODUÇÃO: Conforme determinado pela RDC 23/2012, os detentores de registro de produtos para saúde no Brasil, são obrigados a notificar os eventos adversos (EA) relacionados à utilização de seus produtos, bem como as ações de campo (AC) tomadas frente às não conformidades encontradas e/ou relatadas pelos usuários. Constam no site da ANVISA todos os Alertas de Tecnovigilância (AT) referentes a produtos para saúde comercializados no país. A Subgerência de Vigilância de Produtos de Interesse da Saúde (SVPI) da COVISA monitora e verifica o cumprimento das AC relacionadas aos AT de empresas localizadas no Município de São Paulo. OBJETIVO :Verificar o cumprimento das AC, em função dos AT provenientes de empresas detentoras de registro de produtos para saúde no Município, com o intuito de minimizar o risco à saúde pública quando da utilização destes produtos. METODOLOGIA Os períodos e os dados analisados foram: 2014: 134 AT emitidos, sendo 72 empresas do Município; 2015: 269 AT emitidos, sendo

126 empresas do Município, verificação das inspeções realizadas e dos resultados obtidos; RESULTADOS e CONCLUSÃO Entre os 134 AT de 2014 foi observado que 54% eram de empresas do Município. A partir de 2015 foi iniciado pela SVPIS o monitoramento e verificação do cumprimento das AC descritas nos AT nas empresas do Município. Assim, em 2015, dentre os 269 AT, 47% eram pertinentes ao Município, dentre esses 78% foram provenientes de notificações voluntárias das empresas, sendo na maioria referentes à correção de software, onde o detentor do registro comprometia-se a realizar a atualização em campo. Entre as empresas inspecionadas, 18 % haviam iniciado as ações necessárias para minimizar o risco dos EA encontrados, 1% comprovou voluntariamente o recolhimento dos produtos com desvio de qualidade e 3% foram autuadas por descumprimento da legislação sanitária vigente, expondo a população a riscos à saúde. A análise dos dados obtidos no período demonstrou que, após a emissão da RDC 23/2012, houve um aumento progressivo das notificações de EA por parte dos detentores de registro, tendo um impacto positivo no monitoramento da qualidade dos produtos saúde já comercializados.

12166 - APRENDENDO DAS FALHAS - LIÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA DE 2010 A 2012

Maria Glória Vicente; Evelinda Trindade; Shamon Henrique Feitosa de Souza; Maria Elisa Zampieri; Stela Candioto Melchior; Camila Queiroz Moreira; Maria da Graça Sant Anna Hofmeister; Adriana Tiozzo Matheus Tinôco; Clarice Beienke Hass; Regina Cristina Avila; Rita Rocha;

Introdução: Uma função central da Tecnovigilância é analisar e avaliar eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde. No Brasil, a notificação em Tecnovigilância é obrigatória pela detentora do registro do produto e pelo serviço de saúde, e deve ser feita pelo NOTIVISA. Para os notificantes, a classificação inicial quanto ao tipo de ocorrência - evento adverso grave (EAG) ou não (EANG); queixa técnica com potencial de dano (QTPD) ou não (QT), ainda pode representar um desafio. Método: Assim, este estudo descreve um exercício de reclassificação retrospectiva das 1497 notificações de eventos adversos envolvendo artigos médico-hospitalares feitas pelo NOTIVISA, de janeiro/2010a dezembro/2012. A análise dos dados foi feita por um grupo composto de profissionais de Vigilância Sanitária e de Serviços de Saúde. Cada participante reclassificou a notificação inicial e os resultados foram discutidos em grupo. Para reclassificação utilizou-se os códigos EA; EAG; EANG; QT; QTPD; SERVICIO; IRREGUL (Irregularidade); PACIENTE; NA (Não aplicável), IGN (Ignorado). Resultados: Verificou-se que houve aumento (188%) do número de notificações de EA em 2012 em relação a 2010, sendo 240 (16%) em 2010, 566 (38%) em 2011 e 691 (46%) em 2012, distribuídas em 550 números de registro e 114 nomes técnicos, com concentração de 35 nomes técnicos (70,34%). Em 529 notificações

(35,34%) ratificou-se a classificação inicial de apenas EA e as demais 968 foram reclassificadas: (a). 101 manteve-se EA com adição de uma ou mais categoria (23 QT, 78 QTPD e 5 SERVICIO); (b). 178 não foram reclassificadas como EA (21 QT, 145 QTPD, 4 SERVIÇO, 1 IRREGUL, 1 PACIENTE, 3 NA, 5 IGN); (c). 669 foram reclassificadas como EAG (406 EAG, 4 EAG/QT, 2 EAG/QT/SERVICO, 119 EAG/QTPD, 6 EAG/QTPD/SERVICO, 1 EAG/QTPD/PACIENTE, 1 EAG/PACIENTE/SERVICO, 20 EAG/SERVICO, 109 EAG/OBITOS; 1 EAG/IRREGUL). Conclusão: Os notificantes possuem dúvidas sobre a classificação dos eventos e muitas narrativas foram pobremente descritas ou em alguns casos inexisteram. Mesmo entre os participantes do grupo de trabalho existiram diferenças de percepção dos conceitos narrados, o que denota que o campo da narrativa livre e aberta induz elevado número de relatos escassos ou incompletos. Conclui-se, portanto, que há requerimentos de estruturação para o NOTIVISA, acrescentando melhorias para a interface de notificação.

12860 - AVALIAÇÃO CRONOLÓGICA DA CERTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE MATERIAIS MÉDICOS NO BRASIL

Michele Feitoza Silva; Renata de Freitas Dalavia Vale; Anna Maria Barreto Silva Fust; Lilian de Figueiredo Venancio; Patricia Fernandes da Silva Nobre; Katia Christina Leandro; Andre Luis Gemal;

Os produtos para saúde representam hoje no Brasil a classe com maior diversidade tecnológica. O desenvolvimento de Regulamentações Técnicas e Programas de Avaliação da Conformidade (PAC) é um processo sistematizado, que envolve diversas etapas, alinhadas às práticas internacionais. Os segmentos devem estar nas discussões desde as etapas iniciais do processo, visando a sua efetiva contribuição na elaboração da regulamentação. A exigência do registro da Anvisa, implica numa prévia certificação de conformidade a normas técnicas específicas, emitida por Organismos de Certificação de Produtos (OCP) acreditados pelo Inmetro. O cumprimento das normas técnicas estabelece uma presunção de conformidade, de qualidade, de atendimento aos requisitos mínimos de segurança e desempenho. O objetivo deste estudo foi elencar as legislações relacionadas aos produtos para os quais existe a exigência de certificação metrológica através de um painel cronológico que contempla não só as normas sanitárias, mas também as normas técnicas nacionais e internacionais. Realizou-se uma revisão regulatória de âmbito sanitário na área de materiais médicos (excluindo os eletromédicos) a partir de 1999 (Anvisa) visando uma abordagem aos produtos com certificação metrológica compulsória e correlacionou-se com as normas técnicas respectivas. Na forma de um painel demonstrou-se a prevalência por ano com o destaque para o primeiro produto que foi o preservativo masculino de látex, insumo estratégico do MS para o programa DST/AIDS em 2002. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos não-cirúrgicos, assim como equipamentos, agulhas hipodérmicas e agulhas gengivais, seringas hipodérmicas e as próteses mamárias compõem o grupo de materiais médicos hoje

com regulamentos específicos. Além da concentração de publicações nos últimos anos (2008-2011), pode-se também observar que as 32 legislações envolvidas no processo de certificação dos 8 produtos visaram estimular melhorias qualitativas nos próprios produtos e nos seus processos de fabricação. Como conclusão destaca-se que a certificação pode sim ser uma ferramenta para o SNVS, mas de forma alguma pode substituir o monitoramento sanitário que deve ser contínuo e aliado a uma estratégia de valorização dos laboratórios oficiais do Brasil. Como perspectiva espera-se que a partir deste estudo seja possível avaliar o impacto das certificações metrológicas no Brasil frente ao número de notificações antes e depois da implementação das mesmas.

12293 - AVALIAÇÃO DE RISCO DAS EMPRESAS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, POR MEIO DA CATEGORIZAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES E CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS.

Vibian Carvalho dos Santos; Leticia Soares Vilar; Rodrigo de Souza Prado;

Apresentação: A Coordenação de Fiscalização de Produtos para Saúde-CFPS compõe a Gerência de Fiscalização de Produtos-GVSP, da Superintendência de Vigilância em Saúde-SUVISA/SES/GO. Tem como objetivo elaborar, propor e exercer ações de fiscalização, com fim de verificar e fazer cumprir as Boas Práticas de Fabricação, Armazenamento, Distribuição, Importação, Comercialização e Transporte pelas empresas de Produtos para Saúde, estabelecidas no Estado de Goiás. Objetivos: Avaliar risco das empresas fabricantes de produtos para saúde estabelecidas no estado de Goiás, conforme Procedimento de categorização de não conformidades e classificação de estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde, harmonizado no SNVS. Metodologia: Levantamento e análise dos dados apresentados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária SINAVISA-GO, de dados fornecidos pela ANVISA e de dados de inspeções técnicas. Categorização das não conformidades e classificação dos estabelecimentos quanto ao cumprimento das BPF, de acordo com a complexidade do risco e a quantidade de não conformidades identificadas. Resultados: Sob jurisdição direta da SUVISA, considerando a pactuação vigente, 26 empresas atacadistas de produtos para saúde; 142 varejistas; 54 fabricantes e uma transportadora. Entre jul/2015 e abr/2016 a CFPS realizou 8 inspeções técnicas em empresas fabricantes, detectando como não conformidades principalmente: Deficiente qualificação de fornecedores e prestadores de serviços; Deficiente Controle de Projeto e Registro Mestre de Produto; Ausência de gerenciamento de riscos que envolvam todo o ciclo de vida dos produtos até sua descontinuidade; Ausência e/ou estabelecimento inadequado de procedimentos para identificação de técnicas estatísticas válidas para verificar o desempenho do sistema da qualidade. A maioria das

não conformidades identificadas são de impacto direto e influenciam diretamente na segurança e eficácia dos produtos fabricados. Apuradas as notificações relativas as queixas técnicas e eventos adversos das empresas fabricantes de produtos para saúde sob jurisdição da SUVISA, no período de Jan/2015 a abr/2016, verificamos o registro de 21 queixas técnicas relativas a uma indústria de produtos têxteis de uso médico-hospitalar e 24 queixas técnicas e 1 evento adverso referentes a uma empresa fabricante de fios cirúrgicos. Avaliadas, quanto à complexidade dos processos e produtos, 4 empresas foram classificadas com risco intrínseco baixo e 2 com risco intrínseco médio.

12232 - AVERIGUAÇÃO DE QUEIXAS TÉCNICAS PROVENIENTES DOS ESTABELECIMENTOS DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO RECEBIDAS PELA SUBGERENCIA DE VIGILANCIA DE PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE (SVPIS) DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA

Denisa Paula Alves de Lima; Carolina Marta De Matos Noguti; Marilia Natale Giroto;

INTRODUÇÃO Notificações que envolvam suspeita de alteração/desvio de qualidade em produtos de interesse à saúde são chamadas de Queixas Técnicas (QT). A Portaria nº 1.660/2009 instituiu o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPOS em âmbito nacional para monitoramento, análise e investigação das QT relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso. A COVISA realiza averiguação das QT recebidas e levantamento dos dados obtidos. OBJETIVO Caracterizar a demanda de QT, em função das quantidades recebidas, a fim de verificar os desvios de qualidade que possam resultar em risco à saúde pública quando da utilização destes produtos. METODOLOGIA A análise dos dados compreendeu as QT recebidas pela SVPIS, provenientes das Unidades Básicas de Saúde Municipais (UBS) em relação a produtos para saúde, saneantes, cosméticos e produtos de higiene no período de 2013 a 2015. RESULTADOS e CONCLUSÃO Do total de 431 QT recebidas, 65 eram improcedentes por não se tratarem de produtos sob regime de vigilância sanitária ou porque foi constatado o mau-uso/inobservância das especificações do fabricante. As demais QT procedentes (366) quanto ao desvio da qualidade do produto, foram notificadas ao Centro Estadual de Vigilância Sanitária (CVS) para providências cabíveis, tendo em vista a competência de atuação do CVS em fabricantes e a interface com as vigilâncias dentro do Estado de SP. Além de notificação ao CVS, os produtos foram coletados e enviados ao Laboratório Oficial do Estado, Instituto Adolfo Lutz, para análise, resultando em 30 lotes de produtos Insatisfatórios e interditados cautelar e/ou definitivamente no Município de São Paulo por apresentarem desvio de qualidade e risco à saúde pública, tendo em vista a possibilidade de causarem dano à saúde individual/coletiva. As interdições foram publicadas no Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Os demais órgãos

de Vigilância Sanitária, CVS e ANVISA, foram notificados via Ofícios. Tratando-se de QT de produtos onde o importador encontra-se no Município de São Paulo, a SVPIIS realiza inspeção na empresa, para investigação e adoção das medidas cabíveis, conforme legislação vigente.

10792 - DESAFIOS PARA VENCER A SUBNOTIFICAÇÃO

Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Yara Maria da Silva Leão; Eliane Rodrigues da Cruz;

De 2011 a 2015, a equipe da Coordenação Vigilância Pós Comercialização -VIGIPÓS da VISA Goiás, teve como norte de ações as notificações do NOTIVISA. A notificação é um instrumento fundamental para a construção de um sistema de monitoramento, e a falta desta acarreta danos à qualidade dos serviços prestados. O levantamento norteará ações de incentivo à notificação por segmento produtivo (produtores/usuários) goianos. O objetivo deste trabalho é apresentar o levantamento das notificações separadas por produto acompanhado pela VIGIPÓS/GO, comparadas com notificações de suspeita de desvios de qualidade e eventos adversos recebidas pelo NOTIVISA de 2011 a 2015, e identificar em quais segmentos deve ser intensificado ações de incentivo a notificação. A metodologia será verificar quantitativamente as notificações recebida, separadas por tipo de produto – Saneantes/Cosméticos/Artigos Médicos /Equipamentos/ Kits e Reagentes/ Vacinas/ Medicamentos. No período foram 232.698 notificações no NOTIVISA acompanhados pela VIGIPÓS e apenas 1,13% (2625) são notificadores do estado de Goiás. Os resultados por segmento são: Saneantes foram 844 sendo 14 (1,66%) de goianos; Cosméticos de 1.208 notificações 4 (0,09%) de Goiás; Artigos Médicos foram 149.594 notificações e 95 (0,06%) de Goiás; Equipamentos Médicos das 4.648 notificações 4 (0,09%) foram de goianos; Kit's Reagentes foram 741 notificações e 2 (0,27%) de Goiás, Vacinas foram 878 notificações e 15 (0,09%) de Goiás e medicamentos foram 74.785 notificações e 2.428 (3,25%). Goiás com o índice de 1,13% notificações no NOTIVISA de notificadores goianos ao longo desse período de 2011 a 2015, reflete uma preocupante realidade. Deve-se analisar as limitações que estão impedindo que essa ferramenta seja efetivamente um caminho de obtenção de informações. A subnotificação goiana gera baixo índice de desvios de qualidade verificado no comércio goiano, fato que leva o gestor a priorizar o treinamento de profissionais da rede hospitalar e de servidores públicos da área da saúde nos procedimentos necessários para a notificação e a investir no esclarecimento para minimizar a falta de conhecimento e de percepção dos profissionais sobre a importância da notificação. A notificação trará o aprimoramento dos serviços e como contra partida o sistema de vigilância emitirá respostas por meio de informações e recomendações técnicas úteis, que abrangem a segurança e eficácia dos produtos que subsidiarão ações regulatórias no mercado.

12862 - MAPEAMENTO DO ESTOQUE REGULATÓRIO DA GGTES

Daniela Pina Marques Tomazini; Rafael Barros; André Phillippe Bacelar Ferreira Gomes; André Oliveira Rezende de Souza; Benefran Junio da Silva Bezerra; João Henrique Campos de Souza; Marcelo Cavalcante de Oliveira; Paulo Afonso Bezerra Galeão; Tatiana de Almeida Jube; Eduardo André Viana Alves;

A Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/Anvisa) tem a competência de regulamentar os diversos serviços de saúde do Brasil. Em todo seu tempo de existência diversas normas foram produzidas e muitas áreas regulamentadas, mas o dinamismo dos serviços e a frequente inovação de tecnologias impulsiona a gerência a rever e atualizar, quando necessário, seu estoque regulatório. Diante desse desafio, e com intuito de localizar pontos de fragilidade normativa dentro do seu estoque regulatório, a Gerência de Regulamentação e Controle em Serviços de Saúde (Greco/ GGTES/Anvisa) se propôs a fazer um mapeamento do arcabouço regulatório da GGTES. A proposta foi agir em duas frentes: • Mapeamento da interação das resoluções vigentes, para avaliação dos conflitos normativos. Foi realizado um levantamento do estoque regulatório da GGTES e normas relacionadas com o propósito de estabelecer a relação de vínculo entre elas e possíveis pontos de alteração. A fonte de pesquisa utilizada foi o banco de dados disponibilizado pela Gerência Geral de Regulamentação e Boas práticas Regulatórias da Anvisa. • Em um segundo momento, foi realizada uma entrevista com os especialistas que respondem sobre os questionamentos dos diversos temas para levantamento dos problemas técnicos que cotidianamente chegam à área, com o propósito de subsidiar as alterações propostas na fase anterior. A análise desses dados vai possibilitar a construção de um panorama geral que embasa a futura produção e revisão normativa da GGTES.

12376 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS IMAGENS POR MEIO DE FANTOMA MAMOGRÁFICO EM SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA E DE RASTREAMENTO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Leandro de Abreu Vieira; Flávia Adriana Reis Silva; Luciene Aparecida Pena Carvalho;

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Segundo o INCA, as estimativas de incidência de câncer de mama no Brasil para o ano de 2016, apontam para a ocorrência de aproximadamente 57.960 novos casos. O número de mortes registrados em 2013 foi 14.388, sendo 98,7% de mulheres. O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, aumentando assim as chances de tratamento e cura. A detecção precoce do câncer de mama pode também ser feita pela mamografia, cujos benefícios incluem a possibilidade de diagnosticar o câncer no início com um tratamento menos agressivo, reduzindo

assim a mortalidade, em função do tratamento oportuno. A qualidade da imagem em mamografia é fator determinante para a realização de um exame de qualidade. A mama possui estruturas variadas porém com densidades próximas e distribuídas de forma quase uniforme e, para se alcançar o padrão de definição e contraste desejados para uma imagem com qualidade diagnóstica é necessário que todo o sistema de detecção e registro da imagem esteja operando em condições ótimas. As vigilâncias sanitárias desempenham um papel fundamental na prevenção e controle do câncer de mama, uma vez que podem atuar e intervir de maneira a promover um padrão de qualidade para a imagem mamográfica que possibilite a detecção e o diagnóstico do câncer em seu estágio inicial. Com o objetivo de oferecer à população feminina do Estado de Minas Gerais exames de mamografia dentro dos padrões de qualidade necessários para a detecção precoce do câncer de mama e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade por este tipo de câncer, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), através da Superintendência de Vigilância Sanitária, criou, em 2004, o Programa Estadual de Controle de Qualidade em Mamografia - PECQMamo. O PECQMamo realiza um Monitoramento Mensal que consiste na avaliação periódica da qualidade da imagem produzida nos serviços de mamografia, seguida da divulgação desta informação de utilidade pública aos usuários deste serviço através do sítio da SES-MG e do sistema de informação do PECQMamo, o Atalanta. A finalidade do presente trabalho é apresentar a evolução ocorrida na qualidade da imagem mamográfica, dos serviços monitorados, decorrente das ações do PECQMamo, através de uma compilação dos resultados obtidos no período de 2009 à 2015.

12499 - MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA ATRAVÉS DE PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE IMAGEM MAMOGRÁFICA NO RIO GRANDE DO SUL

José Fernando Cánovas de Moura; William Saija Borges; Jeannette Rosângela Urtassum; Helena Regina da Luz Backes; Antônio Cesar Cassol da Rocha;

Desde 2005 são realizadas ações sanitárias no Rio Grande do Sul com o objetivo de se verificar e aumentar a qualidade dos serviços de mamografia do Estado. Em 2005 foi realizado o 1º Curso de Capacitação na Fiscalização do Controle de Qualidade das Mamografias do Estado do RS onde 21 técnicos de CRSs e Municípios do Estado foram capacitados para fiscalização do Controle de Qualidade em Serviços de Mamografia e tornada obrigatória a apresentação dos testes de controle de qualidade na composição do processo de alvará sanitário. Em 2008 foram adquiridos 20 fantasmas mamográficos Phantom Mama, um para cada Coordenadoria Regional de Saúde e um para o Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Em 2009 foi realizado o 2º Curso de Capacitação na Fiscalização do Controle de Qualidade das Mamografias no RS para 24 técnicos que realizavam ações de vigilância sanitária nestes serviços. Decorrente dele, foram avaliadas 106 radiografias de exposições de fantasmas

mamográficos em 106 diferentes equipamentos de mamografia no Estado. Em 2010 foi oficializada a Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Rio Grande do Sul (APAIMFRS) programa onde se realizam exposições rotineiras de fantasmas mamográficos nos serviços e as imagens geradas são enviadas para avaliação pela Vigilância Sanitária do Estado no Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Em 2015 o programa que até então se dava por adesão espontânea de CRSs e Municípios tornou-se obrigatório através da publicação da Portaria 902/2015-SES/RS. Assim, a cada noventa dias, é obrigatória a realização do teste de fantoma pela Vigilância Sanitária competente. Sempre que um teste de fantoma não atinge os padrões mínimos de imagem preconizados pela Portaria 453/98-MS, é instaurado um processo de investigação da regularidade do serviço quanto a realização e resultados dos testes obrigatórios de controle de qualidade e indicado um fiscal de referência para análise técnica da situação e orientação quanto as medidas a serem adotadas pela Vigilância Sanitária competente. Desta forma o nível central executa sua função de orientação e supervisão às CRSs e Municípios. Os resultados de 2009 até 2015 são apresentados e discutidos. Verificam-se melhoras nas qualidades das imagens dos serviços de mamografia do Estado do Rio Grande do Sul no período supracitado.

12566 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS EM BIOVIGILANCIA - ANÁLISE DE UM ANO DE FORMULARIO ON LINE

Lara Alonso Da Silva; Leonardo Oliveira Leitão; Marcelo Augusto Nunes Medeiros; Patricia Fernanda Toledo Barbosa;

Os desafios relacionados à segurança, eficácia e os riscos associados ao uso de células, tecidos e órgãos, trazem a necessidade da implantação de medidas de monitoramento e controle de riscos à saúde. Pensando nisso, a Anvisa criou um formulário online de notificações de casos individuais de reações adversas em biovigilância disponível a partir de junho de 2015. Durante o período de 12 meses foram enviadas 57 notificações de reações adversas ocorridas nos procedimentos de transplantes e enxertos de células, tecidos e órgãos humanos. Este trabalho tem o objetivo de analisar o perfil das notificações e discutir estratégias de melhoria da qualidade das informações. Observa-se que a maioria das notificações são provenientes de hospitais pertencentes a rede sentinela e estão relacionadas aos procedimentos com o uso de tecidos humanos. Reações adversas ocorridas em receptores correspondem a 79% (45) dos indivíduos afetados. Em relação a gravidade 29 reações foram classificadas como leve, 19 como moderada, 5 como grave e 4 óbitos. Quanto ao tipo de reação adversa, 13 notificações estão correlacionadas com infecção, 4 com enxerto nunca funcionante, 3 com complicações peri-operatórias, além de 3 relacionadas a neoplasias. Trinta e quatro notificações não foram classificadas com alguma reação adversa listada no formulário. Consideran-

do os dados do Ministério da Saúde, somente no ano de 2015, foram realizados 23.666 procedimentos envolvendo o uso terapêutico de células, tecidos e órgãos humanos, observa-se, portanto, uma subnotificação evidente. Nesse sentido, percebe-se que há uma grande necessidade de sensibilização dos atores envolvidos nos processos relacionados a biovigilância quanto a importância e necessidade dos eventos adversos serem notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, bem como qualificar as informações reportadas com vistas ao controle da minimização dos riscos sanitários e segurança do paciente.

12921 - PERFIL SANITÁRIO DOS SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Jane de Medeiros Rodrigues; Diviane Alves da Silva;

Os serviços de mamografia integram os serviços de radiodiagnóstico médico, que dispõem de equipamentos emissores de radiação ionizante. Destinam-se à realização de exames de prevenção ao câncer de mama, permitindo o diagnóstico precoce no momento em que o câncer não é palpável. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) normatiza o funcionamento dos serviços desde 1998, através da Portaria nº453/98 – SVS/MS e, posteriormente, em 2013, com a Portaria nº2898/13 – GM/MS. O presente estudo objetivou analisar o perfil sanitário dos serviços de mamografia localizados no estado do Rio Grande do Norte (RN) e cadastrados no órgão de Vigilância Sanitária Estadual, no período de 2015/2016. Procedeu-se à análise descritiva dos documentos das inspeções sanitárias realizadas nos serviços de mamografia nos anos de 2015 e 2016, cuja referência legislativa foram as Portarias supracitadas. Utilizou-se o software Tabwin32 para a espacialização dos dados, a fim de visualizar a distribuição dos serviços no estado do RN e, para a tabulação dos mesmos foram construídas planilhas no Microsoft Office Excel 2010, através das quais foram obtidas as frequências e médias das variáveis, bem como construídos gráficos e tabelas. Verificou-se que os serviços de mamografia encontram-se distribuídos no estado do RN de forma heterogeneia nas diferentes regiões de saúde, totalizando 22 estabelecimentos, dos quais 45,4% encontram-se desativados. Dos serviços que estão em funcionamento 41,7% possuem alvará sanitário, 92% dispõem de dosímetro individual para o técnico de radiologia, 42% realizam o Teste mensal de Qualidade da Imagem (Fanthon), 58,3% realizam os Testes de Controle de Qualidade do equipamento, 83,3% realizam o Levantamento Radiométrico das instalações, 83,3% possuem o processamento da imagem do tipo CR(Computer Radiologic) ou digital e 100% possuem vestimentas plumbíferas de proteção. Baseado nos resultados do estudo verifica-se que há uma oferta deficiente dos serviços de mamografia no estado do RN, uma vez que quase a metade dos mesmos encontra-se paralisada o que, por sua vez, compromete de forma direta e preocupante o diagnóstico precoce do câncer de mama, a que estão expostas todas as mulheres que

necessitam desta tecnologia para garantir um diagnóstico de qualidade.

12433 - PROPOSTA DE ROTЕIRO VIRTUAL DE INSPEÇÃO COM ESCORE PARA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE CENTRAIS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Otávio dos Santos Simões; Clarice Galimberti; Evelise Dalmoro;

Considerando que a Central de Material e Esterilização (CME) é um ambiente que exige muita atenção da fiscalização em função do risco de contaminação e diante da necessidade de avaliar e comparar as condições sanitárias das Unidades de Pronto Atendimento do Litoral Norte do Rio Grande do Sul, foi proposta a elaboração de um roteiro de inspeção, com base na legislação sanitária federal vigente. O presente roteiro visou levantar e avaliar as condições físicas e operacionais das Centrais de Material e Esterilização em Unidades de Pronto Atendimento de acordo com a RDC nº 50/2002, RDC nº 15/2012 e RDC nº 63/2011, todas da ANVISA. O grande diferencial consistiu na geração de um escore com base no atendimento aos itens constantes no roteiro, que possibilitou classificar este ambiente dos estabelecimentos avaliados nas categorias: Risco iminente, Risco médio e Risco baixo. Esta classificação pôde ser obtida instantaneamente no momento da inspeção, visto que foi elaborado em formato odt (open document sheet), para uso em notebooks, tablets ou smartphones. O roteiro foi aplicado em uma amostra que abrangeu onze Unidades de Pronto Atendimento localizadas em diferentes municípios da região supracitada. A maior parte dos estabelecimentos foi avaliada como Risco médio, o que motivou a lavratura de autos de infração. Nos casos de enquadramento em Risco iminente, as Centrais de Material e Esterilização foram interditas cautelarmente. Por fim, foi possível perceber que o roteiro foi capaz de identificar a situação das CME, proporcionar uma sugestão para a atuação do fiscal sanitário e, com sua aplicação ao longo dos anos, poderá trazer uma padronização e redução do risco sanitário nas Centrais de Material e Esterilização.

12562 - QUEIXAS TÉCNICAS NOTIFICADAS AO SISTEMA NOTIVISA NO ESTADO DO MARANHÃO

Luciano Mamede de Freitas Junior; Junaya da Silva Lima; Luis Marcelo Vieira Rosa; José Ricardo Meneses Sousa; Maryanna Salomão Pessoa Marques Soares;

Utilizado como instrumento de coleta de dados, o NOTIVISA é uma ferramenta fundamental na vigilância pós-uso das tecnologias em saúde. Seu alvo é o registro de desvios de qualidade, com o propósito de reduzir riscos individuais e coletivos. O objetivo do trabalho foi avaliar o número de queixas técnicas notificadas ao sistema no período de janeiro de 2007 a agosto de 2015. Durante o período do estudo foram registradas 720 notificações tendo como principal

notificante o Hospitais Sentinela (93,37%). Os produtos médico-hospitalares apresentaram maior frequência de notificações (70,00%), seguido de medicamentos (28,89%). Bomba de infusão (17,75%) e seringas hipodérmica (13,29%) foram produtos para saúde com os seguintes desvios de qualidade: problemas com produto e fragilidade do material. Quanto aos medicamentos, os antimicrobianos foram os mais notificados (17,83%), seguido de receptores eletrolíticos (12,5%). As principais falhas foram mudança na coloração e problemas com embalagem. As notificações referentes a desvio de qualidade representam avanço no processo de regulação sanitária. O NOTIVISA, deve ser utilizado como elemento estratégico na aquisição de materiais hospitalares padronizados, na busca pela diminuição de danos e redução de riscos para pacientes e profissionais de saúde.

12388 - TECNOVIGILÂNCIA E O PROCESSO DE HOMOLOGAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Maria Glória Vicente; Evelinda Trindade;

Introdução: A aquisição de artigos sem análise da qualidade, para usar nos serviços de saúde, pode resultar na ocorrência de eventos indesejáveis, pode impactar na segurança e saúde de pacientes e profissionais, e significar desperdício de finanças com artigos não conformes ao propósito a que se destinam. A regularização dos produtos, além do registro, necessita dados sobre sua utilização para aprimorá-los e ensinar inovações internacionalmente. Sistematizar e organizar os dados de utilização pode qualificar e melhorar seu processo. A pré-qualificação de produtos é uma estratégia de prevenção, gera informações úteis para outros serviços de saúde, sendo ferramenta importante para Tecnovigilância da ANVISA e dos outros entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Método: Estudo descritivo de dados secundários (2003-2014). Resultados: Neste período, 5447 produtos foram submetidos ao processo de homologação. Destes, 2585(47,5%) foram aprovados, 2130(39,1%) reprovados e 732(13,5%) tiveram teste cancelado, suspenso ou avaliação inconclusiva. Entre 2013 e 2014, 1371 produtos foram avaliados: 613(44,7%) foram aprovados, 572(41,7%) reprovados e houve teste cancelado, suspenso ou inconclusivo em 186(13,6%). Destes 1371 analisados, 50,4% destacam-se de 07 categorias: Cate-teres(16,8%), Fios/ Fitas cirúrgicas(16,0%), Curativos(6,0%), Equipos(3,3%); Luvas(3,1%), Cânulas(2,6%) e Seringas(2,6%). Houve maior reprovação percentual que aprovação para Cateteres, Fios/Fitas cirúrgicas e Cânulas; o percentual de aprovação foi maior para Curativos, Seringas e Luvas e o percentual de aprovação foi igual ao de reprovação para Luvas descartáveis. Em 2013 e 2014, 572 itens foram reprovados: 332 e 240, respectivamente. Do total dos 5447 produtos avaliados, 62,3%(3392) foram inseridos no NOTIVISA, principalmente como notificação de queixa técnica. Conclusão: O processo de homologação permite identificar problemas com o produto antes de sua aquisição, pode contribuir para o processo de aquisição de produtos para

a saúde por outros serviços de saúde do Brasil e pode gerar informações de Tecnovigilância. Agradecimentos: Ao Grupo Técnico Assessor em Materiais Médicos e Odontológicos do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde do Hospital das Clínicas da FMUSP.

12610 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ENGENHARIA DE MATERIAIS: PARCERIA GERANDO TECNOLOGIA

Julio Cesar Colpo; Luís Alberto do Santos; Julio Cesar Colpo; Luís Alberto do Santos;

São de interesse à vigilância sanitária as tecnologias implantáveis aplicadas como veículo para fármacos que estimulam o crescimento tecidual ao tempo que são absorvidas. Tais tecnologias são capazes de produzir efeitos terapêuticos efetivos, minimizar riscos relacionados aos efeitos colaterais e propiciar maior adesão ao tratamento, conforto e segurança ao paciente. O cimento alfa-fosfato tricálcico (alpha-TCP) é um material cerâmico biocompatível, bioativo, bioabsorvível, utilizado como veículo para fármacos. Sistemas de liberação de fármacos a base de cimento alpha-TCP podem contribuir com a manutenção da analgesia, controle da dor e antibioticoterapia, pois sua microestrutura composta por nanopartículas de hidroxiapatita permite um elevado carregamento de fármacos e longos períodos de liberação. Regular sobre essas tecnologias requer estudos aprofundados que demandam tempo. Tempo este concorrente aos interesses impostos pelo setor regulado, pelo próprio órgão regulador e outras estâncias públicas. É desejado que aditivos mantenham ou melhorem as propriedades do material. Com a finalidade de avaliar os parâmetros regulatórios orientados por bases fundamentadas, realizou-se estudo in vitro, desenvolvendo-se sistemas de cimento alfa-TCP aditivados com os fármacos sulfato de gentamicina, cloridratos de lidocaína, bupivacaína e levobupivacaína e caracterizados quanto suas propriedades químicas e físicas. Foram elaborados dois grupos de corpos de prova aditivados e isentos de fármacos, submetidos a ensaios de resistência mecânica por compressão, determinação das fases cristalinas por difração de raios X (DRX), caracterização dos grupos funcionais por espectroscopia no infravermelho com Transformada de Fourier (FTIR) e avaliação da microestrutura por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Para análise das variáveis com distribuição normal e variâncias homogêneas foram aplicados testes paramétricos, para as demais, testes não paramétricos (Bonferroni e Wilcoxon). Os resultados apontam, no parâmetro relativo à propriedade mecânica do biomaterial, a existência de diferenças significativas para a resistência à compressão entre grupos. Já os parâmetros químicos e físicos, tanto os difratogramas de raios X, como os FTIR e MEV, observou-se que os fármacos aditivados não interferiram na formação dos cristais de hidroxiapatita. Os dados permitiram identificar os parâmetros críticos de interesse a regulação sanitária, relativos às propriedades do cimento alpha-TCP.

DT nº21: ALIMENTOS - Região Sul**Alimentação saudável: o que nós da VISA temos a ver com isso?****11778 - A FORTIFICAÇÃO DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO NAS FARINHAS DE TRIGO E MILHO EM MOINHOS DO RS: DA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE À LUZ DAS PRÁTICAS DE VISA**

*Émerson Viega Paulino; Jussara E. S. Figueiredo;
Maria Aparecida F. Frozza;*

A fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico foi implantada, em 2002, como estratégia da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde (MS) para prevenir a anemia e diminuir a incidência das doenças do tubo neural (espinha bífida, anencefalia). Considerando a relevância do problema foram estabelecidas ações de prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro e ácido fólico no âmbito do SUS, entre elas a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população. Atualmente, a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 344/2002/ANVISA, que aprova o Regulamento Técnico para a Fortificação das Farinhas de Trigo e Milho com Ferro e Ácido Fólico está em processo de revisão, visto que há a necessidade de apresentar um check list de verificação das Boas Práticas de Fortificação. Para tanto, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) pela ANVISA e Estados, a fim de aplicar uma proposta de instrumento de verificação denominada 'Boas Práticas de Fortificação com ferro e ácido fólico'. Este trabalho teve como objetivo apresentar os resultados da aplicação da proposta de instrumento durante inspeções sanitárias em 12 moinhos de farinha de trigo e milho no RS, no período de 22 de maio a 11 de junho de 2015, com a participação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS), em conjunto com a 1ª, 5ª, 6ª, 13ª, 16ª, 17ª e 19ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Dos 12 moinhos inspecionados, 8 (66,7%) realizavam o processo de fortificação, embora a vazão do dosador da mistura de ferro e ácido fólico (mix) não era controlada e registrada. Adicionado a isso, verificou-se que em 2 moinhos (16,66%), parte da produção da farinha de milho não era fortificada. Além disso, demonstrou-se que somente uma das empresas inspecionadas realizava o controle de qualidade do produto final, quanto ao teor de ferro e ácido fólico, visto que era uma empresa exportadora. Portanto, a maioria dos moinhos deverá controlar e validar o processo de adição do mix. Frente a este cenário, foi realizado um trabalho simultâneo de sensibilização, educação e ações de VISA, pertinentes a cada situação encontrada, em relação à importância da fortificação de ferro e ácido fólico, respeitando os saberes e fazeres tradicionais desta cadeia produtiva a fim de promover, prevenir e recuperar a saúde da população.

11175 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL NOS MUNICÍPIOS DA 06ªRS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO ANO DE 2013 A 2015.

*Marilvia Lili Berri; Ana Paula Moreira e Silva;
Francisco Carlos Honorato;*

INTRODUÇÃO: A segurança alimentar é uma preocupação crescente em todo o mundo. Fiscalizar e monitorar os produtos de origem animal no comércio é de responsabilidade da Vigilância Sanitária. Produtos não inspecionados podem ser transmissores de doenças ao ser humano, causando danos à saúde. A rotulagem disforme prejudica a informação ao consumidor. **JUSTIFICATIVA:** Avaliar a qualidade microbiológica e da rotulagem dos produtos de origem animal produzidos e comercializados com inspeção sanitária, através de coletas de amostras de produtos realizadas pelos 09 municípios que compõem a 06ªRS/SESA - PR no ano de 2013 a 2015. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos microbiológicos e da rotulagem dos produtos de origem animal, produzidos e comercializados pelos 09 municípios que compõem a 06ªRS/SESA - PR. **METODOLOGIA:** Os dados utilizados tiveram como fonte os 122 laudos emitidos pelo Lacen/PR, durante o ano de 2013 a 2015 do programa de monitoramento dos produtos de origem animal em amostras com registro no serviço de inspeção SIM e SIP coletadas pelas vigilâncias municipais após capacitação dos técnicos. **RESULTADOS:** Das 122 amostras analisadas, 10 (8,19%) apresentaram estafilococos, 9 (7,38%) apresentaram salmonella sp, 5 (4,1%) apresentaram coliformes. Destas, 50 (40,98%) apresentaram problemas com a rotulagem, sendo que em 2015 somente 8 (6,55%) apresentaram rotulagem irregular. **APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA:** Através dos resultados mostrados vê-se a importância do programa de monitoramento, o qual avalia a qualidade dos produtos, buscando ações de melhoramento dos processos de trabalho dos produtos de origem animal, os quais podem impactar na saúde pública. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho possibilitou avaliar e caracterizar a qualidade dos produtos, que podem trazer problemas de saúde para o consumidor. Os cuidados com a matéria-prima, insumos, implantação de Boas Práticas, treinamentos e vigilância constante são ferramentas essenciais e se fazem necessárias para produzir alimentos seguros.

12801 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TEMPERATURA NA REDE DE FRIOS COM PRODUTOS LÁCTEOS EM SUPERMERCADOS EM UM MUNICÍPIO DO PARANÁ

*Luana Ribeiro de Jesus; Danieli Muchalak dos Santos;
Caroline Constantino; Eliane Carneiro Gomes; Elisa
Maria Jussen Borges; Cíntia Carneiro Gomes; Márcia
Oliveira Lopes;*

O leite e derivados são produtos de alto risco, expostos muitas vezes em temperaturas inadequadas, podendo ser fatores causais de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos-DTA. Objetivou-se avaliar as condições de temperatura na rede de frio com produtos lácteos, em 12 supermercados de um município do Paraná. Utilizou-se um checklist para avaliar as condições de conservação, higiene, termômetros e nível de carga em 54 equipamentos de frio de 6 produtos lácteos previamente selecionados. As temperaturas foram aferidas com termômetro a laser em três diferentes pontos e foi realizada a média ponderada. Para análise estatística utilizou-se o software Epi Info 7.1 e o teste exato de Fischer, ao nível de significância a 95%. Obteve-se que nenhum dos estabelecimentos possuía Manual de Boas Práticas e 50% (27) não apresentavam responsável técnico. Quanto aos equipamentos de frio, 11,1% (6) não possuíam superfícies lisas, impermeáveis e laváveis; 7,4% (4) não tinham termômetro externo; 7,4% (4) não estavam em bom estado de higiene; 5,6% (3) possuíam instalação elétrica exposta e/ou iluminação insuficiente; e 7,4% (4) apresentavam produtos com embalagens danificadas. A avaliação da temperatura dos equipamentos demonstrou que 55,6% (30) apresentavam produtos estocados acima da linha de carga e 46,3% (25) não estavam regulados para manter os alimentos refrigerados a temperaturas entre 0 e 10°C. Com relação às médias de temperaturas de armazenamento, o produto mais adequado à legislação sanitária foi o iogurte, com 81% (22/27) de conformidade, em contraposto, o queijo fatiado foi o produto com menor grau de conformidade, 42% (5/12). Não houve associação estatística entre o termômetro do equipamento e a temperatura média por produto. No entanto, torna-se importante considerá-los, uma vez que 42,6% (23) dos equipamentos apresentavam condensação, consequência da variância de temperatura. Apenas um estabelecimento mantinha planilha de controle de temperatura preenchida, sendo o único que apresentou as médias de todas as temperaturas recomendadas. O estudo demonstrou que embora os equipamentos apresentassem baixo percentual de não conformidade sanitária, as temperaturas de armazenamento dos produtos não atendiam a legislação sanitária. É imprescindível o cuidado na regulação dos termostatos e a implantação das boas práticas no controle das temperaturas com orientação profissional, reduzindo os riscos do envolvimento dos lácteos em surtos de DTA.

10854 - AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO-CONFORMIDADES ENCONTRADAS EM 25 RESTAURANTES DE CURITIBA-PR QUE PARTICIPARAM DO PROJETO-PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO - 2014.

Lucimara Batista Prox;

O evento Copa do Mundo da FIFA de 2014 desencadeou várias ações por parte do Governo Federal. Uma delas, encabeçada pela ANVISA, foi o projeto-piloto de categorização em serviços de alimentação nas cidades-sede do evento. A lista de verificação para categorização dos serviços de ali-

mentação utilizada no projeto-piloto foi baseada em análise de risco e pode ser uma importante ferramenta para melhoria das condições de higiene e prevenção de surtos nos serviços de alimentação. Este trabalho consiste em analisar os dados de 25 restaurantes de Curitiba que entraram no projeto-piloto e avaliar quais são as não conformidades, ou as práticas mais incompetentes nestes estabelecimentos, para as quais se deve voltar maior atenção procurando sanar as deficiências. Os restaurantes foram analisados em dois momentos distintos. No primeiro momento, entre setembro e dezembro de 2013, foi aplicada a lista de avaliação para categorização dos serviços de alimentação e o estabelecimento recebeu um material de apoio fornecido pela ANVISA. Entre janeiro e abril de 2014 foi aplicada a lista de avaliação novamente, com um prazo mínimo de quatro meses entre a aplicação da primeira para a segunda vez. De todos os 51 itens avaliados, podemos elencar sete que, mesmo na segunda avaliação, mais restaurantes deixaram de atender (mais de oito). Foram os itens: 3.1 (instalações, equipamentos, móveis e utensílios mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas), 4.2 (existência de um conjunto de ações eficazes e contínuas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação de vetores e pragas urbanas), 6.6 (temperatura das matérias-primas e ingredientes perecíveis verificada na recepção e no armazenamento), 7.8 (possuem termômetro comprovadamente calibrado), 8.1 (alimento preparado armazenado sob refrigeração ou congelamento identificado com designação, data de preparo e prazo de validade), 8.6 (temperatura dos equipamentos de exposição regularmente monitorada) e 9.2 (empresa segue o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados). A maioria das deficiências dos restaurantes analisados são relacionadas a itens que dependem da qualificação profissional dos manipuladores de alimentos e das boas práticas de produção adotadas pelo serviço.

10853 - AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PROJETO-PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO-2014 EM 25 RESTAURANTES DE CURITIBA.

Lucimara Batista Prox;

Este trabalho consiste em analisar os dados de 25 restaurantes de Curitiba que entraram no projeto-piloto de categorização dos serviços de alimentação nas cidades-sede do evento Copa do Mundo da Federação Internacional de Futebol (FIFA) de 2014, encabeçada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e avaliar se esta ação resultou em melhora significativa dos estabelecimentos, já que a lista de avaliação foi aplicada em dois momentos distintos e os responsáveis tiveram tempo para se atualizar e melhorar seus serviços. Para realização deste trabalho os 25 restaurantes foram analisados em dois momentos distintos. No primeiro momento, entre setembro e dezembro de 2013, foi aplicada a lista de avaliação para categorização dos serviços de alimentação e o estabelecimento recebeu um material de apoio fornecido pela ANVISA, o qual expli-

ca o projeto-piloto (ANVISA, 2013, BRASIL, 2013). Esta foi a primeira rodada. Entre janeiro e abril de 2014, numa segunda rodada, foi aplicada a lista de avaliação novamente, com um prazo mínimo de quatro meses entre a aplicação da primeira para a segunda vez. Os restaurantes avaliados foram identificados com letras de A a Y, e as avaliações foram tabuladas em planilha Excel, onde foi feita a análise de variância para as notas na primeira e na segunda rodada, a uma significância de 5%. Os 25 serviços de alimentação analisados tiveram notas entre 5,734 e 1174,949 na primeira rodada, com uma média de 565,03. Já na segunda rodada, as notas variaram entre 0 e 1044,496, com média de 266,47. No teste de variância, a uma significância de 5%, essa média melhorou significativamente. Analisadas as notas individualmente, estabelecimento por estabelecimento, foi possível identificar melhora significativa (5%) em 14 dos 25 serviços de alimentação, totalizando 56% dos estabelecimentos analisados. Com base nos 25 serviços de alimentação analisados, o projeto-piloto de categorização teve resultado positivo no sentido de melhorar a qualidade higiênica destes estabelecimentos.

10829 - AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE GESTÃO DA SEGURANÇA DE ALIMENTOS EM INDÚSTRIAS DE VEGETAIS MINIMAMENTE PROCESSADOS DO RIO GRANDE DO SUL: UM EMBASAMENTO E PROPOSTA DE UMA LEGISLAÇÃO PARA O SEGMENTO

Josete Baialardi Silveira; Claudia Titze Hessel; Elis Regina Gomes Alfama; Eduardo Cesar Tondo;

Pela primeira vez no Sul do Brasil foram avaliados os sistemas de gestão da segurança dos alimentos (SGSA) de indústrias de vegetais minimamente processados (VMP). Para tanto, uma ferramenta de diagnóstico baseada em risco foi utilizada em cinco indústrias de processamento de vegetais frescos. As visitas de avaliação foram realizadas pela Vigilância Sanitária do RS e os resultados compuseram uma Tese de Doutorado do PPGCTA/UFRGS. Os resultados demonstraram que as indústrias estavam operando em alto risco, sem os controles necessários para a redução dos mesmos. Foi demonstrada a necessidade de melhorias em relação aos controles de fornecedores, instalações, design higiênico de equipamentos, programas de manutenção e calibração de equipamentos, programas de higienização, capacitação de funcionários, bem como, na lavagem e desinfecção de hortifrutigranjeiros e realização de análises microbiológicas do produto final. Nenhuma empresa demonstrou implementação completa das Boas Práticas de Fabricação (BPF), Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) ou implementação de Sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e ações corretivas registradas. Os resultados também demonstraram a falta de Boas Práticas Agrícolas (BPA) em fornecedores. Em vista disso, recomendações foram realizadas em proposta de legislação de BPF e POP, as quais foram adicionadas a RDC 275/2002 (ANVISA). Foi sugerido a inclusão de dois POP, o primeiro referente à seleção dos fornecedores de matéria-

-prima e o segundo em relação ao processo de lavagem e desinfecção dos vegetais. Além disso, foi sugerido a adição de monitoramento e verificação das temperaturas das câmaras frias, capacitação adequada e contínua de pessoal sobre higiene e manipulação de alimentos e riscos associados à produção e consumo de frutas e vegetais frescos e obrigatoriedade de Responsável Técnico comprovadamente capacitado para orientar e controlar a implementação e continuidade dos SGSA. As recomendações foram divididas entre aquelas de curto, médio e longo prazo, sendo as de curto prazo a implementação de controles do processo nas etapas de lavagem e desinfecção e análises microbiológicas do produto final. As de médio prazo foram a seleção de fornecedores com Boas Práticas Agrícolas (BPA) implementadas, bem como a implantação completa de BPF nas indústrias de VMP. Finalmente, como recomendações de longo prazo a implementação de APPCC e controle de temperaturas em toda cadeia produtiva.

12339 - CARACTERÍSTICAS DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE CURITIBA-PR, NO PERÍODO DE 2005 A 2015

Patricia Vitorio Olmedo; Lize Stangarlin Fiori; Sila Mary Rodrigues Ferreira;

Introdução: Existem fatores que influenciam os processos de inspeção e podem reduzir sua uniformidade, consistência e efetividade como, as características e o histórico dos Serviços de Alimentação (SA), o perfil dos profissionais que realizam as inspeções, os procedimentos e processos de trabalho utilizados por eles, e a estrutura e o funcionamento de seus locais de trabalho. Objetivo: Analisar as características das inspeções sanitárias e medidas administrativas realizadas em SA de Curitiba-PR, Brasil. Metodologia: Estudo quantitativo, longitudinal, retrospectivo e analítico, desenvolvido com base nos SA cadastrados no período de 01/01/2005 a 01/07/2015, obtidos nos relatórios Dinâmico de visita e Dinâmico de irregularidades, do Sistema Municipal de Informação de Vigilância Sanitária e Ambiental (Simivisa), no qual verificou-se o número e o motivo das inspeções realizadas nos SA; e as medidas administrativas adotadas após as inspeções. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e regressão linear utilizando o software SAS, com valor de $p < 0,05$ e, as medidas punitivas, triplicaram e se mantiveram ascendentes ($p = 0,01$). Esse processo pode indicar uma reversão do objeto de trabalho das equipes de inspeção por meio da substituição das ações preventivas, planejadas e baseadas no risco sanitário, com função mais educativa e orientadora; por ações pontuais, baseadas no atendimento de demandas emergenciais, que resultam, em sua maioria, em medidas administrativas punitivas. Conclusão: A prevalência de um perfil mais emergencial do processo de trabalho e a crescente adoção de medidas punitivas, remetem a um questionamento e debate sobre o foco de trabalho das ações da Visa e o espaço que ocupam dentro da política de saúde do município

12537 - CRIAÇÃO 10º DISTRITO SANITÁRIO EM CURITIBA: TATUQUARA - IMPLANTAÇÃO VISA É LEGAL

Cristina Hissami Muranobu Yano; Alessandra Lopes dos Santos; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Gisele Silva; Josimeire Serafim; Mabel Tevah; Marcia Maehler Matteussi; Mariza Alquieri Raymundo; Nalu Aparecida Leal; Natalia Caroline Moser Laurindo; Patrícia de Moraes Monteiro;

No município de Curitiba, foi criada em novembro de 2015, o 10º Distrito Sanitário, região de grande expansão territorial e estabelecimentos em atividades e adequações. E para atingirmos este público, de proprietários, microempreendedor individual e vendedores ambulantes, realizamos trabalho intersetorial, com as Secretaria Municipal de Abastecimento (SMAB), Finanças, Urbanismo, Agência Curitiba empreendedora e Administração Regional, visando as orientações quanto aos fluxos e formalização dos estabelecimentos do ramo de alimentos. Foram desenvolvidas neste ano, 3 oficinas de 4 horas na Rua da Cidadania do Tatuquara. Proporcionando Capacitação em boas práticas na manipulação de alimentos para um grupo de 40 inscritos, ministrada pela SMAB, em 2 encontros de 4 horas, abordando temas específicos. O terceiro encontro foi realizado pela Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário Tatuquara, Nesta etapa da oficina, focado o que é vigilância sanitária, para identificar qual é a percepção do público acerca das ações dos técnicos da VISA. Em seguida, foram incentivados a falar sobre o SUS, demonstrou-se que todos os serviços de interesse à saúde são acompanhados pela VISA. Após foi explicado como trabalha a VISA, o enfoque de risco, das atividades referentes a denúncias e ações programadas. Abordado sobre os termos de intimação, infração, apreensão, inutilização, interdição e do Processo Administrativo, com a apresentação de fotos de estabelecimentos adequados, para mostrar que com pequenos ajustes se pode atender à legislação. Através de fotos, os técnicos incentivaram a discussão para identificar as irregularidades de estrutura física, procedimentos, condições higiênico-sanitárias e realizar uma reflexão do conhecimento adquirido ao final. Cada participante, em seguida, recebeu um Check list, do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação e explicamos cada item. Na última etapa da vigilância, foi feita a orientação sobre documentação necessária para obtenção da Licença Sanitária. Na sequência, a Agência Curitiba Empreendedora apresentou sobre a formalização do estabelecimento. A Secretaria Municipal de Finanças e Urbanismo, quanto aos fluxos. A oficina foi encerrada logo após o esclarecimento das dúvidas. Os participantes preencheram uma avaliação com as observações, reflexões e impressões sinalizado nestas, que estamos no caminho certo da promoção à saúde e o trabalho intersetorial numa forma diferente de estratégia e de intervenção.

13086 - INCLUSÃO PRODUTIVA E SEGURANÇA SANITÁRIA É POSSÍVEL? UM TRABALHO DE**INTERINSTITUCIONALIDADE NA LEGALIZAÇÃO DE ERVATEIRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Maria Aparecida Ferreira Frozza; Jussara Elaine Sabado Figueiredo; Bruno Arno Hoernig; Regina Maria de Freitas Halfen;

O processamento de erva-mate envolve operações peculiares, equipamentos muitas vezes de madeira e profissionais que não se entendem como manipuladores de alimentos. Este possui uma forte raiz cultural, de um “saber fazer” artesanal, além de ser a bebida símbolo do Estado do Rio Grande do Sul. Diante destas particularidades torna-se difícil estabelecer, os riscos inerentes a este tipo de processo, que produz muito pó, exige um ambiente seco e não é possível adotar as mesmas rotinas de higienização utilizada nas demais indústrias de alimentos. A manutenção da baixa atividade de água no produto final é fundamental para a segurança do mesmo. Em algumas ervateiras pequenas a produção é muito rudimentar e informal, necessitando de uma abordagem própria e o apoio da extensão rural. Neste contexto a Vigilância Sanitária estadual buscou alternativas para qualificar a produção de erva mate no Estado. Desta iniciativa surgiu uma parceria com a EMATER/RS-Ascar. Num primeiro momento para a formalização das pequenas ervateiras. Posteriormente foi criado um Grupo Técnico, composta pelas duas instituições, com o objetivo de avançar na qualificação de toda a cadeia produtiva, tendo como foco a segurança sanitária da erva mate. Esta parceria permitiu a formatação de um curso de Boas Práticas de Fabricação para Erva Mate, com carga horária de 40 horas, onde foram consensuadas as exigências sanitárias a serem feitas ao setor ervateiro. Com isso a Secretaria da Saúde/RS publicou uma portaria estabelecendo a exigência de um responsável pelo processamento, capacitando em Boas Práticas de Fabricação. O trabalho conjunto entre assistência técnica da Emater e a vigilância sanitária permitiu uma aproximação entre dois atores sociais, possibilitando investir na educação sanitária e na inclusão dos vários setores envolvidos na cadeia produtiva, permitindo a melhoria da qualidade sanitária da erva mate ofertada para a população.

12191 - INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: BUSCANDO A INTEGRAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

Roselane Oliveira de Souza Langer; Silvio Alexandre Oliveira Brandt; Karina Ruaro de Paula; Mirian Marques Woiski; Laurina Setsuko Tanabe; Eliane Marli Perlin; Daniele Akemi Arita;

Introdução: Considerando a subnotificação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) no Paraná e a necessidade de instrumentalizar os técnicos para a investigação, de forma padronizada, faz-se necessário que os serviços de saúde se tornem mais sensíveis à notificação oportuna e que as ações sejam realizadas de forma integrada entre Atenção Primária em Saúde (APS), Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância Epidemiológica (VE), com vis-

tas à análise dos dados e tomada de decisões no trabalho em equipe. Objetivos: Capacitar profissionais de saúde dos municípios das 22 Regionais de Saúde (RS) do Estado para investigação de surto de DTA; fortalecer a integração entre APS e vigilâncias; compreender o processo do raciocínio epidemiológico da investigação, e capacitar para utilização da planilha informatizada. Método: o curso foi ministrado por técnicos da Divisão de Vigilância Sanitária de Alimentos e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, para profissionais da APS, VISA e VE, no período de maio/2015 a junho/2016, com carga horária de 24 horas. O conteúdo teórico foi apresentado em exposição dialogada, seguido de estudos de casos dirigidos. Utilizou-se como ferramenta de apoio a planilha informatizada, criada no Microsoft Excel® que consta de cálculos da mediana do período de incubação, taxas de ataque dos sintomas e dos alimentos e dos relatórios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Resultados: Até o presente momento, foram capacitados 1.122 profissionais de saúde de 17 RS, restando cinco para finalizar as capacitações no Estado. Dos 1.122 profissionais, 226 (20,14%) eram da APS, 371 (33,06%) da VISA e 525 (46,8%) da VE. Conforme as avaliações, os participantes informaram melhor compreensão na condução da investigação de surto por DTA e que a planilha informatizada possibilitou agilidade na obtenção e análise dos dados necessários desde a elaboração do relatório preliminar do surto até o relatório final. Conclusões: Diante das avaliações dos participantes, a maioria dos resultados foi positiva, tanto na abordagem dos conteúdos quanto na valorização da iniciativa do trabalho integrado, especialmente com envolvimento da APS para maior sensibilidade nas notificações. Ainda, a utilização da planilha informatizada otimizou o tempo de obtenção dos resultados necessários para os encaminhamentos, com vistas à elucidação do surto e a tomada de decisão quanto às medidas de controle.

12945 - ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA PERMISIONÁRIOS DE ALIMENTOS PRÉ-PREPARADOS E OU PREPARADOS PARA CONSUMO NAS FEIRAS LIVRES DE CURITIBA

Virginia Afonso Gasparini; Nivaldo Guimarães Vasconcellos;

A grande maioria do público consumidor quando se vê diante de produtos expostos à venda não se preocupa com questões legais e sanitárias, entende-se que, se está sendo vendido está apto para o consumo. A Secretaria Municipal de Abastecimento de Curitiba idealizou o programa de Educação Sanitária nas Feiras Livres e Mercado Municipal, que tem como objetivo a promoção das ações necessárias de qualidade, rastreabilidade, capacitação, formação, monitoramento, fiscalização, regulamentação, comercialização e modernização destes equipamentos de varejo tradicionais. Foi realizado diagnóstico nos pontos de venda para definição dos pontos críticos. Os manipuladores de alimentos receberam noções básicas de higiene

e boas práticas na produção e manipulação de alimentos através de curso realizado pela Secretaria Municipal do Abastecimento. Foi elaborado check list específico para ser aplicado nas feiras, com 65 itens, onde eram avaliadas as conformidades e não conformidades da estrutura física e entorno das barracas ou trailers, matéria prima, acondicionamento de alimentos, manipuladores, equipamentos e utensílios, armazenamento e exposição de alimentos, transporte de alimentos, óleos e gordura, manejo de resíduos e águas servidas, entre outros. Com a implantação da ação educativa houve melhoria na estrutura física das barracas; feirantes adotaram trailers pela facilidade, praticidade, ganho de tempo e melhoria da qualidade de vida; melhoria na conservação dos alimentos; melhor apresentação e segurança do produto comercializado; melhoria na qualidade dos produtos ofertados; diminuição no volume de perdas de produtos no ponto de venda; aumento na credibilidade e confiabilidade do consumidor tendo como consequência aumento no volume comercializado; mais ação e presença do poder público. A melhoria na qualidade de alimentos comercializados em espaços e logradouros públicos e a eficácia desta política pública dependem de alguns aspectos: implementar e priorizar a educação e a informação; ação conjunta dos órgãos envolvidos; criação de normas específicas para a regulamentação do comércio varejista realizado informalmente.

12414 - PERFIL HIGIÊNICO-SANITÁRIO DAS PADARIAS COMUNITÁRIAS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR

Daniele Küster Leal;

As Padarias Comunitárias são empreendimentos baseados nos princípios da Economia Solidária, a partir da autogestão coletiva da confecção e comercialização de produtos de panificação por membros da comunidade de determinado território, com divisão igualitária dos lucros e estreitamento das relações sociais. Atualmente Curitiba possui 16 padarias comunitárias em seu território. Diante do baixo índice de formalização desses estabelecimentos junto ao serviço de Vigilância Sanitária de Curitiba, o presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento do perfil higiênico-sanitário e de boas práticas de manipulação das padarias comunitárias de Curitiba, no período de 07/10/15 a 26/10/15. Para isso foi utilizado como ferramenta uma lista de verificação elaborada de acordo com a RDC 216/04 (Dispõe sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação) aplicada nas inspeções realizadas nos estabelecimentos. Os resultados foram obtidos através do cálculo de porcentagem das inconformidades para cada item do roteiro de avaliação. Após análise dos dados pode-se verificar que algumas irregularidades são comuns entre padarias comunitárias inspecionadas, tais como a área de manipulação aberta para o meio externo, ausência de telas milimétricas nas janelas e portas sem dispositivo para fechamento automático; 87% não possuem pias para higienização das mãos no interior das áreas de produção além de ausência de sabonete líquido, álcool e papel toalha. Em

mais da metade das padarias observou-se a presença de saneantes clandestinos (53%), principalmente de sabão de soda caseiro e ausência de coletores de resíduos com tampa e acionamento não manual na área de produção (67%), contrariando o disposto na legislação sanitária vigente. As padarias também apresentam um índice de inadequação (93%) em relação à rotulagem das embalagens dos produtos finais. Por outro lado, a higiene das áreas, a manutenção dos equipamentos e o armazenamento das matérias-primas na maioria das unidades estavam adequados, bem como o asseio pessoal e paramentação das manipuladoras. Concluindo, trata-se de um projeto com importante cunho sócio-econômico, tendo a Vigilância Sanitária um papel importante no desenvolvimento da consciência sanitária entre os seus membros, a fim de garantir à população a oferta de produtos seguros e com qualidade.

12896 - PESQUISA DE AFLATOXINAS EM ALIMENTOS COMERCIALIZADOS EM CURITIBA - PR: IMPORTÂNCIA NA SAÚDE PÚBLICA

Jéssica Mari Domingues; Debora Brand; Ricardo Wagner; Eliane Carneiro Gomes;

As aflatoxinas (AF) são metabólitos secundários produzidos por algumas espécies de fungos, especialmente *Aspergillus* seção *flavi*, sendo as principais espécies produtoras *A. flavi* e *A. parasiticus*. Estas micotoxinas são encontradas de forma frequente em alimentos de consumo humano e animal, e existe uma preocupação mundial em relação a esta contaminação. As principais toxinas deste grupo são AF-B e AF-G, destacando a AFB₁ classificada como grupo 1 pela IARC por apresentar potencial carcinogênico em animais. O presente trabalho teve como objetivo pesquisar aflatoxinas em alimentos comercializados na região de Curitiba, Paraná. Para a realização deste estudo, analisou-se 27 amostras sendo 7 de arroz, 6 de feijão, 3 de farinha de trigo, 3 de farinha de fubá, 5 de milho e 3 de amendoim por cromatografia líquida de alta eficiência utilizando uma coluna de fase reversa (C18) e um detector de fluorescência. Foi encontrada contaminação em 22% dos alimentos, sendo 4 amostras de arroz, 1 amostra de feijão e 1 amostra de amendoim. As amostras contaminadas não apresentaram uma concentração de AF dentro dos limites de quantificação apresentados pela curva padrão utilizada no presente trabalho, porém pode-se afirmar que as amostras estão em conformidade com a legislação vigente que estabelece um limite de 20µg/kg para aflatoxinas totais em amendoim e milho, e 5µg/kg para arroz, feijão, trigo e fubá. Sabe-se que a presença de aflatoxinas em alimentos é um real problema de saúde pública e que atitudes para reduzir a ocorrência do mesmo são necessárias. Espécies de *Aspergillus* são fungos encontrados tanto na fase de cultivo quanto na fase de armazenamento dos produtos, portanto boas condições de produção, armazenamento e processamento de alimentos é uma maneira simples para minimizar o aparecimento destas espécies e, consequentemente, a produção de micotoxinas, evitando assim a contaminação.

12641 - PROJETO ALIMENTO SEGURO

Maria Consilia Bocchetti; Pricila Costa; Silvio Alexandre Oliveira Brandt;

Os serviços de alimentação, tais como: cantinas, bufês, comissionarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, delicatêsens, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres estão inseridos na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RDC 216/2004 e devem cumprir as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos. Neste sentido, visando contribuir com estes segmentos produtivos, foi elaborado o Projeto Alimento Seguro, no município de Campina Grande do Sul - Pr, no ano de 2014. O projeto tem como premissa o estabelecimento de parcerias interssetoriais, envolvendo a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, EMATER local e o SENAC. As principais ações deste projeto são capacitar os manipuladores de alimentos quanto as Boas Práticas, promover reuniões com os proprietários dos estabelecimentos alimentares, normatizar o funcionamento das feiras livres e das cozinhas dos pesque pagues. Somando-se a confecção de material educativo, intitulado guia do consumidor, como um instrumento de orientação e capacitação à população, objetivando o interesse pela busca do consumo e escolha mais saudável de alimentos, trazendo informações relevantes sobre a qualidade dos alimentos, cuidados gerais na compra dos alimentos, no preparo e manuseio dos alimentos em casa, na higiene e conservação dos mesmos, bem como, a elaboração de cartazes informativos, sobre a qualidade dos alimentos, a serem afixados nos locais de venda. A vigilância sanitária através da parceria com o SENAC, capacitou 185 manipuladores de alimentos nos anos de 2014 e 2015, com um custo total de onze mil, trezentos e trinta e oito reais. Além destas capacitações anuais, o município disponibiliza uma sala com dez computadores no TELECENTRO da Biblioteca Cidadã, com instrutores que orientam o acesso ao Curso de Manipuladores de Alimentos na forma EAD, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico, [www.anvisa.gov.br/curso de manipuladores](http://www.anvisa.gov.br/curso%20de%20manipuladores). Deste modo, as ações da vigilância sanitária perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade. A atuação da vigilância sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo.

12302 - REDE DE ALERTA E COMUNICAÇÃO DE RISCOS DE ALIMENTOS - REALI

Laila Sofia Mouawad; Claudia Darbelly Cavalieri de Moraes; Rosane Maria Franklin Pinto; Fabio Ribeiro Campos da Silva; Fabio Miranda da Rocha;

A Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos (REALI) foi criada em fevereiro de 2009, espelhada em re-

ferências internacionais, a fim de se valer da praticidade, rapidez e conectividade da internet em benefício da articulação entre os entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dos demais atores envolvidos no controle sanitário de alimentos. A REALI se constitui de um canal para a identificação precoce e a comunicação de perigos potenciais associados aos alimentos, permitindo assim maior agilidade nas tomadas de decisões e no gerenciamento dos riscos associados e, conseqüentemente, protegendo a saúde dos consumidores. As mensagens da REALI seguem formatos de apresentação padronizados, sendo todas elaboradas e disparadas eletronicamente aos pontos focais da rede pelo Grupo Técnico coordenador, composto por representantes da Gerência de Inspeção e Fiscalização Sanitária de Alimentos (GIALI) da Anvisa. Quanto ao conteúdo, as mensagens são classificadas como: Comunicações de Riscos, Alertas e Notícias, de acordo com a urgência e a necessidade ou não de adoção de medidas pelos membros. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da REALI ao longo dos seus sete anos de funcionamento, demonstrando a sua evolução até o presente. Por essa rede, a Anvisa vem transmitindo quaisquer informações relevantes ao controle sanitário de alimentos, tais como resoluções específicas relacionadas a ações de fiscalização, notificações de surtos, recolhimentos voluntários, regulamentos, pareceres e informes técnicos, alertas emitidos por autoridades reguladoras internacionais e publicações diversas relacionadas. A prática permite observar que o volume de informações intercambiadas e o retorno dos pontos focais, quando necessário, são crescentes. Tal fato vem contribuindo para legitimar a REALI como ferramenta eficiente para a atuação da vigilância sanitária no que se refere à comunicação de riscos em alimentos. No entanto, ainda existem dificuldades e desafios a serem superados, como a mudança constante dos membros, o Grupo Técnico reduzido, a necessidade de consolidação dos fluxos de comunicação e de maior envolvimento dos órgãos de vigilância sanitária locais na rede.

12585 - RISCO À SAÚDE DOS BRASILEIROS: VULNERABILIDADE E AUTONOMIA NAS ESCOLHAS ALIMENTARES

Dillian Adelaine Cesar da Silva; Caroline Filla Rosaneli; André Godoy Ramos;

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, representando um processo epidêmico, acometendo diversas faixas etárias e classes sociais. No Brasil, estão associadas a aproximadamente 75% das mortes, configurando forte impacto na qualidade de vida e saúde (Brasil, 2015). As DCNT são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, entre eles o acesso e as escolhas alimentares. As escolhas são realizadas mediante fatores como inserção social, renda, cultura alimentar e, adicionalmente, influência dos meios de comunicação (Monteiro R. A., 2009). Parece evidente a vulnerabilidade diante do excesso de informação

persuasiva e antagônica no processo de escolhas alimentares (Veiga E. et al, 2011; Unesco, 2005). O objetivo dessa análise crítica foi demonstrar a necessidade de políticas públicas regulatórias e focadas na comunicação de risco a fim de reduzir a vulnerabilidade diante das escolhas alimentares. A publicidade instiga e tem efeito remanescente, podendo ser considerada enganosa e omissa, expondo ao risco todos os comensais. As propagandas sobrepõem-se às informações quantitativas de altos teores de açúcar, sódio e gorduras veiculadas pelos rótulos dos alimentos. O Estado Brasileiro não possui estratégia de regulação e regulamentação efetiva na área de alimentos que seja capaz de proteger e reforçar a autonomia dos sujeitos para realizar escolhas alimentares e contribua para reduzir a vulnerabilidade diante dos interesses do mercado. Diante disto, a bioética de intervenção traz arcabouço importante na discussão do sistema alimentar. É preciso enfatizar a responsabilidade do Estado em garantir o princípio da precaução, regulando o excesso de macronutrientes negligenciado, o princípio da justiça que coaduna com o Direito Humano à Alimentação Adequada e o princípio da autonomia, permitindo escolhas alimentares mais saudáveis em detrimento ao que determina o mercado produtivo. Tornam-se urgentes ações de vigilância sanitária voltadas ao controle dos teores nutricionais dos alimentos - atribuição prevista legalmente - frente ao aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, buscando a proteção ao consumidor e fortalecendo sua autonomia diante das escolhas alimentares. Além de importantes desde o ponto de vista epidemiológico, tais iniciativas são imperativos éticos ao se considerar que envolvem riscos relacionados a mortes evitáveis.

11770 - SEGURANÇA ALIMENTAR COM HORTIFRUTIGRANJEIROS, PREVIAMENTE, HIGIENIZADOS

Antonio César Correa; Cátia Pedrosa Ferreira; Maria Aparecida Araújo;

O Porto de Rio Grande/RS, possui dezenas de empresas privadas como Estaleiros, Terminal de Containers, Fertilizantes e Graneis. Sob fiscalização da ANVISA, ofertam alimentos, atualmente, 9 cozinhas industriais, tendo seus alvarás sanitários emitidos pela VISA Municipal. Produzem desde 130 a 6.500 refeições/dia, tendo como população alvo, trabalhadores metalúrgicos e portuários. De set. a dez/2015, a ANVISA preocupada com as irregularidades constatadas quanto ao cumprimento das Boas Práticas Sanitárias na recepção, produção e oferta de alimentos hortifrutigranjeiros “in natura”, implementou ações de fiscalização focadas nas exigências básicas para a higienização dos mesmos, realizadas pelos prestadores de serviços de alimentação. Observou-se 4 pontos essenciais, contemplados na legislação sanitária vigente: A- Edificações e instalações projetadas (área física das recepções, área de limpeza e desinfecção de caixas e estrados, número de tanques e equipamentos de diluição dos produtos

saneantes, câmaras ou equipamentos de refrigeração); B- Número de refeições/dia; C- Número de manipuladores capacitados; D- Controle sanitário dos fornecedores, desde a produção, transporte e recepção na unidade. Das 9 cozinhas fiscalizadas, apenas uma de pequena complexidade, apresentava condições de trabalhar com “in natura” e de realizar os procedimentos de higienização. As demais apresentaram: 8 com ausência de diluidores; 7 com área de recepção insuficiente para a demanda gerada; 8 com num. insuficiente de manipuladores capacitados para o processo de higienização e uso correto dos saneantes; 4 com ausência de área para limpeza e desinfecção de caixas e estrados; 4 com equipamentos de refrigeração insuficientes para a armazenagem e 9 sem o controle da entrada de fornecedores e veículos autorizados para o transporte de alimentos. As prestadoras dos serviços de alimentação e os administradores das empresas portuárias, foram notificados a adequarem-se às exigências sanitárias. Na impossibilidade de cumprir as exigências mínimas para que as etapas do processo de higienização fossem atendidas, as prestadoras tiveram que adotar utilização de produtos, previamente, higienizados, por empresas devidamente licenciadas. O controle efetivo da segurança alimentar, a significativa redução da geração de resíduos, vetores e de contaminação cruzada, foram ganhos relevantes nos resultados das ações implantadas utilizando hortifrutigranjeiros, previamente, higienizados.

12222 - SURTOS ALIMENTARES OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE CURITIBA NO PERÍODO DE 2009 A 2013

Edina Aparecida Polanski;

Introdução: Em virtude do crescente número de surtos alimentares é que se justifica o presente estudo, afinal conhecer os dados relativos aos casos pode auxiliar na identificação de medidas de prevenção e promoção para a saúde. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo analisar os dados dos casos de surtos alimentares notificados no

município de Curitiba entre 2009 e 2013. Metodologia: A pesquisa foi realizada a partir do banco de dados do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Os dados contidos no banco foram obtidos das fichas de investigação de surto de DTA notificados/registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Os dados coletados foram analisados e apresentados por número/quantidade de casos de surtos alimentares notificados/registrados, doentes, hospitalizados e óbitos, por ano de ocorrência e por Distrito Sanitário de Curitiba; além da identificação das manifestações clínicas, locais de produção/preparação, locais de ingestão, fatores causais, agentes etiológicos e os alimentos envolvidos. Resultados: Neste período foram notificados 96 surtos, com 738 doentes, 31 hospitalizados e 2 óbitos. Dos nove Distritos Sanitários que compõem a área de abrangência de Curitiba, o D. S. Matriz apresentou a maior quantidade de surtos (34). As manifestações clínicas mais frequentes foram “diarreia” (494) e “vômitos” (387). Quanto ao local de produção/preparação do alimento envolvido no surto, “restaurante” aparece com 34,38%, “indústria” 16,67%, “lancheonete/confeitaria/padaria” e “residência” aparecem cada um com 12,50% do total. Quanto ao local de ingestão do alimento, “restaurante” aparece com 32,29%, seguido de “residência” 21,88% e “creche/escola” com 19,79%. Os principais fatores causais foram “manipulação/preparação inadequada” (30 casos) e “conservação inadequada” (26 casos). Os agentes etiológicos mais frequentemente envolvidos foram *Staphylococcus* (9,37%), *Salmonella* (8,33%), e *Bacillus cereus* (8,33%). Em relação aos alimentos, nota-se grande variação no tipo de alimento envolvido, no entanto, “maionese”, “frango” e “arroz” foram apontados com maior frequência. Conclusão: Torna-se evidente a importância de capacitação periódica para os manipuladores com foco na segurança dos alimentos, assim como, para os funcionários das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária em relação à investigação de surtos, pois quanto melhor estiverem preparadas e integradas melhores serão os resultados das investigações.

DT nº22: GESTÃO E PLANEJAMENTO-Região Sul

Ferramentas de gestão, planejamento, formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12880 - A HIPERCOMPLEXIDADE E O RISCO NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Antonio Cesar Correa; Vivian Antunes Beneri;
Daiane Acosta Amaral;*

A hipercomplexidade sanitária advém da velocidade dos acontecimentos no campo sanitário, principalmente quanto ao risco sanitário. Para o melhor tratamento do risco cabe a análise das causas que envolvem o que requer uma reflexão do passado e do presente para uma construção

de futuro sustentável com a elevada qualidade de vida. Assim, os novos padrões de produção e circulação de mercadorias e seus possíveis efeitos sobre a saúde da população têm levado à necessidade de adoção de medidas de proteção da saúde ao mesmo tempo ágeis, firmes e criativas por parte da Unidade de Vigilância Sanitária. A reconfiguração da ordem econômica mundial recente e principalmente, as expectativas de contínuas mudanças da globalização e da velocidade da circulação de informações tornam as

práticas de Vigilância Sanitária crescentemente relevante. Assim, pelo complexo sistema em que envolve o estado de saúde, as ações atribuídas à vigilância sanitária exigem cada vez mais articulações e desenvolvimento que previnam os riscos sanitários. Risco é um conceito que se refere à possibilidade/probabilidade de ocorrência de eventos que tenham consequências negativas à saúde, ou seja, que possam causar algum tipo de agravo ou dano à saúde de um indivíduo, de um grupo populacional ou ao ambiente (DE SETA et al, 2010). O enfoque do risco é claro na definição da vigilância sanitária incorporada na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), em seu artigo 6º, parágrafo 1º, quando define um marco referencial para a VISA de natureza preventiva e do âmbito das relações sociais de produção-consumo. A Vigilância Sanitária ressalta-se como uma das atividades preventivas como maior eficiência que procura a concretização do direito à saúde da população, haja vista o enorme campo de atuação. Em síntese a função precípua da vigilância sanitária dentro da ótica da Vigilância em Saúde é de atuar no sentido de prevenir, eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido em suas áreas de atuação, promovendo e protegendo a saúde da população. Já que na área de Vigilância Sanitária o risco assume papel de categoria principal, pois é o fio condutor que orienta as práticas sobre cada um dos objetos e/ou processos sob sua responsabilidade.

12876 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA MÍDIA ESCRITA

*Zaleia Prado de Brum; Rosane Terezinha Fontana;
Fabiano Prado de Brum;*

Introdução: A Vigilância Sanitária consiste no conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Esta definição denota sua abrangência e sua natureza preventiva com especificidades que a distinguem de outras ações e serviços de saúde. Possui vínculo com os setores econômico, jurídico, público e privado e elementos determinantes do processo saúde-doença-qualidade de vida e que podem ser agentes de riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços¹. **Objetivo:** Identificar notícias de Jornais locais sobre ações de vigilância sanitária em alimentos para desenvolver oficinas de educação para saúde na comunidade. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo. Buscou-se notícias, de 2012 a 2015, em jornais de circulação local do Noroeste do Rio Grande do Sul, de temas referentes à vigilância sanitária em alimentos. **Resultados:** 80 % dos notícias envolviam carne para consumo humano. As notícias abarcavam: procedência duvidosa [...]“vigilância Sanitária apreende 400 kg de carne”; clandestinidade, comércio ilegal“[...]chegamos na hora em que estavam abatendo três porcos, a carne era vendida em pequenos mercados; propriedades alteradas“[...] 105.635 kg de carne de peixe, 8 lt de leite, 1,6 kg de queijo, além de manter armazenados

7.780 kg de carne bovina com características organolépticas alteradas; alimentos estragados, validade vencida “[...] vencidos e estragados e sem procedência, 129 dúzias de ovos, 12,7 kg de carne, 16, 7 kg de embutidos e nas gôndolas de laticínios 31 frascos de derivados lácteos com a data de validade vencida”, entre outros. **Conclusões:** Infrações desta natureza são consideradas crimes contra as ordens tributária, econômica e de saúde pública. A fiscalização visa garantir as boas condições dos alimentos para o consumo da comunidade. O controle e fiscalização de alimentos no Brasil é uma responsabilidade dividida entre órgãos da administração pública, como Agricultura e Sistema Único de Saúde, porém, como são ações de controle fragmentadas, dificultam o efetivo controle. **Referências** 1.Estado de Santa Catarina (BR). Vigilância sanitária. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania. Acessado em 29.06.2016

12231 - ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO VIGIASUS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2014 NOS MUNICÍPIOS DE ABRANGENCIA DA 07ª REGIONAL DE SAÚDE

*Silvia Barbosa Pecin; Salete Mafioletti Kozelinski;
Melodi Carine Oliveira;*

O VigiãSUS é um Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde do Estado do Paraná que visa descentralizar, fortalecer e qualificar as ações em todos os municípios do Estado. Define elencos de ações em níveis de complexidade e pactuação das responsabilidades, compreendendo cinco diferentes áreas: Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde. Por meio da comparação das avaliações quadrimestrais executadas, o presente trabalho pretende avaliar a evolução proporcionada pelo Programa na qualidade dos serviços e sua estruturação no ano de 2014, no âmbito da Vigilância Sanitária. Será realizada uma análise comparativa dos resultados das avaliações obtidas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2014 dos 15 municípios pertencentes a 7ª Regional de Saúde. A ação de investigação e notificação dos surtos relacionados a consumo de alimentos se manteve em 100% nas avaliações. As ações de atendimento e acolhida as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco e a realização de ações do Programa Leite das Crianças apresentaram queda no segundo quadrimestre, mas com recuperação no terceiro. A realização de ações de cumprimento de legislação antifumo e registro dos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de Informação Ambulatorial apresentaram um decréscimo no decorrer das avaliações. Por fim, as ações que evoluíram positivamente durante o ano foram as de Cadastro dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, realização de Inspeção Sanitária, realização de ações de informação, educação e comunicação, realização de coleta de amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde, execução de medidas administrativo-sanitárias, instauração de processos adminis-

trativos sanitários, qualificação de servidores da vigilância sanitária e cadastro e monitoramento no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Esse monitoramento proposto pelo VigiaSUS é relevante não apenas para o processo de organização das ações executadas, mas também possibilita um acompanhamento a nível estadual das ações desenvolvidas pelo municípios. As metas e indicadores avaliados demonstraram que no ano de 2014 os municípios puderam aprimorar as ações, baseando-se principalmente em planejamento, ações de informação, educação, comunicação e qualificação de servidores da Vigilância Sanitária, evidenciando a importância do VigiaSUS.

11784 - APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA DO CICLO DE DEBATES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2015

Claudia cristina santiago gomes; Marina Ferreira Gonçalves;

O Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária criou espaços de reflexão sobre avanços e desafios para consolidação do Sistema Nacional de Visa (SNVS) para melhorar a efetividade e contribuir para o desenvolvimento sanitário e socioeconômico do país. A ideia foi conduzir um diálogo que gerasse insumos de qualidade visando à construção de agenda estratégica para o planejamento de ações do SNVS de forma representativa, ascendente e integrada. Criou-se a Comissão Organizadora Tripartite que deliberou um processo disposto em 1 Seminário Internacional, 5 Fóruns Regionais e 1 Nacional. Para tornar o debate efetivo, delimitou-se como Eixo Central: Qual a vigilância sanitária (Visa) que a sociedade precisa? e 4 eixos temáticos: Visa e regulação no mundo contemporâneo; A Visa e suas relações; Coordenação federativa das ações de Visa; O trabalho e o trabalhador em Visa. Foram elaborados textos de apoio sobre estes temas. O alcance do objetivo exigia espaço de reflexão aberto e criativo. Optou-se por metodologia que estimulasse o esforço coletivo e possibilidade de troca, por meio de mesas temáticas e discussões sobre os eixos. Considerou-se o tamanho dos grupos, a agilidade no cumprimento de objetivos, tempo de discussão e participação de diversos segmentos. Recorreu-se à técnica de subdivisão de grupo e rodas de discussão organizadas por 3 perguntas norteadoras vinculadas aos eixos, sem privar os participantes de debates em plenárias. No fórum nacional foram priorizados, a partir dos dados das etapas regionais, desafios e estratégias de superação para a composição da agenda. Os participantes votaram nos desafios, considerando critérios de factibilidade, periodicidade de realização para 3 anos e governabilidade do SNVS. Em seguida foram divididos em salas por eixo dispostas em 3 rodas que discutiram estratégias de superação para os desafios priorizados. As rodas possibilitaram a exploração dos eixos com diferentes visões, desenvolvimento de círculos de pensamento ampliados e compartilhamento de conhecimentos e experiências. Esta metodologia permitiu que a discussão ganhasse caráter abrangente, amplitude nacional e legitimação do SNVS caminhando em progressão ló-

gica de construção que facilitou a definição de 12 desafios e 123 estratégias de superação.

12879 - ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIO GRANDE/RS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Antonio Cesar Correa; Vivian Antunes Beneri; Daiane Acosta Amaral;

Com o advento da Constituição Federal de 1988, um novo conceito de saúde surge, ao passo que no artigo 1º, Inc. III da Carta Magna, a dignidade da pessoa humana está presente como fundamento da República Federativa do Brasil, bem como a promoção do bem de todos, como assevera o artigo 3º, Inc. IV como objetivo do país. O Ministério Público-MP e a Vigilância Sanitária-VISA, defrontam-se continuamente com celeumas emergentes, o que impelem à definição de novos escopos de estudo, contemplando demandas tanto explícitas como implícitas. A vigilância sanitária, configurada como área de promoção da saúde, necessita, em síntese por seu contexto, uma compreensão transdisciplinar, e uma ação transversal inter e intrasectorial. Cabe destacar que o Ministério Público possui a competência para promover o inquérito civil e a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao consumidor, inserindo também no rol de direitos protegidos pelo órgão a saúde. Ademais, o artigo 129, Inc. II da Constituição Federal de 1988, confere ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito aos riscos de relevância as medidas necessárias a sua garantia. No período de janeiro de 2015 a maio de 2016, os dois órgãos no município do Rio Grande-RS, atuaram em conjunto em 26 casos. Apenas um caso envolveu a promotoria criminal, sendo os demais promovidos pela promotoria cível. Cabe destacar que 50% dos casos envolveram instituições de longa permanência de idoso. Dez operações realizadas foram para instruir inquérito promovido pelo MP e sete operações deflagradas por denúncias. O poder de polícia atribuído a VISA contribuiu significativamente para a ação satisfatória. O que deflagrou um arcabouço celular no que tange a vigilância em saúde, ou seja, uma teia de ações realizadas por diversos setores em prol de múltiplos objetos. Neste sentido, procura o presente estudo vislumbrar a proteção dos direitos difusos, ou transindividuais no que concerne as ações da vigilância sanitária e demais setores/órgãos que por mecanismos multidisciplinares e transdisciplinares procuram resguardar, no limite de suas competências, tais direitos.

12304 - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DO NORTE DO PARANÁ

Moisés Mugnaini Nicoletto; Sonia Cristina Stefano Nicoletto; Brígida Gimenez de Carvalho; Luiz Cordoni Junior;

No Brasil o Sistema Único de Saúde é universal, de direito, para todo cidadão brasileiro. Mesmo assim, cerca de 25%

da população é coberta por seguros e planos privados para ações de assistência em saúde, mas as ações de Vigilância em Saúde (VS) atingem 100% dos cidadãos, demonstrando sua relevância e sendo financiada pelos três entes federados: União, Estados e Municípios. No Paraná o Estado implantou o Programa de Qualificação da VS (VIGIASUS), com repasses de incentivos financeiros para os municípios que devem ser utilizados nas áreas de combate à dengue e outras doenças, vacinação, investigação e controle de doenças transmissíveis, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e ações de Promoção da Saúde. As discussões e pactuações na região de saúde, são realizadas no espaço da Comissão Intergestores Regional (CIR), lócus da gestão interfederativa entre estados e municípios. Nesse contexto realizou pesquisa com objetivo de analisar a agenda de saúde no espaço das CIR. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido por meio de análise documental, das atas das reuniões de 2011 das CIR de cinco regiões de saúde da macrorregião norte do Paraná. O processo de análise permitiu organizar os conteúdos das atas em temas. Em relação ao tema “Vigilância em Saúde (VS)” a dengue ocupou destaque, com discussões e pactuações de: planos de contingência para epidemia, contratação de agentes de endemias, dia D de combate à dengue, norma técnica de prevenção à proliferação do *Aedes Aegypti*, instituição de comitê gestor intersetorial de controle de dengue. Há registro da solicitação da promotoria pública sobre as ações executadas pelos municípios para combater a dengue e a respeito das capacitações realizadas para os trabalhadores de saúde. Também foram tratados assuntos relacionados aos Planos de Ação da Vigilância Sanitária e o gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos. Sobre o Sistema de Informação da Vigilância Sanitária e o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, houve discussões sobre a alimentação deficiente dos sistemas, sendo pactuada pelos gestores municipais sua adequação. Os resultados demonstram que as CIR são espaços importantes em que os gestores de saúde compartilham informações e pactuam ações de VS a serem executadas nos territórios dos municípios. Considera-se que esse processo regionalizado pode proporcionar maior qualidade para a VS, especificamente para as ações de Vigilância Sanitária.

12171 - CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CBVISA) COMO PRODUÇÃO COLETIVA DE PRÁTICAS E SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jussara Elaine Sabado Figueiredo;
Ione Monteiro de Oliveira;*

O Curso Básico de Vigilância Sanitária – CBVISA foi construído como produção coletiva de trabalhadores da Vigilância Sanitária (VISA), estadual e municipal. Frente às necessidades de atualização e de incorporação de conhecimento procedimental de Vigilância Sanitária, a falta de instrumentos padronizados nos processos de trabalho e a fragilidade da VISA, no Sistema Único de Saúde – SUS,

espelhada na alta rotatividade de trabalhadores nos municípios. Este trabalho objetiva relatar a experiência da implantação do CBVISA ocorrida no Estado do Rio Grande do Sul, em 2015. O público alvo do curso foram técnicos da VISA estadual e residente do 2º ano de Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS). O Curso foi dividido em 6 (seis) módulos básicos: Módulo I – Políticas de Saúde no Brasil e Histórico da Vigilância Sanitária; Módulo II – Gestão em VISA; Módulo III – Risco e Gerenciamento de Risco Sanitário; Módulo IV – Áreas de Atuação; Módulo V – Processo de Trabalho em VISA: Ações de Vigilância, Postura e Ética, Processo Administrativo Sanitário e Módulo VI - Comunicação e Educação. A dinâmica do trabalho foi acompanhada por facilitadores com a finalidade de apoiar o desenvolvimento das atividades em pequenos grupos. A “metodologia ativa” empregada no curso foi fundamentada na formação de profissionais de saúde como sujeitos críticos, éticos, micropolíticos, construtores de conhecimento, já que esta baseada no princípio teórico da autonomia através do fortalecimento de sujeitos relacionais, (Mitre et al., 2008). A capacitação sob a luz da ‘metodologia ativa’ pressupõe uma forma dinâmica que respeita as trajetórias já construídas, as produções de novas interseções de conhecimento e trajetórias e olhares inovadores, permitindo que o trabalhador de VISA realize uma reflexão de seu fazer em ato coletivo, a fim de construir um SUS mais efetivo, fortalecido e humanizado.

12959 - DIFICULDADES DA DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

Andre Dalcin;

A descentralização das ações da vigilância sanitária é um processo inovador, consolidado com a criação da ANVISA e que veio trazer grandes desafios em sua implementação para os gestores dos três níveis da Federação. O objetivo deste estudo foi conhecer as principais dificuldades no processo de descentralização da vigilância sanitária no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca na base de dados Scielo, com as seguintes palavras-chave: descentralização, vigilância sanitária e saúde. Foram selecionados para análise oito artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e responderam a questão norteadora a seguir: “quais as principais dificuldades no processo de descentralização da vigilância sanitária no Brasil. Os resultados obtidos apresentaram cinco eixos principais que desvelaram as dificuldades no processo de descentralização, sendo eles: infra estrutura, recursos financeiros, recursos humanos, capacitações e ações de vigilância. Ao finalizar este estudo, compreende-se a importância da corresponsabilização das distintas esferas governamentais (municipal, estadual e federal) para fortalecimento da vigilância sanitária. Ainda, reforça-se a necessidade de atualização/capacitação dos profissionais, bem como a melhoria na organização do processo de trabalho e dos recursos humanos e financeiros que perpassam a vigilância sanitária. Palavras-chaves: Descentralização. Vigilância Sanitária. Saúde

11776 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM LABORATÓRIOS QUE PRESTAM SERVIÇOS AO SUS

Gustavo Strieder Scherer; Franciele Carline Spohr; Iracema Candida Pereira; Leila Weidmann; Stefania Bucaneve Guedes; Francisca das Chagas Batista;

Introdução: No ambiente laboratorial o processo de educação em saúde deve considerar a imprevisibilidade do trabalho. O trabalho laboratorial, dito em saúde é caracterizado como reacional, vivo em ato e coletivo. Nesse sentido, a legislação que norteia o funcionamento dos laboratórios determina como requisitos mínimos a serem cumpridos registros de formação e qualificação de seus profissionais compatíveis com as funções desempenhadas, assim como, devem promover treinamento e educação permanente (RDC nº 302/2005). Objetivo: Propor um modelo de abordagem complementar para fortalecer o sistema de biossegurança e qualidade no laboratório clínico, orientado pelos princípios metodológicos da educação permanente em saúde em movimento com foco na ampliação e garantia do nível de segurança dos resultados dos pacientes. Método: Os dados laboratoriais foram obtidos do Sistema Estadual de Laboratórios do Paraná, o qual apresenta os seguintes dados: cadastramento de Laboratórios: ficha cadastral; supervisão de Laboratórios e avaliação dos indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade. Resultado: Os dados obtidos na parte experimental do movimento em saúde apresentam o número de supervisões técnicas laboratoriais realizadas de 2011 a 2015 pelo Lacen UF, um total de quarenta e seis. Também, apresenta o número de laboratórios que fazem parte da Nona Regional de Saúde, trinta e sete, e o número de repetições de supervisões realizadas - quinze. A avaliação dos processos de fortalecimento e melhoria laboratorial para os indicadores abaixo relatados demonstraram que vinte e um laboratórios, cerca de 60%, atenderam aos requisitos mínimos de biossegurança. Também, os dados obtidos para o indicador controle externo e interno da qualidade, atestam que mais de 80% dos laboratórios atendem a tal requisito. A qualificação da equipe técnica é avaliada através de treinamentos específicos na área de atuação, em normas da qualidade, em biossegurança e em descartes de resíduos. Os laboratórios da Nona Regional de Saúde apresentam 55% de atendimento parcial a tal indicador. Conclusão: O fortalecimento laboratorial proposto neste estudo, alternativa multiferramenta, embasada no conhecimento, do saber da experiência, na gestão compartilhada, na aprendizagem através de estruturas informais, na estrutura apoiadora e tecendo redes, foi capaz de garantir e melhorar a qualidade laboratorial.

12335 - INTERSETORIALIDADE: CONCEPÇÃO AMPLIADA DE SAÚDE NAS AÇÕES DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DA LOCALIDADE DE GRAMAS - CASTRO /PR

Carla Denise Scheremeta; Tatiana dos Santos de Paula Bueno; Julio Cezar Sandrini;

Gramas é uma microárea adscrita à Equipe de Saúde da Família (ESF) denominada Abapã I, tendo 89 famílias cadastradas num total de 245 pessoas. Em termos estruturais conta com Posto de Saúde de Apoio com atendimento ambulatorial, vacinação e visitas domiciliares semanais. Estimativa Rápida Participativa (ERP) foi a técnica usada no diagnóstico, cujo resultado, em conjunto com os dados do SIAB, foi apresentado ao Conselho Local de Saúde (CLS). A técnica brainstorming foi utilizada para a análise dos problemas locais evidenciados. Os moradores presentes elencaram a questão da qualidade da água consumida como o principal problema a ser trabalhado pelo CLS/Comunidade. O entendimento do grupo demonstra uma concepção estendida do processo saúde/doença para além dos processos patológicos individuais. Pelo levantamento realizado, 100% das famílias cadastradas utilizavam como fonte de abastecimento a água de nascentes ou poços, sem nenhum tratamento. O passo seguinte ao diagnóstico foi a planificação das ações, pelo Método Altadir de Planificação Popular, ferramenta de eleição do planejamento a nível local. Após isso, foram estratificadas ações e responsabilidades, distribuídas entre os Conselheiros/Comunidade para serem desenvolvidas na seguinte ordem: a) Solicitar análise da qualidade de água consumida pela comunidade à VISA municipal; b) Elaborar Mapa Inteligente da microárea pelo CLS com participação da comunidade e da Agente Comunitária de Saúde local, identificando as residências e fontes de abastecimento de água; c) Contatar a Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMA) e Companhia de Saneamento do Paraná para obter informações referentes a proteção de nascentes, caixas d'água, tratamento da água e procedimentos a serem realizados; d) Organizar atividades educativas em relação ao tratamento da água para consumo. Como resultado destaca-se que através do Projeto de Saneamento Rural, em conjunto com a SEMA foram adquiridas 45 caixas d'água para as residências e protegidas as fontes, com orientações técnicas em relação aos poços. Essas ações trouxeram maior fortalecimento e empoderamento do CLS/Comunidade. Como aprendizagem destaca-se a necessidade de se investir na organização dos CLS e buscar parcerias que fortaleçam a população na busca de solução dos problemas. A compreensão do conceito ampliado de saúde com foco nos determinantes sociais nem sempre é compreendido pelos trabalhadores da saúde, mas quando isso acontece os resultados são os melhores possíveis.

12821 - MALA-DIRETA: MAIS UMA FORMA DE DAR FEEDBACK AOS PARTICIPANTES DAS CONSULTAS PÚBLICAS DA ANVISA

Raienne Liberal Coutinho; Alyson Jarlam de Oliveira Chaves;

As Boas Práticas Regulatórias orientam que, para conferir legitimidade ao processo decisório, os agentes afetados pela regulação devem ser ouvidos. A consulta pública é, então, o principal instrumento utilizado pela Anvisa para

promoção da participação social, submetendo a minuta de ato normativo à comentários dos interessados. A Anvisa submete à consulta pública todas as suas normas, dispensando-a apenas nos casos de urgência, menor complexidade e temas de atualização permanente. Desde 2000, a Agência publicou mais de 1.500 consultas públicas. Não basta, porém, apenas consultar; é necessário dar retorno aos participantes sobre as suas contribuições. Esse feedback acontecia apenas com a publicação do Relatório de Análise de Contribuições, documento que apresenta o resultado da consulta pública. Contudo, percebe-se que esse relatório era pouco acessado, uma vez que os interessados não sabiam do momento da sua divulgação. Era demanda dos participantes serem notificados sobre o andamento dos processos de regulamentação do seu interesse. Assim, a partir de setembro de 2014, os participantes das consultas públicas da Anvisa passaram a ser comunicados sobre atualizações do andamento da proposta normativa submetida à consulta. O contato ocorre por meio da função mala-direta do sistema FormSUS. São quatro os momentos para contato com os participantes: encerramento da consulta, em que são divulgados dados sobre as contribuições recebidas; pauta em deliberação pública da Diretoria Colegiada para discussão da proposta normativa submetida à consulta; publicação do ato normativo e divulgação do Relatório de Análise de Contribuições. Em 2015, foram enviadas mais de cem mensagens. Destaca-se que o envio de malas-diretas está condicionado à consulta ter sido realizada pelo formulário eletrônico FormSUS, sistema adotado em 2013 para realização das consultas públicas na Anvisa. Ressalta-se, porém, que as consultas públicas de ingredientes ativos, relacionados à toxicologia, ainda são feitas por e-mail, o que impede que os participantes dessas consultas recebam essas notificações. Considera-se que a recepção das mensagens de mala-direta foi muito boa. Prova disso é que, quando questionados, mais de 80% dos participantes manifestaram interesse em receber atualizações sobre o andamento da consulta pública. Ademais, o contato com as áreas técnicas confirma que a iniciativa foi positiva e trata-se de um serviço significativo para o fortalecimento da participação social.

12439 - O INSPETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM NOVO OLHAR PARA ANTIGOS DESAFIOS

Vera Cristina Zanetti; Jaqueline Shinnæ de Justi; Jussara Serrato dos Santos; Luciane Otaviano de Lima;

O Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária realizado em 2015 propiciou a discussão dos desafios e estratégias que permeiam as questões do trabalhador de Vigilância Sanitária (VISA). Destacou-se a necessidade da criação de uma política de qualificação dos fiscais, processos de monitoramento e avaliação e a necessidade de programação de inspeções baseadas no risco. O constante desenvolvimento e aperfeiçoamento das tecnologias em saúde requerem a formação de equipes de profissionais capacitados e quali-

ficados para o alcance da uniformidade, qualidade e eficácia do processo de inspeção sanitária. Pela importância do tema, as questões relacionadas a recursos humanos foram abordadas em auditorias e auxiliaram no processo de implantação do Programa de Qualificação e Capacitação, que objetiva fortalecer o quadro de inspetores no Estado. A Unidade da Qualidade do Centro de Vigilância Sanitária do Paraná realizou 15 auditorias em 2015 em VISAS regionais e municipais com o intuito de avaliar os processos de trabalho. O critério de escolha foi a existência de estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos ativos na área de abrangência das VISAS. O Roteiro de Auditoria contempla temas relacionados a Procedimentos para a designação de inspetores, Código de Ética, Qualificação/Treinamento e Recursos Humanos. Em 100% das VISAS auditadas os técnicos que realizam inspeção de boas práticas de fabricação também realizam inspeção em serviços de saúde e de interesse à saúde. Foi evidenciada a dificuldade de contratação efetiva dos inspetores para compor a equipe, a falta de designação como autoridade sanitária dos inspetores, ausência de capacitação em Boas Práticas de Fabricação e Processo Administrativo Sanitário e a incorporação dos Procedimentos Operacionais Padrão na rotina das atividades. Os resultados apresentados corroboram a necessidade urgente de contratação de profissionais. A realização das auditorias nas VISAS do Estado apresentaram indicadores importantes quanto às principais necessidades de melhorias na área de recursos humanos. Com a implantação do Programa de Qualificação e Capacitação foi efetivado um cadastro dos inspetores legalmente habilitados e capacitados, proporcionando a formação de equipes com profissionais dos diferentes níveis do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para executar as ações de fiscalização baseada no risco sanitário, de acordo com os procedimentos harmonizados.

12937 - PERSPECTIVAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS CURSOS PROFISSIONALIZANTES: A VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PARCERIA COM O PROGRAMA MULHERES MIL

Denirio Itamar Lopes Marques; Julio Cesar Colpo; Maria Aparecida de Oliveira de Araújo;

O Programa Mulheres Mil (PMM), ação do governo federal dirigida a mulheres em condição de vulnerabilidade social. Tem por objetivo fornecer bases de uma política social de inclusão de gênero, Promovendo cidadania articulada com a qualificação profissional, elevação da escolaridade e inserção no mercado de trabalho. O Campus Viamão do Instituto Federal de Educação do Rio Grande do Sul (IFRS), em parceria com a Prefeitura do município de Viamão, em 2014, ofertou o curso de Auxiliar em Confeitaria com total de 160 horas, das quais 25% dedicadas à temática vigilância sanitária. Para participar era necessário: idade mínima de 18 anos, inscrição no Cadastro Único de Benefícios Sociais, residir no município de Viamão e alfabetizada. Contou com 100 selecionadas, das quais 85 concluíram o curso. As aulas

aconteceram em uma escola da rede municipal, em zona periférica da cidade. O objetivo do curso foi proporcionar condições de crescimento humano por meio da profissionalização e inserção no mundo do trabalho, oportunizando condições para melhorias socioeconômicas. Além de material escolar gratuito e bolsa de auxílio estudantil (R\$ 100,00/mês), durante os horários de aulas foi ofertado serviço de recreacionistas para seus filhos. Foram desenvolvidos temas transversais para a formação cidadã, tais como comportamento sustentável, saúde (vigilância sanitária e epidemiológica), direito da mulher, inclusão digital e cooperativismo. O desenvolvimento do programa contou com parcerias de diversas instituições, a exemplo da Anvisa, a qual ministrou aulas sobre Boas Práticas de Fabricação (BPF) de alimentos no módulo de confeitaria. Durante o evento de certificação, identificado pelas alunas como “A formatura”, registrou-se em discurso a grande contribuição dos profissionais, pelos relatos como da aluna A1, 29 anos: “Minha autoestima subiu bastante, porque eu estou me sentindo mais mulher, mais valorizada”. Para a aluna A2, 44 anos: “É importante ser capacitada por mestres que façam o seu trabalho de forma séria, comprometidos em mais que ser um profissional, mas em doar seus conhecimentos acreditando em um projeto que apresenta uma porta para um futuro melhor”. Segundo a aluna A3, 39 anos: “dividir experiências certamente acrescenta para vida de cada um algo único especial, que nenhum livro pode registrar, pois está baseado na emoção, no desejo de mudar, na importância desta oportunidade e na superação individual que gera o melhor para o todo”.

12420 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITARIOS INSTAURADOS PELA SEÇÃO DE VIGILANCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR DA 10ª REGIONAL DE SAUDE

Eliane Marli Perlin Silva; Silvia Tanamati; Bernardete Cristina Motter de Carvalho; Emanuelle Gemin; Patricia Monteiro; Waleska Yana Lazaretti; Arlete Munaro;

O Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde - VigiaSUS instituído pela Resolução nº 150/2013 da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) e Deliberação nº 66/15 da Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) liberou recursos e descentralizou as ações de Vigilância Sanitária (VISA), classificando os municípios em elencos e grupos de estabelecimentos (1, 2 e 3), de acordo com o Termo de Adesão firmado pelos Secretários Municipais de Saúde, conforme porte dos municípios. A 10ª Regional de Saúde (RS) situada na região Oeste do Paraná abrange 25 municípios, sendo 01 de Porte 3, assumindo as inspeções e medidas administrativas sanitárias em todos os estabelecimentos sujeitos à fiscalização, 22 de Porte 1 e 02 de Porte 2, retornando à Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador Regional (SCVSAT) a responsabilidade pelas ações sanitárias em caráter complementar nos estabelecimentos não pactuados pelos municípios.

Processo Administrativo Sanitário (PAS) é definido como um instrumento legal que está avançando no universo mais efetivo do processo de trabalho e de ações de VISA (Eko, 2015), usado em situações que configuram infração à legislação sanitária. O presente trabalho teve por objetivo avaliar os PAS concluídos ou em trâmite instaurados pela SCVSAT em Estabelecimentos Assistenciais ou de Interesse à Saúde após a implantação do programa: hospitais, consultórios odontológicos, unidades básicas de saúde, pronto atendimento, indústrias de Saneantes e de Produtos para a Saúde, envasadora de água mineral e agropecuárias, utilizando-se o Código Estadual de Saúde, no período de fevereiro de 2013 a junho de 2016. Foram concluídos 58 processos com aplicação de penalidades de advertência, multa, cassação de licença sanitária, suspensão de publicidade, propaganda e inutilização de produtos, sendo acaçada a defesa em primeira instância em 8 processos, com arquivamento destes e 11 se encontram em fase de tramitação. Conclui-se que diante das fragilidades encontradas nas equipes municipais como: rotatividade, número insuficiente de técnicos, vínculos empregatícios frágeis aliados à falta de capacitação, o retorno à gestão Estadual propiciou maior resolutividade nas ações, e a instauração de PAS resultou na adequação dos estabelecimentos às legislações sanitárias vigentes, fortalecendo o Sistema Nacional de VISA e contribuindo com uma assistência mais efetiva dos serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

13063 - PROGRAMA DE FORMAÇÃO APLICADA DA ANVISA: DESENVOLVENDO SERVIDORES E AÇÕES DE MELHORIA NOS TRABALHOS DA AGÊNCIA

Petter Ricardo de Oliveira; Webert Gonçalves de Santana; Aline Fernandes das Chagas; Anne Jéssica da Silva Melo;

Em 2014 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Movimento Brasil Competitivo (MBC) firmaram um acordo de cooperação técnica para desenvolver trabalhos e ações voltadas para a educação, capacitação e desenvolvimento dos servidores da Anvisa, visando a melhoria da gestão e da qualidade dos processos de trabalho da Agência e da sua relação com o setor produtivo. No âmbito desta cooperação foi criado o Programa de Formação Aplicada dos Servidores da Anvisa (PFA) com o objetivo de fomentar o pensamento crítico sobre os processos de trabalho, desenvolver a capacidade de analisar os impactos das ações regulatórias, bem como das habilidades necessárias para as ações de melhoria. O presente trabalho tem como objetivos apresentar o funcionamento do PFA e seus principais resultados quantitativos. Desde 2014 foram realizadas seis turmas, e com a evolução do programa, diferenças no seu formato e metodologia foram sendo implementadas para adaptação às necessidades da Anvisa. Na metodologia atual, o programa é dividido em três módulos: 1- Ciclo de Debates: são realizados debates sobre os impactos da atividade regulatória no setor produtivo no Brasil e objetiva fornecer uma visão geral do contexto eco-

nômico e produtivo dos mercados regulados pela Anvisa; 2- Visitas às Empresas: visa observar a prática da atividade industrial, com ênfase no impacto da regulação exercida pela Anvisa sobre as empresas, nessas os grupos fazem visitas de um dia cada em indústrias dos setores regulados; 3- Construção de Propostas de Melhoria: os grupos elaboraram proposta de melhoria para as atividades da Agência, em alinhamento com as metodologias da Fábrica de Ideias (Design Thinking) e do Planejamento Estratégico da Agência. Como principais resultados, somando as seis edições do programa, foram feitas 71 visitas a empresas de três dos setores regulados. No total, 121 palestrantes/debatedores discutiram sobre atividade regulatória. Foram certificados 435 servidores que somaram 418 horas de capacitação para o Programa. Esses servidores promoveram 40 painéis de discussão com a elaboração do total de 29 propostas de melhorias. Além disso, os participantes avaliaram positivamente o PFA e a metodologia adotada. Para edição de 2016, a melhor proposta será incubada na Fábrica de Ideias da Anvisa para sua execução. Conclui-se que o PFA é uma importante ferramenta para desenvolvimento dos servidores da agência e para melhoria do trabalho exercido pela Anvisa.

12757 - REESTRUTURANDO A VIGILANCIA SANITARIA DO MUNICIPIO DE PINHAIS/PR: IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES BASEADO NO RISCO SANITÁRIO

*Maria Thereza Johnsson Campos Vicentine;
Vanessa Loyola Fontoura;*

Pinhais é um município da Região Metropolitana de Curitiba, um dos mais jovens do Paraná com 24 anos, população de 117 mil habitantes (IBGE 2010), 11ª arrecadação do Paraná e um índice de desenvolvimento humano (IDH) considerado alto (0,751). Teve um período de grande desenvolvimento, com um significativo aumento no número de empresas cadastradas e ativas, passando de 3080 empresas em 2008 para 10589 em 2015. A Vigilância Sanitária (VISA) tem a função de promover e proteger a saúde da população e para isso a VISA de Pinhais atuava, até meados de 2007, com foco nas ações de fiscalização, sem priorizar o risco sanitário. Sabe-se que as questões ligadas à vigilância sanitária são de fundamental importância para o desenvolvimento econômico e empresarial do município e a mudança de perfil das suas ações colaboram para esse processo. Em 2009 iniciou-se a reestruturação desta VISA com a ampliação da equipe e a qualificação dos profissionais para atender a demanda e a complexidade crescente das novas empresas. Foram realizadas 11 capacitações entre 2009 e 2015 e a ampliação de 09 profissionais na equipe. Em 2012 foi publicado o Código Municipal de Vigilância em Saúde, Lei nº 1294/2012, que estabeleceu a classificação do risco sanitário, sendo regulamentada em 2014, através do Decreto nº 893/2014, com a classificação do risco sanitário de acordo com a atividade econômica da empresa, vinculado ao prazo de validade da licença sanitária. As atividades classificadas como de baixo risco passaram a ter a

Licença Sanitária válida por 03 anos, o médio risco por 02 anos e o alto e altíssimo por 01 ano, sendo os valores de taxas diferenciados de acordo com o risco e cobrados somente no ano da inspeção (Lei nº 1486/13). Essas mudanças proporcionaram maior agilidade nas fiscalizações. Segundo dados da VISA em 2011, aproximadamente 70% das solicitações de abertura de novas empresas demoravam menos de 30 dias para a emissão de parecer, em 2014 reduziu para 77% e em 2015 para 89%. A reestruturação da VISA com foco no risco sanitário e não apenas na fiscalização como punição, traz como principais consequências a aproximação com o setor regulado, devido a maior disponibilidade de tempo dos fiscais para realizar orientações e atividades educativas, colocando o município numa posição de suporte ao empreendedorismo e proporcionando à população uma maior confiança de que as empresas que produzem e necessitam da licença sanitária estão adequadas, oferecendo segurança de consumo.

13120 - VIVÊNCIAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL - RS: FORMAÇÃO E TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB O OLHAR DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE

Anelise Hahn Bueno de Oliveira; Irani Jesus Borges;

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de educação profissional em nível de pós graduação, multiprofissional, de caráter interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço. A oferta da ênfase em Vigilância em Saúde (VS) iniciou em 2014, abrangendo a disponibilidade de vagas para profissões de engenharia e ciências sociais aplicadas, ciências biológicas, exatas, humanas, agrárias e da saúde, dentre as quais o bacharelado em Saúde Coletiva. No CEVS, os residentes podem optar por uma área da VS para atuação, conforme a disponibilidade de vagas e preceptores. Deste modo, este trabalho apresenta a experiência acerca da atuação do residente, bacharel em Saúde Coletiva, junto à gestão da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS) do CEVS, no primeiro semestre de 2016. A graduação em Saúde Coletiva foi determinante no processo de escolha da área específica de atuação, pois era a mesma da preceptora, e favoreceu significativamente a compreensão da necessidade de promover a integração da vigilância sanitária (VISA) às demais áreas da VS e ao sistema de saúde, bem como da atuação na promoção da saúde. Os conhecimentos acerca da gestão em saúde também contribuíram para a realização de atividades que compreenderam o monitoramento das ações de VISA executadas pelos municípios, com base na análise dos registros do Sistema de Produção Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); o acompanhamento do repasse federal de recursos (bem como sua suspensão) e atuação para regularização de pendências; e a participação nas ações de gestão referentes a pactuações, planejamento e avaliação junto aos setores da DVS. Além disso, foi preponderante a participação do residente na elaboração das metas e conteúdos referentes à VISA no processo de elaboração do Plano Estadual de Saú-

de 2016-2019 e em atividades que representam um esforço de integração entre as divisões de apoio técnico, vigilância sanitária, ambiental em saúde, epidemiológica e da saúde do trabalhador do CEVS, tais como os cursos básicos de vi-

gilância, Grupo Técnico de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, reuniões do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS/RS) e a elaboração do Informativo de Vigilância em Saúde do RS.

DT nº23: MEIO AMBIENTE- Região Sul

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

10939 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CUIDANDO DO MEIO AMBIENTE

Adinéia Rufatto Gubert; Simone Fernandes; Oeliton Deoclides; Maikon Renann Gubert; Liliâne Fontanive; Maiara Olkoski; Lisete Maria Traesel Engelmann;

Introdução: A saúde enquanto patrimônio da população é condição essencial e fundamental no convívio com o meio. A força da população rural vem do seu habitat, através da produção de alimentos ou da matéria prima, desta forma vem ao longo dos séculos, nesse processo de trabalho, produzindo resíduos que se aproveitados ou inutilizados neste meio podem prejudicar o ambiente natural ou causar um desequilíbrio do mesmo. Objetivos: Construir pontos de coleta de resíduos sólidos nas comunidades rurais, reduzir à incidência de resíduos sólidos descartados no meio ambiente (comunidades rurais); Constatou-se que muitas comunidades ainda não recolhem e armazenam seus resíduos sólidos adequadamente e, em consequência ocorre contaminação de meio ambiente, proliferação de roedores e outros agravos a saúde. Sendo assim resolvemos construir e implantar o projeto de prevenção à saúde da população rural quanto ao destino dos resíduos sólidos. Foram cadastradas as 60 comunidades rurais do município para participarem do Projeto de construção dos pontos de armazenamento e coleta de resíduos sólidos. Em segundo momento foi reunido a população das comunidades para um trabalho de orientação sobre a necessidade da separação dos resíduos e do correto armazenamento destes. Por fim, foram construídos os pontos de coleta para a utilização da população e organizado o recolhimento. Resultados: Foram construídos 40 pontos de armazenamento de resíduo sólido, sendo realizada a coleta quinzenalmente nas comunidades rurais do município, o que refletiu diretamente no cuidado e preservação do meio ambiente, trazendo satisfação e valorização da população com a adoção de hábitos saudáveis dos envolvidos e promoção à saúde. Conclusão: A replicabilidade das informações repassadas as comunidades, adoção destas práticas em outras localidades e, sobretudo da extensão do hábito da separação dos resíduos no ambiente domiciliar e de trabalho da população da zona rural. Foi fundamental para a qualidade de vidas destas pessoas e a conservação do meio ambiente desta comunidades. Foram contempladas as demais comunidades inscritas no início do projeto, mantendo-se o

trabalho de promoção a saúde com orientações periódicas a população envolvida, garantindo a continuidade da separação e do armazenamento dos resíduos nas comunidades com o ponto de armazenamento e coleta implantados.

11174 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS 09 MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 06ªRS/SESA - UNIÃO DA VITÓRIA-PR NO ANO DE 2015.

Marilvia Lili Berri; Ana Paula Moreira e Silva; Francisco Carlos Honorato;

INTRODUÇÃO: A preservação da qualidade das águas é uma necessidade universal, exigindo atenção por parte das autoridades sanitárias e órgão de saneamento. O termo vigilância pressupõe a avaliação freqüente e continuada, com a identificação de riscos potenciais a saúde, com vistas a possibilitar formas de intervenção ou controle. Quando aplicada à qualidade da água para o consumo humano, o caráter preventivo torna-se um desafio para os profissionais da vigilância sanitária. JUSTIFICATIVA: Este trabalho visa analisar a qualidade da água consumida pela população dos 09 municípios que compõem a 06ªRS - PR no ano de 2015. OBJETIVO: Analisar os atributos microbiológicos e físico-químicos da água tratada e não tratada consumida pela população dos 09 municípios que compõem a 06ªRS - PR. METODOLOGIA: Após capacitação dos técnicos das vigilâncias municipais, foram coletadas e analisadas 695 amostras de água, analisadas através do laboratório de águas da UNESPAR/LACEN. RESULTADOS: Das 388 amostras não tratadas, 353 (90,97%) apresentaram coliformes totais, 222 (57,2%) E.coli, 8 (2,06%) bactérias heterotróficas e 2 (0,51%) pseudomonas. Destas, 375 (96,64%) foram realizadas análises físico-químicas, sendo que 52 (13%) apresentaram turbidez e 1 (0,27%) fluoreto insatisfatórios. Das 307 amostras tratadas, 15 (4,88%) apresentaram coliformes totais, 9 (2,93%) bactérias heterotróficas, 3 (0,97%) E.coli e 1 (0,32%) pseudomonas. Destas, foram realizadas 192 (96,64%) análises físico-químicas, sendo que 1 (0,32%) apresentou turbidez insatisfatória. APRENDIZAGEM COM A VIVÊNCIA: A grande contaminação existente no sistema alternativo é preocupante, sendo necessárias orientações sobre medidas simples de tratamentos e ações educativas que podem minimizar agravos à saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O monitoramento do programa VIGIÁGUA mostra

a necessidade de melhorias das soluções alternativas de água, sendo importante a realização de constantes ações de prevenção e controle por parte de órgãos públicos e da comunidade, para assim, minimizar riscos de doenças veiculadas pela água e garantindo à população água com qualidade.

12812 - DIAGNÓSTICO DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DA ZONA RURAL DE CAXIAS DO SUL, RS

Guilherme Lamperti Thomazi; Vinicius de Souza Casaroto; Claudia Rech; Julinho Santini; Suzete Marchetto Claus;

Caxias do Sul é um município localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul e possui 474 mil habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. Destes habitantes 16.158 (3,4%) vivem na área rural da cidade e 10.363 não possuem acesso à água tratada. O consumo de água sem tratamento prévio, seja químico ou físico, pode acarretar em diversos problemas de saúde, como gastroenterites. Por esse motivo realizou-se a análise de água das regiões rurais pelo setor de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do município. Durante o segundo semestre de 2015 foram coletadas 150 amostras, onde todas foram analisadas bacteriologicamente e em 72 realizaram-se análises físico-químicas. As amostras foram coletadas em recipientes estéreis a partir de torneiras ou canos após higienização dos mesmos com álcool 70% para realização de análises microbiológicas que consistem em coliformes totais e termotolerantes, e físico-químicas (turbidez, pH, ferro e manganês). Das amostras analisadas 77,3% se mostraram positivas para coliformes totais e 55,3% para coliformes termotolerantes. Nas análises físico-químicas 30% das amostras possuíam pH inferior ao recomendado e mostraram valores acima dos recomendados para turbidez, ferro e manganês, ou seja, 14,7%, 7,3% e 4% respectivamente. Estes resultados mostram a não potabilidade de grande parte da água proveniente de soluções alternativas individuais de abastecimento de água que são utilizadas por uma porcentagem da população rural do município, pois os padrões de potabilidade apresentam inconformidade com a legislação vigente.

12621 - MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO ATRAVÉS DA PARCERIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CASTRO

Natalie Cotrim Zahdi;

No município de Castro, a Secretaria Municipal de Saúde, através do Setor de Vigilância em Saúde em parceria com a Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família (ESF), promovem a melhoria da qualidade da água para o consumo humano, refletindo diretamente na melhoria da Saúde da população da área trabalhada. Como todo município nacional, o município de Castro coleta água para análise da Qualidade da Água para o Consumo Humano (VIGIÁGUA).

Mas esses resultados eram obtidos e nada era realizado, não tinha um retorno para a população. Então o Setor de Vigilância em Saúde, desde 2006, em parceria com a ESF resolveram trabalhar em parceria. A ESF localiza onde existe maior índice de patologias que podem estar relacionadas ao consumo de água imprópria e comunica o Setor de Vigilância em Saúde, que realiza as coletas mensais nessas localidades. Após obterem os resultados das análises da água que são realizados em laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde (LACEN), os responsáveis deste Setor retornam até a localidade e comunicam ao proprietário da Solução Alternativa, o resultado, que em 90% das vezes, dão impróprios para o consumo humano. E geralmente apenas com atitudes simples como lavagem de caixas d'água, limpeza de poço ou proteção de fontes, a água se torna própria para o consumo humano. Portanto o Setor de Vigilância em Saúde confeccionou folders de como realizar Proteção de Fontes, Lavagem de Caixa D'água, Limpeza de poços, e também realizam a distribuição do Cloro a 1% (Ministério da Saúde) para a limpeza dos mesmos. Apenas com essas atividades conseguimos melhorar a qualidade da água para o consumo humano em pelo menos 60% da área rural do município.

12794 - MICROPOLUENTES DE ORIGEM FARMACÊUTICA: UM NOVO DESAFIO AMBIENTAL NO BRASIL

Beatriz Böger; Fernanda Stumpf Tonin; Patrício Peralta-Zamora; Ricardo Wagner; Eliane Carneiro Gomes;

Os resíduos de fármacos podem ser compostos ativos e chegar ao ambiente através de uma complexa rede de fontes e vias, incluindo a excreção humana e animal e especialmente a destinação incorreta dos fármacos. Com a evolução das técnicas analíticas está sendo possível a identificação de níveis extremamente baixos (ng/La µg/L) de fármacos e seus metabólitos no ambiente aquático. Essas detecções abrem o caminho para novos estudos que tentam explicar qual o risco dessas águas à saúde e segurança do homem exposto a esses poluentes. O objetivo foi investigar a presença desses micropoluentes em corpos hídricos no país contribuindo com informações para futuras modificações na padronização do monitoramento ambiental e alertar os órgãos competentes para as questões de ecotoxicidade e qualidade da água. Foi realizada uma revisão sistemática em 4 em bases de dados aliada à busca manual nas bibliotecas da UFPR, para reunião de informações sobre detecção e/ou quantificação de resíduos de medicamentos em águas superficiais e/ou em esgoto no país. Os artigos levantados compreenderam o período de 1999 até 2014. Os descritores de assuntos utilizados para a busca de artigos incluíram: Brazil, water contaminant, sewage e efluent. Foram encontrados 11 estudos no Brasil (em 15 anos), cinco deles ocorreram no sudeste, um foi realizado no norte, um no centro-oeste e um no sul. O primeiro estudo encontrado foi no Rio de Janeiro em

1999, e somente sete anos depois foi pesquisado em São Paulo. Quatro deles foram realizados em parcerias com universidades internacionais. Isto sugere que o interesse na investigação de micropoluentes em matrizes aquosas brasileiras ainda não é expressivo. Na questão da toxicidade desses resíduos e seus metabólitos no meio ambiente é algo que vem ganhando atenção, pois todos os produtos farmacêuticos liberados são considerados poluentes, uma vez que exercem efeitos biológicos em organismos vivos. Além disso, não existe ainda uma técnica eficaz de para sua remoção do ambiente, podendo assim facilmente chegar até a nossa água potável. Pela importância frente à saúde pública e sob o ponto de vista ecotoxicológico é essencial averiguar suas ocorrências nos sistemas aquáticos superficiais, mesmo que ainda não sejam contempladas em legislações ambientais brasileiras. Por isso, é necessário que haja mais pesquisas. Além disso, estudos do impacto de resíduos de medicamentos podem despertar a indústria farmacêutica para o desenvolvimento de medicamentos biodegradáveis.

12747 - PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AMOSTRAGEM DE ÁGUA ATRAVÉS DE OFICINAS DE TRABALHO

Vera Lucia Viana Leite; Donizete Leopoldo Calça; Glades Edir Grudtner; Walter Sales Damha;

Introdução: A Portaria Nº 2914/2011 do Ministério da Saúde; define competências e atribuições para o Setor Saúde através do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano-VIGIAGUA. Esta normativa estabelece a necessidade de desenvolver ações específicas no que re-

fere à elaboração e a avaliação de Planos de Amostragem de Água, da vigilância e do controle de Sistema de Abastecimento Público-SAA, bem como de Solução Alternativa Coletiva-SAC. Objetivos: Apresentar a metodologia de trabalho adotada no Estado do Paraná, desenvolvida em articulação entre o nível estadual e municipal, através da capacitação técnica da Vigilância Sanitária para qualificar seus técnicos frente a necessidade da elaboração de planos próprios de monitoramento pela Vigilância bem como instrumentaliza-los para que possam analisar os Planos de Amostragem apresentados pelos responsáveis do Controle de Qualidade de SAA e SAC. Metodologia: as capacitações abrangem os principais critérios técnicos dando ênfase aos pontos críticos frente ao risco sanitário, abordando variáveis tais como: a seleção e definição dos pontos de amostragem, o quantitativo e a representatividade das amostras, a vulnerabilidade tanto de SAA, como de SAC dentro de um contexto de gerenciamento e controle de qualidade da água. Considerou-se a exigência legal para os tipos de água: in natura; tratada e distribuída. Foram realizadas oficinas de trabalho para construção coletiva de instrumentos de apoio para a elaboração de planos e emissão de relatórios. Resultados: Foi possível concluir a importância da qualificação técnica continuada das equipes de vigilância que resultou em eixo motivador para o desenvolvimento do Programa VIGIAGUA pelos municípios. Percebe-se, portanto uma maior segurança na avaliação e no cumprimento dos critérios elencados em todas as etapas de planejamento, entre elas destacamos: a efetiva coleta de amostras, atendimento de fluxo com o laboratório de referência, viabilização do transporte das amostras e a efetivação de cadastros dos SAA's e SAC's.

DT nº24: ALIMENTOS - Regiões Centro Oeste e Norte **Alimentação saudável: o que nós da VISA temos a ver com isso?**

12882 - ATESTO SANITÁRIO: MONITORAMENTO HIGIÊNICO SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTO EM MANAUS ANTES DAS OLIMPÍADAS DE 2016

Hellen Emilia Menezes de Souza; Fabrício Maximiliano de Oliveira Barros; Luciana Don; Fernando Jose Branco da Costa; Nilza Maria Negreiros; Ingrid Pontes Corrêa; Orleilson Cavalcante Amazonas;

INTRODUÇÃO: A cidade de Manaus é uma das capitais sub-sedes das Olimpíadas de 2016, o que movimentará uma grande quantidade de turistas para o norte do país. Esse evento de massa poderá acarretar consequências em diversos setores da sociedade, inclusive na saúde pública. Dentro deste contexto, existe uma preocupação ainda maior por parte da Vigilância Sanitária de se estabelecer ações estratégicas de monitoramento dos serviços de alimentação, visando a diminuição do risco à saúde pública relacionados aos possíveis surtos de doenças transmitidas

por alimentos (DTAs). OBJETIVO: Monitorar as condições higiênico sanitárias de estabelecimentos manipuladores de alimentos antes do início das Olimpíadas de 2016. MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados inicialmente 95 estabelecimentos relacionados a serviços de alimentação, dentre eles: 10 bares, 05 pontos de venda de açaí, 51 restaurantes, 12 cafés da manhã, 14 hotéis e 03 motéis. Nestes estão sendo aplicados, semanalmente, um instrumento de avaliação sanitária, elaborado pela VISA Manaus contendo 14 itens e avaliado o percentual de adequação quanto às normas vigentes. Um total de seis a sete inspeções sanitárias serão realizadas durante o período junho a julho de 2016. A cada inspeção o regulado está sendo orientado a adequar as não conformidades e o local será acompanhado até o final do monitoramento, momento no qual será certificado com o ATESTO SANITARIO, se obtiver uma média percentual mínima de 75 % de adequações. O referido

certificado constitui-se de um documento administrativo expedido pela VISA MANAUS de caráter temporário, com validade instituída até o término do evento. RESULTADOS PARCIAIS: observou-se na análise da primeira inspeção que as médias percentuais de adequação foram 39,29% (bares, n=5), 55,01% (pontos de venda de açaí, n=4), 60,14% (restaurantes, n=34), 33,77% (cafés da manhã, n=11), 61,51% (hotéis, n=12) e 66,67% (motéis, n=3). Os resultados demonstram que o referido setor regulado necessita de orientação e acompanhamento a fim de melhorar a qualidade de prestação dos serviços. CONSIDERAÇÕES: Acredita-se que as sucessivas inspeções para fins de monitoramento e certificação, deverão impactar positivamente o regulado, proporcionando melhoria na condição sanitária dos estabelecimentos e, conseqüentemente, reduzir o risco sanitário relacionado a probabilidades de surgimento de surtos de DTAs.

12749 - BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PARA RESTAURANTE E LANCHONETES

Eufrásio Pinheiro de Oliveira; José Claro Fiúza Filho;

Introdução A quantidade de restaurantes e lanchonetes tem um relevante papel sócio econômico no município de Plácido de Castro em função da efetiva geração de emprego e renda. No entanto, há carência de capacitação para os proprietários dos estabelecimentos e seus manipuladores, referentes às exigências e qualidade de sua produção segura. Assim, a Vigilância Sanitária vem fortalecendo suas ações educativas para estimulá-los a aderir às boas práticas de manipulação de alimentos. **Justificativa** O número de restaurantes e lanchonetes vem crescendo ao longo dos últimos anos, bem como a quantidade de pessoas e consumidores que cada vez mais se alimentam fora do lar o que aumenta a demanda dos serviços de Vigilância Sanitária. Conseqüência disso é o aumento do número de intoxicação alimentar segundo a Organização Mundial de Saúde. A contaminação pode causar mais de 200 tipos de doenças, desde diarreia ao câncer. **Objetivo** Conscientizar os proprietários de restaurantes/lanchonetes e seus funcionários da importância das Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, visando reduzir o número de alimentos contaminados e proteger a saúde dos consumidores. **Metodologia** As palestras foram realizadas e direcionadas para os proprietários de restaurantes, lanchonetes e seus manipuladores. As palestras buscou atingir todos os manipuladores, onde os estabelecimentos liberavam parte de seus funcionários pela manhã e outra parte pela tarde. **Resultados** No ano de 2015 foram capacitados 33 proprietários de restaurantes e lanchonetes e 92 manipuladores de alimentos. **Conclusão** Nas palestras ministradas, foi evidenciada a carência de informações e do interesse dos trabalhadores pelas orientações. Verificamos então a importância em fortalecer as ações educativas para conscientizar os proprietários e capacitar os manipuladores referentes às boas práticas sobre manipulação de alimentos, visando à prevenção, diminuição e eliminação de riscos a saúde dos

consumidores. **Considerações Finais** Não podemos deixar de reconhecer da imperiosa necessidade de se levar a efeito as medidas educativas para capacitar e qualificar os manipuladores de alimentos. A Vigilância Sanitária vem desempenhando um trabalho que leva eficiente, qualidade e proteção à saúde da população.

10832 - CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE ESTABELECIMENTOS TEMPORÁRIOS DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM FESTA RELIGIOSA, TRINDADE, GOIÁS

Marcia Regina de Moura Dias; Paula Maria dos Santos; Dina Kaley de Jesus; Ana Cristina Alves Pires; Gislaine Ferreira Bueno; Silvânia Divina de Oliveira Silva; Maria Raquel Hidalgo Campos; Celma de Assis Andrade Crincoli;

INTRODUÇÃO: o comércio informal de alimentos é popular, por ser acessível e de baixo preço. A qualidade dos alimentos comercializados é prejudicada pela infraestrutura precária, temperaturas inadequadas, falta de potabilidade da água e desconhecimento das boas práticas de manipulação. **OBJETIVO:** caracterizar as condições higiênico-sanitário do comércio de alimentos temporários, instalados na Rodovia dos Romeiros, GO-060, durante festa religiosa, no período 01 a 05 de julho de 2013. **METODOLOGIA:** foi aplicado "Check List", estabelecido pela Coordenação de Fiscalização de Alimentos/SUVISA, das 16h às 19h com os ambulantes. **RESULTADOS:** 12,5% dos trabalhadores realizaram exames médicos periódicos e 57,1% apresentavam asseio corporal e sem adornos. 76,8% mantinham os cabelos protegidos, 54,9% o uniforme estava em bom estado de higiene e conservação. A manipulação de dinheiro e outros atos que contaminam os alimentos estavam presentes em 57,1% das barracas. 3,6% das barracas utilizavam água corrente e potável. O armazenamento de água potável era adequado em 18,2% dos casos. 71,4% das barracas os ingredientes encontravam-se dentro do prazo de validade, em 10,7% deles estavam acondicionados, separados e identificados, após abertos, eram mantidos em recipientes identificados e fechados em 16,1% das barracas e 39,3% o armazenamento, conservação e temperatura obedeciam à rotulagem. 15,4% das barracas, os alimentos pré-preparados e preparados, armazenados sob refrigeração ou congelamento, estavam identificados. 35,1% evitavam o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-prontos e prontos. Em 38% das barracas os utensílios estavam limpos e 14,3% eram acondicionados adequadamente. 36,4% das barracas, as bancadas estavam limpas, em 54% os refrigeradores estavam em bom estado de conservação, enquanto que 26% delas, os equipamentos foram encontrados limpos. Em 67,7% das barracas, no óleo de fritura não havia formação de espuma e fumaça e 43,8% dos locais esse óleo não apresentava resíduo de alimentos. **CONCLUSÃO:** considerando a importância e a abrangência populacional na festividade e os riscos a que os romeiros estão expostos, é imprescindível a conscientização dos permissionários por meio de orientação em boas práticas, e o acompanhamento das atividades

durante a festividade para melhoria da segurança dos alimentos. Recomenda-se disponibilizar água corrente pelos organizadores nos pontos móveis de comércio de alimentos ao longo da rodovia.

12652 - CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO AÇAÍ COMERCIALIZADO NA CIDADE DE MANAUS-AM

Josimara Fernandes de Moura; Claudia Catherine Mafra Bezerra; Luciana Pereira Cardoso Fares; Nilza Maria Negreiros Silva; Joyce Vanessa Isis Barros; Arlene Maria de Souza Pacheco; Márcia Adilha Das Mercês Gosztanyi; Fernando Jose Branco Costa;

Introdução: A adoção de boas práticas de fabricação minimiza a probabilidade de contaminação microbiológica do açaí durante o processamento, contribuindo para a conservação do produto. **Objetivo:** Avaliar a qualidade higiênico-sanitária do açaí comercializado na cidade de Manaus, AM. **Metodologia:** A seleção dos estabelecimentos foi por um levantamento pelo sistema de dados da vigilância sanitária de Manaus e Trabalho, Empreendedorismo, Abastecimento, Feiras e Mercados (SEMTEF). Foi aplicado o check list conforme a RDC-216/2004 e 218/2005- ANVISA, foram identificados 21 estabelecimentos entre empresas de médio porte e feirantes, no período de junho a abril de 2015. Os dados foram analisados por meio do programa Assisat. **Resultados:** Mais da metade dos estabelecimentos não estava em conformidade com os itens presentes na legislação, exceto aos estabelecimentos, em torno de 50%, buscaram atender pela realização higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios em relação ao abastecimento de água, 50% dos estabelecimentos estavam em conformidade e 37,5% não sabe a procedência da matéria-prima. **Conclusão:** a maioria dos estabelecimentos que comercializam açaí não tem ou nunca possuíram laudo de vistoria, a aplicação do check list denotou inconformidades para mais da metade dos itens presentes nesse instrumento, indicando condições inadequadas para comercialização do produto. **Palavras-chave:** Higienização, Conformidade, Legislação.

12911 - DIAGNÓSTICO HIGIÊNICO SANITÁRIO DE FEIRAS MUNICIPAIS NA CIDADE DE MANAUS

Hellen Emilia Menezes de Souza; Jorge Luiz Maia Carneiro; Benedito Ribeiro Filho;

INTRODUÇÃO: As feiras livres representam muito mais que uma opção de abastecimento alimentar de uma cidade, pois trata-se de um espaço representativo da cultura local, das tradições do seu povo e hábitos alimentares. Manaus sediará alguns jogos das Olimpíadas de 2016, o que movimentará um maior número de visitante, nas áreas de algumas feiras e mercados municipais, em busca de artesanatos, comidas típicas, plantas medicinais entre outras coisas. Nesta capital existem mais de 40 feiras cuja competência de gestão e fiscalização cabe a Secretaria Municipal de Trabalho, Empreendedorismo, Abastecimento, Feiras e

Mercados. Um dos problemas encontrados nestes locais tem sido a inadequada manipulação e armazenamento dos alimentos, os quais podem gerar graves problemas à saúde pública. **OBJETIVO:** Diagnosticar as condições higiênico-sanitárias de feiras e mercados municipais na cidade de Manaus. **MATERIAL E MÉTODOS:** Dentro do universo de 35 feiras e mercados municipais, foram selecionados oito locais, considerados tradicionais na cidade, sendo três deles ponto de visitas de turistas. Em cada feira foi aplicado um instrumento sistematizado de controle qualidade, divididos em 07 blocos com 32 itens. Para qualificar a situação sanitária foi usado o percentual de adequação à legislação seguindo o critério de classificação: RUIM (49,9% ou menos dos itens), REGULAR (50% a 74,9%), e BOM, (acima de 75%). **RESULTADOS PARCIAIS:** A média percentual de adequação para cada local foi: 56,25% (F1), 56,25% (F2), 43,75% (F3), 15,62% (F4), 43,75% (F5), 31,25% (F6), 37,25% (F7) e 28, 12% (F8). Neste estudo pôde-se constatar que 75% (n=6) das feiras e mercados de Manaus são ruins quanto as adequações sanitárias. **CONSIDERAÇÕES:** As condições higiênico sanitárias das feiras de Manaus não atendem as exigências da legislação vigente, e podem colocar em risco a saúde do consumidor. Por tratar-se de uma vocação do comércio local, as feiras e mercados merecem maior atenção por parte do poder publico, através de ações fiscalizatórias pelos órgãos competentes, monitoramento periódico e ações educativas tanto dos permissionários como da população.

13061 - GOIÁS E O DESAFIO DOS RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM HORTIFRUTÍCOLAS COMERCIALIZADOS NA CEASA-GO

Carmélia de Pina Ferreira Brito;

O PARINHA, criado a partir do PARA nacional e teve início em 2013, a partir de assinatura do Termo de Cooperação Técnica, entre diversos órgãos afins, dentre eles , Ministério Público Estadual, SUVISA/VIGIPÓS, EMATER, AGRODEFESA, CEASA-GO, etc. Com a finalidade de verificar se os alimentos comercializados na CEASA-GO apresentam Limite Máximo de Resíduos (LMR) aceitáveis ou se o agrotóxico é autorizado para a cultura comercializada. O objetivo deste trabalho é de apresentar os dados das 3 Etapas do Programa de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Hortifrutícolas Comercializados na CEASA-GO - (PARINHA). A metodologia usada foi um estudo analítico dos Termos de Coleta de Amostras e dos laudos laboratoriais das análises de resíduos de agrotóxicos, em hortifrutícolas coletadas na CEASA-GO, dentro das 3 Etapas do PARINHA, nos anos de 2013 a 2016. Nessas 3 Etapas foram selecionadas 21 culturas e destas 13 (61,9%) culturas apresentaram laudos insatisfatórios, em amostras coletadas por uma única vez ou, repetida por diversas vezes em cada uma das Etapas, perfazendo um total de 122 coletas, das quais 31(25,4%) apresentaram resultados insatisfatórios nas culturas de abóbora kabotiá, abacaxi, beterraba, cenoura, couve, jiló, laranja, mamão formosa e papaia, melancia, morango, pepino, pimentão e repolho. As 122 coletas fo-

ram procedentes de 75 municípios, dos quais, 46 (61,33%) são de Goiás. As culturas que apresentaram maior quantidade e/ou proporção de laudos insatisfatórios foram: pepino, pimentão, mamão, morango, jiló e melancia. Foram diversos agrotóxicos que apareceram no conjunto dos laudos insatisfatórios, tendo sido o acefato, clorpirifós e metabólitos do metamidofós, os que em apareceram em maior frequência nas culturas, por não terem o uso autorizado nas culturas (a maioria) ou por estarem acima do LMR. Tendo em vista o grande risco à saúde dos goianos, pela ingestão diária de culturas comprometidas com resíduos de agrotóxicos, se faz necessário rever e intensificar as ações do Comitê Gestor de Trabalho do PARINHA; que seja divulgado em caráter educativo e de alerta, na mídia, as culturas que vem apresentando comprometimento; e que seja implementado o trabalho educativo e preventivo junto ao trabalhadores rurais de Goiás.

12651 - GRAU DE CONHECIMENTO HIGIÊNICO-SANITÁRIO DOS VENDEDORES QUE COMERCIALIZAM POLPA DE AÇAÍ NA CIDADE DE MANAUS-AM

Josimara Fernandes; Nilza Maria Negreiros Silva; Luciana Pereira Cardoso Fares; Claudia Catherine Mafra Bezerra; Joyce Vanessa Isis Barros; Fernando José Branco Costa; Marcos Fabris; Natasha Veruska dos Santos Nina;

Atualmente o açaí é muito consumido na tigela, onde a polpa é acompanhada de frutas e até mesmo de outros alimentos. Na região amazônica, a polpa do fruto é muito consumida com farinha de mandioca ou tapioca. O objetivo deste trabalho foi verificar o grau de conhecimento higiênico-sanitário dos estabelecimentos que comercializam polpa de açaí. A seleção dos estabelecimentos foi por um levantamento do sistema de cadastro da Vigilância Sanitária de Manaus e Secretaria Municipal de Trabalho, Empreendedorismo, Abastecimento, Feiras e Mercados (SEMTEF) de Manaus, no período de junho a abril de 2015. Foi aplicada uma entrevista estruturada em 17 estabelecimentos que aceitaram a participar da pesquisa. Dos estabelecimentos estudados 94,12% processa a polpa de açaí e 5,88% processa e distribui. Destes estabelecimentos 88,24% não sabe a procedência da matéria-prima, e 94,12% não sabe a quantidade de polpa de açaí que comercializa. Em relação à capacitação 100% dos funcionários não tiveram nenhum tipo de capacitação, 47% só possuem um funcionário para atender clientes. No que se refere à procedência 25% referiu do município de Codajás-AM e 20,8% do município de Anori, 4,17% de Manaus-AM. Esses estabelecimentos são considerados serviço de alimentação pela RDC nº 216/2004. Assim, os estabelecimentos não estão em conformidade com a legislação fomentando a necessidade de capacitação em boas práticas de manipulação. Palavras-chave: Polpa, fruto, comercialização.

12179 - IMPORTÂNCIA DA PASTEURIZAÇÃO NA TECNOLOGIA DE FABRICAÇÃO DOS GELADOS COMESTÍVEIS

Cesar Neill Ochoa Vargas; Luana Esteves; Javier Soria Galvarro;

O presente trabalho, objetiva evidenciar a importância da pasteurização na linha de processamento dos gelados comestíveis por meio de levantamentos bibliográficos e a legislação sanitária, dado a que trata - se de um produto popular e que ainda faz parte das prioridades alimentícias da região norte devido a seu cálido clima. A Pasteurização é um tratamento térmico que sempre é expressa em termos de tempo x temperatura, e têm o intuito de eliminar microrganismos patogênicos termolábeis, que de acordo com o item 4.4 da RDC nº 267, de 25 de setembro de 2003 deve ser executada no processo de fabricação dos gelados comestíveis. Muitos responsáveis pela fabricação destes produtos não pasteurizam devidamente a calda para sorvete pois confundem a utilização do leite “pasteurizado” como insumo, com a própria pasteurização da mistura do sorvete que basicamente está composto por gordura, sólidos não gordurosos do leite, açúcar, emulsificante e estabilizantes que promovem um “mix” propício para o crescimento bacteriano, pois uma vez realizada a mistura dos ingredientes, tanto fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem com o crescimento dos microrganismos, levando assim à contaminação do produto e aumento da carga microbiana inicial da mistura. Contudo, mesmo em baixas temperaturas haja uma inibição ou redução do crescimento bacteriano, uma vez o produto ingerido pelo consumidor, este poderá desencadear Doença Transmitida por Alimento – DTA devido a contaminação biológica, especialmente em consumidores alvos que seriam as crianças, deixando assim o produto mais susceptível a um risco iminente à saúde, portanto esta pasteurização ou tratamento térmico, além de melhorar as propriedades sensoriais do produto, inibem o crescimento de bactérias heterotróficas mesófilas e psicotróficas nos sorvetes, promovendo assim um produto com segurança alimentar.

12470 - IMPORTÂNCIA DAS INSPEÇÕES NAS INDÚSTRIAS DE ÁGUA MINERAL EM GOIÁS NOS ANOS DE 2012 A 2014.

Márcia Regina de Moura Dias, Celma de Assis Andrade Crincoli; Paula Maria dos Santos, Adriano Vieira Gonçalves, Sander Antônio da Silva Pereira;

INTRODUÇÃO: Em Goiás o envase de água mineral se encontra em desenvolvimento e conta com 28 envasadoras, destas apenas 21 estão sob responsabilidade da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa). A SUvisa é responsável pela inspeção sanitária nas indústrias de produtos alimentícios em municípios ainda não pactuados e em caráter complementar inspeção de estabelecimentos comerciais, em apoio as vigilâncias municipais. As águas minerais são obtidas diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas. No envase das águas minerais não há processo que elimine ou diminua a carga microbiológica natural, portanto, o produto final é classificado como risco sanitário e por isso as inspeções devem ser frequentes

para acompanhar a implementação das Boas Práticas. Contribui para aumentar o risco de contaminação das águas envasadas, a deficiência na higiene dos equipamentos de condução, dos reservatórios e das embalagens retornáveis. O grande número de envasadoras no Estado, o alto consumo da água mineral e a vulnerabilidade no processo de envase, é que a SUVISA priorizou as inspeções neste tipo de estabelecimento. OBJETIVO: verificar o cumprimento das Boas Práticas nas 21 envasadoras sob responsabilidade da SUVISA, conforme Resolução RDC 173/2006. DISCUSSÃO E RESULTADOS: das 21 envasadoras de água mineral, apenas uma não foi inspecionada ao longo dos 03 anos. Em 2012 foram realizadas 28 inspeções, em 2013 foram 23 inspeções e em 2014 foram realizadas 48 inspeções nas envasadoras de água mineral. As principais irregularidades foram: 47,62 % das envasadoras apresentavam as instalações em condições higiênicas sanitárias inadequadas, em 42,86 %, o fluxo de produção era inadequado, em 47,62 % o armazenamento de insumos e produto acabado encontrava-se desorganizado, em 38,09 % das envasadoras o procedimento de pré-higiene dos garrafões eram inexistentes ou inadequados, em 47,62 % não havia controle dos resíduos químicos utilizados na higiene dos garrafões retornáveis, 100% o procedimento de paramentação e higiene para acesso à sala de envase não é cumprido, em 100% das empresas não há controle dos lotes produzidos, 100% das envasadoras não aguardam os resultados analíticos para liberar o lote para consumo. CONCLUSÃO: Nos três anos avaliados, foram realizadas mais de uma inspeção nas envasadoras sob responsabilidade da SUVISA e o acompanhamento foi considerado importante pela melhoria dos itens desconformes.

12175 - INOCUIDADE E IMPACTO DA ORIENTAÇÃO SANITÁRIA SOBRE A COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADO NA FEIRA DO PEIXE CEASA - RIO BRANCO/AC

César Neill Ochoa Vargas; Javier Soria Galvarro Filho; Herbert Teixeira de Oliveira; Edson Carneiro da Costa Filho; Luana Esteves;

Esta experiência foi realizada nos dias de 22, 23 e 24 de abril de 2016, especificamente na Feira do Peixe da Central de Abastecimento de Rio Branco – CEASA com a intervenção da vigilância sanitária municipal, onde foram identificadas as dificuldades relacionadas ao abastecimento dos mercados com produtos frescos e em bom estado de conservação organoléptica, a utilização das Boas Práticas de Manipulação, acondicionamento e conservação dos peixes na hora da venda tomando em conta a importância da cultura, costumes gastronômicas da região, da dieta dos habitantes e do meio ambiente, para desta maneira, poder como instituição competente, transferir a todos os manipuladores envolvidos neste trabalho através da orientação sanitária, o conhecimento desde a produção, tratamento e comercialização do pescado fresco de acordo as normas sanitárias e de sanidade animal exigidas no Brasil, envolvendo também até o próprio consumidor, para garantir

um pescado adequado ao consumo, livre de contaminação e com seu frescor e qualidades nutricionais preservadas, para desta forma poder contribuir com a inocuidade do alimento. Após orientações, foi realizada na própria feira do peixe - CEASA, uma avaliação objetiva das condições gerais do pescado fresco exposto a venda, por meio de parâmetros organolépticos distribuídos numa escala hedônica de 1 a 5, onde se concluiu que o pescado se encontrava fresco, livre de contaminações macroscópicas com as suas características organolépticas próprias preservadas, porém faltava a manutenção da cadeia de frio. Observou-se também, que em alguns boxes haviam peixes ainda vivos, morrendo naturalmente, sem nenhuma técnica de abate apropriada, o que configura maltrato ao animal, promovendo ainda alteração do padrão da qualidade do peixe fresco e ainda uma potencial contaminação da carne por histaminas, entretanto, de uma forma geral, o pescado encontrava-se, relativamente em bom estado sanitário, sem riscos à saúde do consumidor.

12288 - MAPEAMENTO DO USO PERMITIDO E NÃO PERMITIDO DE TARTRAZINA EM ALIMENTOS NO DISTRITO FEDERAL

André Godoy Ramos; Dillian Adelaine Cesar da Silva; Manoel Silva Neto;

Por estar relacionado a reações adversas como asma, bronquite e urticária, o corante tartrazina é de uso controverso, associado ainda a déficit de atenção, insônia e hiperatividade em crianças (SCHAB e TRINH, 2004). No Brasil, tem uso restrito e regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, tanto em medicamentos, que devem possuir alerta sobre reações alérgicas, como nos alimentos, com limite de quantidade e lista de categorias em que pode ser utilizado; ainda, diferentemente de outros corantes, deve ser mencionado no rótulo de forma nominal (Brasil, 2007). Considerando apenas alimentos com uso declarado em rótulos, ou seja, aqueles em que é permitido adicionar tartrazina, as crianças brasileiras já consomem quantidade acima da ingestão diária aceitável (IDA), conforme demonstrado em estudos estimativo de ingestão (SCHUMANN et al, 2008; RODRIGUES, 2015). O objetivo deste trabalho foi mapear, no âmbito do monitoramento de alimentos da Vigilância Sanitária do Distrito Federal, o uso do corante tartrazina em alimentos onde é permitida sua aplicação e naqueles onde é proibido utilizá-la. As amostras dos alimentos foram coletadas no comércio do Distrito Federal e analisadas pelo LACEN-DF durante os anos de 2013 e 2014. Foram encontradas várias irregularidades no uso de tartrazina em alimentos comercializados no Distrito Federal, como uso não permitido, uso excessivo e uso não declarado desse corante. Entre os produtos como balas, doces e pirulitos analisados (n=114), 89% (n=101) são coloridos artificialmente, sendo que em 19 amostras (17%) foi detectada a presença de tartrazina sem declaração no rótulo. Entre as farinhas de mandioca amarelas – categoria de alimento onde não é permitido

uso de tartrazina - 81% das amostras coletadas continham esse corante, não mencionado no rótulo. A justificativa da indústria para usar tartrazina em vez de similar autorizado envolve questões de custo e logística de armazenamento dos corantes. O trabalho de monitoramento, notificação e autuação realizado pela VISA-DF proporcionou redução do uso de tartrazina nas farinhas de mandioca, demonstrado no monitoramento realizado em 2015, contudo, análises de 2016 demonstram retorno ao uso ilegal desse corante nas farinhas. Consideradas as implicações à saúde, o monitoramento deve ser continuado, visando promover adequação do uso e declaração nos rótulos.

12546 - MONITORAMENTO DA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES, CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS E LEI 11.265/2006 EM PALMAS - TOCANTINS

Márcio Trevisan; Paula G.N.S Prioli; Glauco Armudi; Silvana Teixeira; Fábio G. C. Hundertmarck;

O monitoramento contemplou a análise dos seguintes aspectos: Promoção de produtos abrangidos pela NBCAL em estabelecimentos comerciais como supermercados, hipermercados, farmácias, lojas de departamento, lojas de artigos infantis. Após a análise das peças monitoradas, as empresas que apresentarem irregularidades foram notificadas pela visa. Privilegiou uma análise de aspectos relativos às estratégias de marketing em pontos de venda nos meses de maio a junho de 2015 em Palmas, Tocantins. Foram visitados 19 estabelecimentos comerciais e constatadas 15 irregularidades correspondentes a 19 empresas, as quais foram notificadas. 47,36% correspondiam a oferta de produtos sem as frases exigidas, 21,05% quanto a oferta de bico, chupeta e mamadeira, 10,52 % exposição especial de produtos. Observou-se grande desconhecimento da Norma por parte dos responsáveis pelos estabelecimentos comerciais, revelou que persiste o descumprimento à legislação protetora da amamentação. Em 2014, 22 empresas foram monitoradas, com 15 empresas notificadas, sendo as não conformidades em maior proporção à promoção comercial no que se referem a leites fluidos, leites em pó modificados, leites espécie animal ou de origem vegetal sem as frases exigidas. Uma empresa com não conformidade para fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância; uma para alimentos de transição e a base de cereais e alimentos ou bebidas a base de leite ou não; uma não conformidade bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilos. Nos dois monitoramentos realizados. Observa-se que a promoção comercial é maior para leites fluidos, leites em pó modificados, leites espécie animal ou de origem vegetal sem a frase exigida. Nossa experiência tem demonstrado que os esforços em treinar equipes e monitorar as estratégias de marketing são decisivos para a mudança nas práticas comerciais. O monitoramento é realizado anualmente em conjunto com a Rede IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Ama-

mentar-International Baby Food Action Network), Vigilância Sanitária do Estado, área técnica da criança e Comitê de Aleitamento Materno do Estado. Diante dos resultados, verificou-se a necessidade de divulgar a Norma através de ações educativas e fiscais da VISA, comerciantes e comunidade em geral fortalecendo assim o apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno no Município de Palmas, Tocantins.

12550 - MONITORAMENTO DAS MERENDAS PRODUZIDAS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE PALMAS/TO

Gizella Diniz Campos de Oliveira; Andrelma Rodrigues Monteiro; Márcio Trevisan; Joselita Monteiro; Fábio G. C. Hundertmarck; Paula G.N.S Prioli; Glauco Armudi; Silvana Teixeira; Gizella Diniz Campos de Oliveira; Andrelma Rodrigues Monteiro; Márcio Trevisan; Joselita Monteiro; Fábio G. C. Hundertmarck; Paula G.N.S Prioli; Glauco Armudi; Silvana Teixeira;

Buscou-se avaliar as condições higiênico-sanitárias das merendas servidas em escolas municipais cadastradas na Vigilância Sanitária de Palmas/Tocantins, através da análise microbiológica de seus componentes (Coliformes a 45°C e Salmonella spp), baseado na RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 216 da ANVISA, 2004, para a implantação das Boas Práticas de Fabricação e Resolução RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001. Os resultados revelaram que em 7,7% das amostras analisadas apresentou resultados insatisfatórios para microbiologia, demonstrando condições inadequadas de produção e risco para saúde dos consumidores. A presença de coliformes totais sugere inadequações na higienização das mãos dos manipuladores de alimentos, o que favorece a presença de bactérias patogênicas (JUNIOR, 2001). As amostras fiscais foram coletadas mensalmente por técnicos da Divisão de Alimentos – DIVIA/Palmas/TO, nos locais de produção escolas municipais. As amostras foram analisadas pelo Laboratório Central – LACEN/TO, onde foi verificado as não conformidades referentes à microbiologia. O monitoramento ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2015, perfazendo um total de 13 amostras de merenda escolar, produzidas nas escolas do município de Palmas/Tocantins, conforme meta pactuada para o período de estudo. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, foi realizado capacitação em boas práticas de manipulação de alimentos para todas as escolas do Município de Palmas, total de 99 escolas, após os resultados através de laudos emitidos pelo Laboratório Central (LACEN), foram capacitados todos os diretores, coordenadores e merendeiras, seguindo metodologia estabelecida pela vigilância sanitária. Além do cumprimento das exigências da RDC216/2004, foi determinado que todas as escolas realizassem coleta de amostras de todas as preparações diárias. A vigilância sanitária disponibilizou para todas as escolas termômetros tipo digital com registro de temperatura de recebimento da matéria prima e durante a distribuição.

12743 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA) NO MUNICÍPIO DE BARCARENA-PARÁ NOS ANOS DE 2013 A 2015 RELACIONADA AO CONSUMO DE SUCO DE AÇAÍ

*Aldenice da Silva Carvalho;
Alderuth da Silva Carvalho;*

A doença de Chagas é uma protozoonose causada por um protozoário uniflagelado, o *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), o qual participa de um ciclo enzootico bem estabelecido, entre mamíferos e triatomíneos silvestres. As vias de transmissão mais comum são a vetorial e a oral, a primeira quando há o contato com as fezes eliminadas pelo inseto vetor, no momento da sua picada no homem, e a segunda ocorre quando são ingeridos alimentos contaminados com o parasito, a partir do triatomíneo ou seus dejetos. Atualmente, a região da Amazônia brasileira é considerada endêmica para doença de Chagas humana, com destaque para surtos em forma de microepidemia familiar. Nesta, tem predominado a contaminação via oral (Souza, 2013). O Brasil é o maior produtor, consumidor e exportador da bebida açaí produzida a partir dos frutos do açaizeiro, sendo o Pará responsável por 95% desta produção (Menezes, 2005). Desta forma, o objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência da infecção de Doença de Chagas pelo consumo de suco de Açaí no Município de Barcarena, estado do Pará, nos anos de 2013 a 2015. No período de 2006 a 2012, Barcarena se destacou como o 4º município do estado com ocorrência de casos (Souza, 2013). De 2013 a 2015, o setor de vigilância em saúde municipal notificou 676 casos, destes, 56 foram confirmados. Após a confirmação laboratorial, foi executada investigação epidemiológica in locu, aplicando-se a ficha de investigação de Doença de Chagas Aguda (DCA), considerando período da infecção; perfil ambiental como área de ocorrência de triatomíneos; ingestão de alimentos suspeitos de contaminação como ingestão frequente de açaí; assim como características de surto familiar. Obtendo como resultado 19 casos de contaminação por via vetorial (33,93 %) e 37 via oral (66,07%) ressaltando que em 32 destes últimos, constatou-se o açaí como meio de contaminação. Tal fato pode ser associado a não adoção de Boas práticas de manipulação do Açaí durante o beneficiamento, previstas no decreto estadual nº 326 de 20 de janeiro de 2012, que regulamenta a produção artesanal do açaí e métodos para eliminação do T cruzi. Um fato agravante é o hábito cultural de algumas famílias, em zonas rural e ribeirinha, processarem o fruto para consumo próprio, sem as devidas condições sanitárias. Desta forma, conclui-se que atualmente suco do açaí é mais uma fonte de possível contaminação de DCA no município de Barcarena, podendo representar um cenário epidemiológico para outras regiões do Brasil.

12526 - PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO REGULAMENTO LOCAL DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NO DISTRITO FEDERAL

*Dillian Adelaine Cesar Da Silva; André Godoy Ramos;
Gustavo Miguel da Silva Veloso;*

Considerando o histórico de instrumentos reguladores para boas práticas na área de alimentos elaborados pelo gestor federal de Vigilância Sanitária no país - que culminou com a publicação da RDC 216/2004, regulamentando as atividades de indústrias e serviços de alimentação - percebe-se amplo impacto nas Unidades Federativas e no setor regulado. No entanto, a oferta de alimentos abrange, além de serviços, estabelecimentos comerciais de alimentos, cujas práticas de armazenamento, distribuição, exposição à venda também são de grande relevância e não se encontram totalmente abarcadas pelas normas federais. Assim como outras Unidades Federativas, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal deparou-se com a necessidade de regulamentar esses procedimentos e motivou-se a elaborar norma complementar, com base em normas internacionais e regulamentos vigentes em outros estados e municípios brasileiros. Utilizando como base o artigo 126 da Lei 5.321/2014, elaborou-se a Instrução Normativa (IN) nº 4/2014, revisada e republicada em 2016 como IN nº 10/2016. A norma permitiu a definição de roteiro de inspeção com interface para o sistema informatizado, voltado a apoiar ações e padronizar procedimentos de auditoria em boas práticas de manipulação de alimentos. A instrução normativa traz como complementos à RDC 216 questões como normas para exposição de alimentos à venda, climatização de ambientes de manipulação, definição de temperatura e prazo de validade de alimentos sob refrigeração e congelamento, entre outras. Está dividida em capítulos e seções que os detalham, trazendo requisitos sobre higiene e saúde de funcionários, responsabilidade técnica e capacitação de pessoal, qualidade sanitária da manipulação de alimentos, higienização de instalações e do ambiente, suporte operacional, qualidade sanitária das edificações e instalações, documentação e registro das informações. Seu roteiro de inspeção pode ser desmembrado de acordo com o foco da ação realizada, tipo de local (comércio ou serviço de alimentação), áreas físicas inspecionadas. A norma tem apoiado o desenho e implementação de programas de inspeção específicos para a necessidade e o perfil dos estabelecimentos no Distrito Federal, gerando roteiros de inspeção para padarias, supermercados e food trucks. Tem-se trabalhado com ampla divulgação entre os auditores e o setor regulado, visando melhorar a difusão do regulamento e, por fim, ampliar a implementação das boas práticas pelos estabelecimentos e serviços.

12766 - PRODUÇÃO DE ALIMENTOS - INCLUSÃO PRODUTIVA E GERAÇÃO DE RENDA - O QUE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA TEM A VER COM ISSO?

Gilberto David Filho; Elenizia da Mata de Jesus; Ana Cláudia de Lima Silva; João Batista Neto;

Dos anseios gerados pelo compromisso com o SUS com a superação de iniquidades e da relevância da democrati-

zação do trabalho no campo, sentimo-nos instigados pelo trabalho realizado por pequenos produtores e empreendedores no município de Goiás Velho, antiga capital goiana a qualificar o acesso a meios de geração de renda e inclusão pelo trabalho na economia formal do município. Trata-se de município com grande extensão territorial, 24.366 habitantes (IBGE, 2012), 26 assentamentos, vários rios que banham o território e histórico de grandes desigualdades sociais, tendo sido a primeira sede do governo do estado de Goiás e dado o contexto dos séculos XVIII e XIX - escravidão, escassez de recursos naturais que foram base da economia no período inicial da colonização brasileira - os desafios apresentam-se em grande número e complexidade para a garantia das políticas públicas. Com iniciativas oriundas de cooperativas de trabalhadores rurais, inclusão pelo trabalho de mulheres pela arte, artesanato e culinária, setores do poder público municipal e parceiros institucionais foram adotadas iniciativas de revisar processos burocráticos obsoletos e construir mecanismos de apoio, fomento e suporte técnico pedagógico ao empreendedorismo. A partir da publicação de normativas, documentos e cartilhas à luz da RDC nº 49 de 31 de outubro de 2013 para regularização de atividades de interesse sanitário para micro-empresendedores individuais, empreendimentos familiares rurais e empreendimentos de economia solidária. Destacamos, no presente trabalho, a reorganização da Vigilância Sanitária municipal a partir da interlocução ativa e propositiva dos movimentos organizados, especialmente no Projeto Mulheres Coralinas e na Cooperativa de Agricultores Rurais, galgado na Classificação de Risco Sanitário, manipulação de alimentos com padrão ouro de qualidade, com respeito aos conhecimentos populares e tradições, produção livre de agrotóxicos.

12773 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO LEITE - PROMOVENDO A SEGURANÇA SANITÁRIA EM GOIÁS

Elza Maria Caixeta; Cynthia Nunes de Moraes Leite; Eliane Rodrigues da Cruz; Jordana Simon Batista; Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Morgana Souto de Souza Pedroza; Paula Maria dos Santos; Yara Maria da Silva Leão; Carmelia de Pina Ferreira Brito;

O monitoramento da qualidade do leite deve ser uma ação contínua, por ser um alimento muito consumido e se não for produzido adequadamente ou sofrer adulterações pode causar doenças de origem alimentar. O Programa de Monitoramento da Qualidade do Leite CQUALI – Leite foi criado para gerir ações integradas de monitoramento permanente do leite comercializado no país, fortalecendo medidas de prevenção e proteção à saúde e fornecendo subsídios para a fiscalização. Em Goiás, o monitoramento do Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) e da rotulagem do leite comercializado é atribuição da Coordenação de Vigilância Pós Comercialização, que integra a Superintendência de Vigilância em Saúde, cumprindo sua função de promover a segurança da saúde do consumidor. Este trabalho

relata o resultado do monitoramento da qualidade sanitária dos leites UHT, pasteurizado e em pó, comercializados em Goiás no período de 2013 a 2015. As amostras foram coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipais e analisadas pelo Laboratório de Saúde Pública de Goiás/LACEN. Foram analisadas o total de 293 amostras, sendo 68,6% insatisfatórias e 31,4% satisfatórias. Das 121 amostras analisadas de leite pasteurizado, 18% tiveram resultados satisfatórios e 82% insatisfatórios, sendo 46% não conformes quanto a rotulagem, 22% quanto ao PIQ e 31% quanto ao PIQ e rótulo. Foram colhidas 140 amostras de leite UHT, sendo 34% delas satisfatórias e 66% insatisfatórias, sendo 98% condenadas pelo rótulo - legislações infringidas-RDC 222/02, 360/03 e/ou 259/02 e 2% pelo PIQ, por apresentar microrganismos mesófilos. Das 58 amostras analisadas de leite em pó, 48% apresentaram resultados satisfatórios e 52% insatisfatórios, todos envolvendo rótulo. Não conformidades quanto ao rótulo foram os principais motivos de condenação dos laudos de análise de todos os tipos de leite coletados. Os resultados insatisfatórios do leite pasteurizado, relativos ao PIQ, referem-se à presença de Coliformes a 45°C acima do limite máximo permitido, o que indica falhas no processo de pasteurização, transporte e/ou armazenamento em temperaturas inadequadas. Isso exige ações de monitoramento e intervenção mais rigorosas dos Órgãos fiscalizadores na indústria, para detecção e intervenção nos pontos críticos da produção e comércio desses produtos, visando à segurança do consumidor.

10831 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM HORTIFRUTÍCOLAS COMERCIALIZADAS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE GOIÁS (CEASA/GO) 2013-2016

Jordana Simon Batista; Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Cynthia Nunes de Moraes Leite; Elza Maria Caixeta; Frederico Almeida Maciel Cardoso; Carmélia de Pina Ferreira Brito; Yara Maria da Silva Leão; Maria Heloísa Almeida Gama Barros; Márcia Regina de Moura;

INTRODUÇÃO: O uso de insumos agrícolas no cultivo de hortifrutícolas e a conseqüente contaminação dos alimentos vem sendo alvo constante de preocupação no âmbito da saúde pública, gerando a necessidade de avaliação toxicológica e ações de controle. Diversos países vem implantando programas de análise de agrotóxicos em alimentos, no Brasil houve implantação do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA) em 2004. Em 2013, no Estado de Goiás, surgiu o PARINHA com objetivo de verificar se os alimentos comercializados na CEASA/GO apontam níveis de agrotóxicos dentro do Limite Máximo de Resíduo (LMR) estabelecido pela ANVISA e publicados em monografia específica para cada agrotóxico. METODOLOGIA: Foram realizados levantamento e análise descritiva, no período de 09/2013 a 05/2016, dos laudos de análise das amostras coletadas. A modalidade de análise foi fiscal de amostra única e os critérios de escolha foram volume

de comercialização na CEASA/GO, sazonalidade, resultados do PARA e culturas produzidas em Goiás. As culturas escolhidas na 1ª etapa foram laranja, pepino, abacaxi, cenoura, pimentão, repolho, mamão, alface e tomate, na 2ª etapa foram as mesmas culturas da 1ª etapa acrescidas de couve e beterraba. Na etapa LANAGRO foram escolhidas as mesmas culturas da 1ª e 2ª etapas acrescidas de abobrinha, abóbora kabotiá, batata, cebola, jiló, maçã, manga, melancia, morango, quiabo. Na 3ª etapa foram escolhidas abóbora kabotiá, abobrinha, jiló, laranja, mamão formosa, mamão papaia, quiabo e tomate. RESULTADO: Na 1ª etapa foram analisadas 19 amostras, sendo insatisfatórias 1 pimentão, 3 mamões e 1 pepino, na 2ª etapa foram 24 amostras, sendo insatisfatórias 2 pepinos, 1 repolho, 1 pimentão, 1 abacaxi e 1 beterraba, na etapa LANAGRO foram analisadas 59 amostras, sendo insatisfatórias 1 abacaxi, 1 beterraba, 2 cenouras, 1 couve, 1 melancia, 3 morangos, 2 pepinos e 3 pimentões, na 3ª etapa foram analisadas 15 amostras, sendo insatisfatórias 2 jilós, 1 laranja. Na 2ª, 3ª e etapa LANAGRO os produtores foram autuados pela AGRODEFESA. Quanto aos ingredientes ativos grande parte apontou a não autorização para a cultura que foi utilizado. CONCLUSÃO: Houve a detecção de resíduos não autorizados e acima do LMR em alimentos produzidos pelo Estado de Goiás o que possibilita à AGRODEFESA uma atuação direta frente ao produtor. É preciso desenvolver ações de educação sanitária sobre os riscos à saúde decorrentes da exposição aos resíduos de agrotóxicos para a população.

12857 -PROJETO AÇOUQUE COM QUALIDADE, BENEFÍCIO A SAÚDE DA SOCIEDADE.

Josielma Oraquis de Brito Feitosa; Jerlliton Oliveira da Silva;

Introdução: A Vigilância Sanitária de Porto Acre, no desenvolvimento de suas ações no período de fiscalização 2014/2015, identificou algumas irregularidades nos açougues que comercializava carnes in-natura, dado isso, surgiu a necessidade da criação de um projeto para adequações das casas de carnes com funcionamento dentro dos parâmetros e qualidade exigidos pela legislação vigente. Objetivo: O Projeto foi desenvolvido com o propósito de melhorar a situação higiênico-sanitária das casas de carnes in-natura, uma vez que todos comercializavam carnes clandestina, e podendo assim oferecer produtos de boa qualidade prevenindo as doenças transmitidas por alimentos. Metodologia: Para consecução do objetivo proposto no projeto, realizou-se trabalho corpo-a-corpo, onde inicialmente cadastrou-se os açougues localizados nas 05 Vilas do município, possibilitando maior eficiência e eficácia com critérios pré-definidos pelos técnicos em VISA, com visitas de rotina para identificar a problemática, orientações aos proprietários sobre as adequações necessárias, manipulação correta da carne, documentos necessários ao licenciamento, obrigações constantes nas legislação sanitária. Ministramos palestras referente as boas praticas,

equipamentos e utensílios, contaminantes alimentares, DTAs e higiene pessoal, para os proprietários de matadouros e açougues. Resultados Os dados obtidos nas inspeções dos açougues foram elencados de acordo com as irregularidades de cada estabelecimento, logo, nos açougues foi verificado que para o licenciamento sanitário seria necessário a entrega de documentos na VISA local e algumas adequações como a substituição de tábuas de corte e EPI's. O desenvolvimento do projeto contribuiu significativamente para o processo de licenciamento sanitário dos açougues, principalmente pelo fato de oferecerem a partir de então um melhor produto ao consumidor diminuindo os riscos à saúde da população. Conclusão: Após a conclusão do projeto verificou-se uma grande melhoria na estrutura física, maquinários e utensílios utilizados e ainda nos aspectos fundamentais de apresentação e conservação da carne in-natura em balcões frigoríficos e também nas questões higiênicas sanitárias do local. Com esse trabalho a VISA conseguiu adequar 97% um setor regulado bastante deficiente, e oferecer a população produtos alimentares aptos ao consumo humano.

12261 - PROJETO INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS ATIVIDADES REFERENTES A ÁREA DE ALIMENTOS

Iara Vieira Caixeta; Jordana Simon Batista; Eliane Rodrigues da Cruz; Nicole dos Reis Pereira; Adriano Vieira Gonçalves; Celma de Assis Andrade Crincoli; Daniela Ribeiro Gonçalves; Maria Ester Ferreira dos Santos; Paula Maria dos Santos; Ana Maria Freitas Ferreira; Tânia Maria de Souza Agostinho; Débora A Franco; Cláudio Nascimento Silva; Margareth Pereira de Abreu;

INTRODUÇÃO: Durante as últimas décadas a visão biológica de saúde vem sendo rompida, passando a entendê-la como qualidade de vida, levando em conta os fatores que beneficiam ou prejudicam, condicionam ou determinam os estados de saúde e os recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação. Ao abordar promoção da saúde é preciso considerar os fatores sociais, geográficos, biológicos, de educação, insuficiência de renda e oportunidades presente à grande parte da população. Mediante tal situação, em junho de 2011, foi lançado o Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) com objetivo de promover inclusão social e produtiva da população extremamente pobre. Com base nesse Plano foi criado o Projeto de Inclusão Produtiva com objetivo de aprimorar ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária junto aos empreendedores da população de baixa renda, que enfrentam dificuldades para formalizar suas atividades econômicas. OBJETIVO: Estabelecer a classificação de risco das atividades referentes a área de alimentos trabalhando a Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária. METODOLOGIA: Considerando a necessidade de adequações à Resolução RDC 49 de 31 de outubro de 2013, foram realizadas reuniões para decidir quais medidas

deveriam ser tomadas para classificação de risco e simplificação do cadastro das empresas enquadradas como Microempreendedor Individual (MEI), Empreendimento Familiar Rural (AF) e Empreendimento Econômico Solidário (EES). A 1ª etapa foi o destaque dos CNAE relativos às atividades do MEI; na 2ª etapa foram elencadas as 3 categorias de risco: alto, baixo e dependente de perguntas; na 3ª etapa foi realizada a análise de risco por atividade e complexidade. RESULTADO: Elaboração de minuta regulatória com critérios para o licenciamento sanitário simplificado e a classificação de risco, 1 Projeto de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária para efetivar a ação dos municípios com intuito de orientar e fiscalizar os MEI, AF, EES. Em relação à classificação de risco tem-se 53 CNAE classificados como alto, 21 de baixo e 75 dependentes de perguntas (caso estas sejam respondidas positivamente o mesmo torna-se de alto risco). CONCLUSÃO: Detectou-se atividades de alto risco e um grande número de dependentes de perguntas com possibilidades de tornarem-se alto risco, sendo assim, é preciso desenvolver ações de educação sanitária e boas práticas de produção junto aos empreendedores para reduzir os riscos à saúde da população.

12432 - VIGILÂNCIA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS NO ESTADO DE GOIÁS

Elza Maria Caixeta; Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Cynthia Nunes de Moraes Leite;

Os alimentos têm a função de promover, proteger e recuperar a saúde, mas podem provocar intoxicação ou transmitir doenças. Neste contexto, a vigilância sanitária dos alimentos é importante ferramenta do SUS para a qualidade e segurança alimentar, desde sua produção até o consumo. Para investigação dos desvios de qualidade de alimentos industrializados, criou-se no ano de 2012, a Vigilância Pós Comercialização de Alimentos, uma atividade da Coordenação de Vigipós da SUVISA/GO, com foco diferente das inspeções de fiscalização de Boas Práticas de Fabricação. Após o recebimento de denúncias, realiza-se a classificação do risco sanitário e define-se por inspeções investigativas documentais ou nos fabricantes e/ou coleta de amostras para análise fiscal. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre as ações realizadas pela Vigipós de Alimentos da SUVISA/GO. Foram realizados levantamentos e análise descritiva das denúncias de alimentos industrializados recebidas e de laudos de análise expedidos por laboratórios oficiais para investigação de denúncias, no período de maio de 2012 a maio de 2016. Das 175 denúncias, 40,6% envolvem atomatados, 12,6% conservas vegetais, 10,3% laticínios, 7,4% água mineral e os 29,1% restantes estão divididos entre outras categorias, 88,6% das denúncias são de produtos fabricados em Goiás. Quanto aos laudos de análise, 67% apresentou resultado insatisfatório, com ênfase para os laticínios. Até maio de 2016 a Vigipós de Alimentos instaurou 282 processos de investigação, realizou

23 inspeções investigativas nas empresas e 150 inspeções documentais. Observa-se que as denúncias são subnotificadas, provavelmente pela falta de conhecimento dos consumidores em realizar as queixas e pela ausência de sistema informatizado para recebimento e gerenciamento das notificações. Assim, torna-se necessária adoção de ações, como a inclusão da área de alimentos no Sistema Notivisa e a comunicação dos riscos à população, de forma a orientar e estimular as denúncias.

13123 - Vigilância Sanitária na Agricultura Familiar no Estado do Acre

Pedro P. Rodriguez; Marcelo L. de Araújo;

Introdução A agricultura familiar representa um relevante papel sócio econômico no estado do Acre em função da efetiva geração de emprego e renda. No entanto, há carência de capacitação para os produtores adaptarem-se as novas exigências do mercado e qualidade de sua produção mais segura. Assim, a Vigilância Sanitária vem fortalecendo suas ações educativas para estimular os produtores rurais em aderir às boas práticas agrícolas. 1. Justificativa Segundo o relatório de 2013 da ANVISA, produtos agrícolas regionais provenientes da agricultura familiar apresentaram resultados insatisfatórios, na sua maioria com a presença de substâncias não autorizada para uma determinada cultura e outros com resíduos de agrotóxico acima dos limites, pondo em risco problemas de saúde pública e ao meio ambiente causado por práticas inadequadas na manipulação dos agrotóxicos. Diante desta realidade, a Vigilância Sanitária na tentativa de minimizar estes problemas tem ampliado suas ações educativas para pequenos produtores da agricultura familiar do Estado. 2. Objetivo Conscientizar os trabalhadores da agricultura familiar da importância das Boas Práticas no uso dos agrotóxicos, visando reduzir o número de alimentos contaminados e proteger a saúde do trabalhador rural e do meio ambiente. 3. Metodologia As palestras foram realizadas nos pólos de produção agrícola localizadas nos municípios do estado do Acre e direcionadas para trabalhadores da agricultura estudantes das escolas rurais. No conteúdo das palestras foram abordados temas com ênfase no uso correto e seguro dos agrotóxicos, os riscos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente. 4. Resultados -No ano de 2015 foram capacitados 120 trabalhadores e 105 alunos das escolas na área rural; -Em médio prazo esperamos reduzir os riscos de acidente de trabalhadores rurais por intoxicação de agrotóxicos; -Reduzir o número de produtos regionais com resultados insatisfatórios comercializados no estado do Acre. 5. Conclusão Nas palestras ministradas, foi evidenciada a carência de informações e do interesse dos trabalhadores pelas orientações. Daí, a importância em fortalecer as ações educativas para elevar o nível da consciência sanitária dos trabalhadores da importância do uso correto dos agrotóxicos para preservar sua saúde, do consumidor e do meio ambiente.

DT nº25: GESTÃO E PLANEJAMENTO- Regiões Centro Oeste e Norte

Ferramentas de gestão, planejamento, formação para o controle do risco sanitário: temos usado as melhores?

12735 - A PARTICIPAÇÃO DAS VISAS NA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES PELA AGENDA REGULATÓRIA DA ANVISA - CICLO QUADRIENAL (2013-2016)

Telma Rodrigues Caldeira; João Pedro Pietrzaki Cerutti; Tatiana Muniz Falcão Rabelo;

A Agenda Regulatória da Anvisa (AR), criada em 2009, é instrumento de gestão composto por temas prioritários que demandam atuação regulatória num determinado período. Dentro do Ciclo Quadrienal da AR foram publicadas duas Agendas Regulatórias com vigência bienal (2013-2014 e 2015-2016). O objetivo do trabalho é apresentar os resultados da participação das vigilâncias sanitárias municipais e estaduais e da Rede de Laboratórios Oficiais (LACENs e INCQS) na construção das duas ARs. Na AR 2013-2014, os Diálogos Setoriais dividiram-se em dois momentos distintos e complementares: a realização de uma Consulta Dirigida virtual para levantamento de temas e uma Reunião Presencial para preparar a priorização dos temas da AR. Das 53 representações de instituições do SNVS convidadas à Consulta Dirigida virtual nenhum representante de SMS ou da Rede de Laboratórios Oficiais participou, 8 representantes de SES participaram (7 deles responsáveis por ações de vigilância sanitária). Na etapa de priorização de temas, antecedida pela Reunião Presencial, foram convidados a participar os representantes do CONASS e CONASEMS na Anvisa, nessa etapa participou somente o representante do CONASS. Na AR 2015-2016, os Diálogos Setoriais foram realizados em dois momentos de participação ampla e irrestrita. A 1ª fase consistiu na coleta de manifestações sobre a primeira lista preliminar e recebimento de sugestões de temas; a 2ª fase, consistiu em avaliar o grau de relevância e urgência dos temas da segunda lista preliminar. Na 1ª fase, 750 participantes manifestaram o seu grau de concordância à 1ª lista preliminar de temas, destes 3 participantes eram de VISA ou da Rede de Laboratórios Oficiais. Ainda na 1ª fase, participaram 184 participantes contribuíram com 359 propostas de temas; 5 participantes eram de VISA ou da Rede de Laboratórios Oficiais e apresentaram 14 propostas de temas no total. Na 2ª fase dos Diálogos Setoriais 5.858 participações foram registradas, dentre eles 3 participantes de VISAs estaduais, sem nenhuma participação de VISA municipal ou da Rede de Laboratórios Oficiais. É necessário aprimorar os mecanismos de participação das VISAs e Rede de Laboratórios Oficiais para que profissionais e representações de todas as esferas do SNVS apresentem, em espaço diferenciado, problemas regulatórios relacionados ao arcabouço legal sanitário da Anvisa que afetam as ações de vigilância sanitária na ponta.

11902 - APLICAÇÃO DE AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA X NECESSIDADE DE MONITORAMENTO

Sandra Consuelo Alves Santana; Teresa Cristina da Costa Pertile;

A Gerência de Inspeção e Monitoramento em VISA (GIM-VISA) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso tem suas atribuições pautadas pelo Código Sanitário Estadual. Com as alterações da Lei 7.110/99 o Estado passou a liberar alvará sanitário documental, após apresentação de determinados documentos. O foco deste relato de experiência são as ações da GIMVISA, especificamente nas inspeções de serviços de saúde. As fiscalizações são pautadas em programações mensais. Nas ações de fiscalização são usados Instrumentos de Fiscalização padronizados. Considerando isso, surgiu a necessidade de avaliar as ações de inspeções. Foram avaliados os relatórios gerados pelas equipes no período de 2013 a 2015. O objetivo principal desta análise seria o início de uma discussão técnica sobre as ações de continuidade dentro das fiscalizações. Devido a grande demanda do Ministério Público maioria (70,46%) dos serviços inspecionados eram públicos ou conveniados. Já que os serviços públicos independem do alvará sanitário para funcionar, a maioria dos inspecionados não possuíam alvará. Dos 44 serviços inspecionados, 25 (56,81%) eram totalmente públicos, destes 22 (50%) não possuíam alvará. Entre os privados foram notificados 5 (11,36%) sem alvará.. Apenas 31,82% dos estabelecimentos inspecionados possuíam o alvará. Para fins de análise as notificações ficaram agrupadas em quatro grandes grupos: Documentos, Pessoal, Procedimentos e Equipamentos. Na documentação estudada, a maioria das infrações referia-se às questões documentais (68,22%), seguida por infrações do grupo de procedimentos (16,1%), estes dois somados representaram 84,32% dos problemas encontrados. No grupo de pessoal registrou-se 9,32% de notificações e em equipamentos 6,36%. Demonstrando a fragilidade e a falta de priorização por parte dos gestores dos estabelecimentos. Regularizar estas infrações nem sempre demandam custo financeiro e sim comprometimento de toda a equipe. O que chama a atenção é o fato de que os serviços que apresentam maiores problemas são os serviços públicos. Concluiu-se que é necessário iniciar um processo de monitoramento contínuo dos estabelecimentos por parte das equipes regionais e não apenas central. Isso implicaria em uma dinâmica melhor com relação às soluções dos problemas encontrados e devidamente notificados, garantindo desta forma uma saúde de melhor qualidade e com segurança para população matogrossense.

11714 - CAPACITAÇÃO PELO CONECTA-SUS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA/SENTINELA A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO A INFECÇÃO PELO HIV

Huilma Alves Cardoso; Albertino Dias Lira; WELLINGTON PINHEIRO DE SÁ; PAULO CEZAR RIBEIRO GOMES JÚNIOR; Viviane Troncha de Cassia Martins,

O Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde/CONECTA-SUS é uma ferramenta que tem como objetivo oferecer informações atualizadas, otimizar o planejamento da Saúde do Estado, tomar decisões estratégicas e rápidas, fortalecer o SUS e proporcionar uma efetiva melhoria da qualidade de vida da população. As salas têm equipamentos que permitem contato via internet, em tempo real, com as seis Superintendências e as 17 Regionais de Saúde do Estado de Goiás para efetivação das videoconferências. O Centro Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás/Cerest tem como uma de suas atribuições a capacitação de profissionais de saúde quanto as doenças e agravos de Saúde do trabalhador, atendendo as Portaria/MS N° 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016. Nesta experiência do CONECTA-SUS, realizada de novembro de 2015 até maio de 2016, foram atingidas seis Regionais de Saúde e 12 Municípios. As capacitações foram especificamente do agravo Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico para os profissionais das Unidades Sentinela, que são referência para atendimento aos trabalhadores acidentados, conforme fluxo definido e pactuado nas Comissões Intergestoras Regionais/CIR das seis Regionais de Saúde. O uso dessa ferramenta possibilitou solucionar dificuldades em relação a falta de disponibilidade das equipes para viagens, assim, as Regionais de Saúde e Superintendências agendaram uma data e horário na sala do CONECTA-SUS, convidaram as equipes multiprofissionais das Unidades Sentinela dos municípios de abrangência das Regionais e as mesmas participaram das capacitações programadas. Essa experiência mostrou bons resultados referente ao aprendizado das equipes, ao aproveitamento do tempo dos profissionais e a economia financeira com diárias/transporte para o Estado de Goiás.

12353 - CONSTRUÇÃO DO FÓRUM INTERSINDICAL DE SAÚDE, TRABALHO E DIREITO DO ESTADO DE GOIÁS

Danniella Davidson Castro; Sander Antonio Pereira da Silva; Larissa Di Oliveira Santhome;

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/PNSTT desde a sua implantação em 2012 tem sido fonte de debates recorrentes na Vigilância Sanitária. Nas ações pontuais e, muitas vezes, descontinuadas, percebemos a urgência de se estreitarem os laços entre o movimento sindical, as instituições públicas de vigilância e as instituições de ensino, além de outras instituições com interesse nas relações saúde-trabalho. O Fórum Intersindical é um espaço de construção em saúde, criação de mecanismos de qualificação para ações de VSAT; acompanhamento de negociações coletivas, pesquisas de interesse do trabalhador, confecção de boletins informativos e articulação com a mídia local. A Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/GVSAST em parceria

com a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal de Goiás lança a proposta da criação do Fórum Intersindical em Saúde, Trabalho e Direito no Estado de Goiás, que teve início no Rio de Janeiro em 2013. O desejo de instituir esse dispositivo de participação social surgiu em agosto/2015, na segunda etapa do curso de Multiplicadores em Cuiabá onde foi fundado o Fórum Intersindical da Construção Civil daquele Estado. Nas etapas de implementação do fórum em Goiás foram realizadas duas reuniões: a primeira no CEREST Estadual com a apresentação dos coordenadores do CEREST e da Vigilância em Saúde do Trabalhador/VSAT, do grupo Dona Alzira de cartografias existenciais, dos alunos de pós-graduação do Instituto de Ciências Sociais da UFG e de técnicos da GVSAST. Teve como eixo central a parceria entre essas instituições em atividades de estudo e pesquisa. Na segunda reunião, foram feitas as apresentações das competências das instituições e alinhados os objetivos de se construir um trabalho com temas de interesse comum. Está programada uma reunião em agosto/2016 no Rio de Janeiro para vivenciar o funcionamento do Fórum Intersindical. Ficou firmado também um seminário centrado no reordenamento do trabalho no adoecer e saúde; a precarização do trabalho e as novas doenças da alma como temas da ambivalência do trabalho. Na Assembléia Geral do Seminário espera-se consolidar a parceria entre as instituições com a criação do Fórum Intersindical de Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás.

10795 - CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA A APLICAÇÃO DO PARÂMETRO DE PORTE ECONÔMICO QUANDO DO JULGAMENTO DE INFRAÇÕES SANITÁRIAS PELA ANVISA

Luís Bernardo Delgado Bieber;

As Leis n°. 6.437/77 e n°. 9.294/96 estabelecem os parâmetros para aplicação de penalidades administrativas em decorrência de infrações à legislação sanitária federal. Ambas estabelecem o porte econômico do infrator como um dos parâmetros a serem observados, quando do julgamento de um Processo Administrativo-Sanitário (PAS). Tal parâmetro é especialmente importante para a aplicação das penalidades de multa ou para fundamentar a aplicação de uma penalidade alternativa à multa, a exemplo de uma advertência. Com efeito, não pode uma penalidade administrativa terminar por inviabilizar a atividade econômica do infrator, sob pena de violação do princípio da proporcionalidade. Outrossim, também atentarà à proporcionalidade e a adequação da pena, a advertência ou a multa irrisória que, dado o grande porte econômico do infrator, terminar por ter descaracterizada a sua essência punitiva. Em que pese essas Leis trazerem expressamente esse parâmetro a ser observado quando do Julgamento de um PAS, não há na legislação sanitária outros parâmetros mais objetivos que orientem a sua efetivação. Defende-se neste trabalho a aplicação analógica, devidamente fundamentada, dos parâmetros tributários de redução da Taxa de Fiscalização e Vigilância sanitária (TFVS), criada pela Lei

nº. 9.782/99, Lei essa que também criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A aplicação de tais parâmetros não é uma solução perfeita, mas certamente já permitirá uma aplicação mais objetiva dos critérios de proporcionalidade quando da análise do porte econômico dos infratores da legislação sanitária.

12729 - DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE RISCO SANITÁRIO

*Silvana Brito da Silva; Luciana de Castro Don;
Marco Aurelio Quintanilha; Silvana Hélita
Gonçalves Botelho Souza;*

O presente projeto constitui uma proposta de trabalho baseada no planejamento estratégico e na gestão participativa. Compreende que a comunicação dialógica é importante para a construção coletiva de processos de trabalho diferenciados. Do pressuposto que a informação desempenha crucial importância para a efetividade das ações de Vigilância Sanitária, para gestão de riscos e comunicação dos riscos sanitários, delineou-se a proposição de constituir o Disque Denúncia como uma ferramenta de gestão de risco sanitário através da adesão a novas e adequadas estratégias de gestão de trabalho e reestruturação do setor, que serão tecidas pelo diálogo com os atores sociais envolvidos para dar maior resolutividade às denúncias. O objetivo é subsidiar a implementação do Disque Denúncia do DVISA como ferramenta de gestão de risco sanitário no município de Manaus, e a partir de um processo de trabalho dinâmico assegurar celeridade às respostas das denúncias, monitorando a eficiência e eficácia das estratégias pactuadas. A metodologia utilizada é fundamentada no planejamento estratégico situacional de Matus, desenvolvida em quatro momentos: no momento explicativo ocorreu o diagnóstico situacional dos problemas; no momento normativo delineou-se propostas para reestruturação do setor; no momento estratégico foram avaliados a viabilidade e ainda no momento tático operacional foram criados indicadores de monitoramento da efetividade do plano. A execução do projeto está dentro do espaço de governabilidade dos atores envolvidos. Dentre os resultados esperados, se pretende aumentar a capacidade de resposta com qualidade do serviço para as demandas apresentadas ao setor, imprimindo maior efetividade nas ações e na gestão do trabalho. Palavras chave: vigilância sanitária, planejamento estratégico, comunicação, gestão de risco, gestão do trabalho.

12868 - EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS ESCOLAS

Raquel dos Santos Oliveira;

Introdução Compreender a dimensão comunicativa do trabalho em vigilância Sanitária pressupõe inúmeros desafios para que as ações de proteção e promoção à saúde de fato se concretizem no espaço e tempo esperados. No entanto, de modo geral há deficiência de informação e meios que promovam conhecimentos no que se refere às atribuições sociais dos serviços de vigilância sanitária, para os quais se

coloca a necessidade de construir relações de confiança e credibilidade entre a sociedade e o Estado. 1. Justificativa Com o aumento das formas de consumo, torna-se imprescindível a formulação de estratégias de controle e regulação de atividades e práticas que proporcionem riscos à saúde. Com isso, temos, portanto, a necessidade de fazer com que as ações da Vigilância Sanitária torne-se conhecida por todos os membros da sociedade, à medida que propicia avanços e melhorias no controle dos processos e relações. Diante disso, as ações da Vigilância Sanitária precisam ser mais focadas na difusão do conhecimento, com vistas a educar e informar sobre a importância de seu trabalho na sociedade. 2. Objetivo Promover ações e estratégias em educação e comunicação a fim de formar cidadãos mais conscientes quanto aos assuntos referentes à vigilância sanitária. 3. Metodologia As palestras foram realizadas nas escolas de ensino fundamental e médio do município, tendo como público-alvo os estudantes e professores. No conteúdo das palestras foram abordados temas com destaque às atribuições e a importância do papel da Vigilância Sanitária, bem como as boas práticas de alimentação. 4. Resultados -No ano de 2015 foram desenvolvidas palestras em 04 escolas da zona urbana do município de Feijó; -Em médio prazo esperamos reduzir os riscos à saúde produzidos pelas práticas erradas de consumo; -Reduzir a quantidade de produtos comercializados fora dos padrões mínimos de qualidade ou com validade vencida, tendo em vista que a partir do conhecimento adquirido, mais pessoas estariam conscientes de que é possível controlar essas atividades, ajudando os órgãos competentes. 5. Conclusão Nas palestras ministradas, ficou demonstrada a carência ou até mesmo a falta de informações por parte dos alunos. Logo, evidencia-se a importância em fortalecer as ações educativas, mediante diferentes métodos e/ou meios de comunicação, elevando com isso a conscientização das pessoas sobre a importância do papel da Vigilância Sanitária, alcançando assim uma melhor qualidade de vida e preservação do meio ambiente.

12795 - EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA QUALIDADE NA SEÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES E PRODUTOS PARA SAÚDE DO LACEN-GO

Amanda Naves Ferreira Moraes; Ana Lúcia Rodrigues de Souza Barros; Dayane Peres Andrade; Eder Magno de Oliveira; Jeová Rodrigues de Oliveira; Maria Rita Oliveira Bispo; Maysa Aparecida de Oliveira; Núbia Custódio de Paula; Patrícia Caixeta de Oliveira; Rosana Santiago Barbosa; Rosa Maria dos Santos;

Qualidade é o conjunto de propriedades de um bem ou serviço que implica na satisfação das necessidades dos usuários, economia de insumos e energia, proteção a saúde e integridade física dos trabalhadores. Um Sistema da qualidade (SQ) efetivo aumenta a credibilidade do laboratório, facilita a rastreabilidade dos dados, a organização do trabalho, evita desperdício e reduz a possibilidade de

erros. Devido ao aumento da competitividade global possuir um SQ implantado e operante não é suficiente para um laboratório se destacar, sendo necessário demonstrar a competência técnica através de avaliações externas do SQ. O cumprimento de normas analíticas: ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005, Boas Práticas de Laboratório (BPL/OMS)-Relatório 44 e Resolução ANVISA RDC nº 11/2012, de 16 de fevereiro de 2012 promovem o fortalecimento do laboratório, assegura a qualidade, a eficácia e a segurança dos resultados. O LACEN-GO realiza capacitações nestas normas para os servidores através de Oficinas, em que servidores já capacitados multiplicam o conhecimento. Em 1995, a Seção de Medicamentos iniciou a implantação do seu SQ ao participar no INCQS do Curso de Controle de Qualidade de Medicamentos. Iniciou-se em 2007 a adequação nas BPL/OMS após capacitação no relatório 36/OMS promovido pela ANVISA. O processo de implementação da qualidade na seção contemplou além das capacitações, auditorias internas e externas, elaboração de relatórios, planos de trabalhos, ações preventivas e corretivas contínuas. As auditorias internas apontaram oportunidades de melhorias e fortaleceram nosso SQ. Em 2013, recebemos duas auditorias externas: da ANVISA/GELAS e da OMS em conjunto com ANVISA/GELAS. Para adequação às exigências destas auditorias a seção implantou a incerteza de medição nos resultados analíticos, avaliação de certificados de calibração, verificação de vidrarias volumétricas e de desempenho de equipamentos, controle interno de resultados satisfatórios, qualificação de fornecedores, procedimento de segurança de informações eletrônicas e conferência de rastreabilidade de cada análise por analista diferente. Ao longo do processo foram elaborados 123 procedimentos operacionais padrões (POP) e 121 formulários de acompanhamento de análise. O laboratório busca através de um Sistema da Qualidade fortalecido e com os cumprimentos das normas obter a pré-qualificação pela OPAS/OMS, a acreditação pelo INMETRO e o reconhecimento dos órgãos reguladores de vigilância sanitária e da sociedade.

12650 - GÊNERO E POLÍTICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO FEMININA NO PROGRAMA “CAMINHANDO COM SAÚDE”

João Paulo Valim; Fernanda Ramos Parreira;

No contexto atual da saúde pública brasileira, focada na Atenção Primária à Saúde, diálogos sobre questões de gênero, em específico, sobre a participação feminina em programas e projetos quanto a realização de atividades físicas e para a promoção de saúde, tornam-se indispensáveis para o rompimento de paradigmas tradicionais e emancipação feminina. O estudo visa analisar a participação feminina em atividades corporais, em específico no Programa “Caminhando com Saúde” na cidade de Goiânia. A pesquisa utilizou como mecanismo para coleta de dados roteiro de entrevista semiestruturada junto aos usuários do Programa “Caminhando com Saúde”. A partir das hipóteses elencadas de que o sexo feminino em geral par-

ticipa de atividades físicas e/ou exercícios físicos, fora do campo de esportivização, em virtude da naturalização do papel reprodutivo e familiar incorporado a realidade feminina, e que as mulheres inserem-se em práticas corporais objetivando alcançar um modelo de corpo associado ao consumo e a estética. Dentre os resultados encontrados apontam-se que o programa “Caminhando com Saúde” pauta-se, desde sua concepção, em argumentos vinculados ao discurso de promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida. Dentre investigados 90% (noventa por cento) dos entrevistados eram do sexo feminino. Isso, associado as justificativas apresentadas pelas usuárias do programa no que concerne a melhoria da condição física e saúde, e de obtenção de corpos bonitos e esbeltos, demonstram que o elevado índice de participação feminina e o baixo nível de participação masculina neste tipo de atividade física de baixo impacto físico (caminhada), fortalece a ideia de que há a relação entre o papel reprodutivo e familiar atribuído ao sexo feminino e a participação feminina em atividades que promovam à saúde e minimizem os riscos de contrair doenças ou enfermidades. Na contemporaneidade, a partir de pressupostos fundamentados na concepção da saúde sob o aspecto social, a promoção de saúde tornou-se foco das políticas públicas de saúde no contexto brasileiro. Para tanto, ao longo do processo de [re] elaboração de tais políticas surge o desafio de repensar as práticas em saúde, em especial, as práticas corporais como mecanismo de emancipação, empoderamento e mudança da visão acerca do papel da mulher em nossa sociedade.

12333 - GOIÁS DESCENTRALIZANDO AÇÕES REGIONAIS

Norma Chaves;

Em 2011, foi publicado o Decreto 7.805/11, regulamentando a organização do SUS e cria o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, no qual os signatários se comprometem a valorizar os trabalhadores da saúde e a desenvolver políticas de gestão do trabalho articuladas com as ações na saúde. Diante a necessidade de descentralizar ações em Goiás, o Governo por meio de portarias instituiu duas novas Unidades Regionais e desmembrou uma terceira validando assim, esta legislação. Os servidores estarão próximos da população valorizando recursos humanos locais e desenvolvendo com eficácia as ações na região. O estudo objetivou avaliar as relações de trabalho da Regional de Saúde São Patrício II, junto aos 08 municípios jurisdicionados a ela e os servidores da Vigilância Sanitária com base nos dados constantes no SINAVISA. Resultados mostram que nesta Regional há 19 fiscais de Visa, a maioria efetivos. Os comissionados e contratados com desvio de função, são cinco e apenas um município não possui servidores efetivos. Constatou-se um total de 08 Coordenadores, a maioria com curso superior. Este estudo mostrou a situação dos profissionais e a fragilidade do quadro funcional dos servidores contratados e temporários. Percebe-se a evolução do quadro das equipes de Vigilância Sanitária

quanto à realização de concursos públicos e a melhora no grau de instrução destas. Nota-se que ainda não há unificação na denominação da função e das Unidades, bem como as ações. A atuação das equipes nos municípios analisados neste semestre de 2016 foi dinâmica e eficiente junto à população validando as ações governamentais. Vê-se que houve evolução nas relações de trabalho ainda que este, exista precário na categoria analisada ocasionada pela ausência da política de RH e voltada para as especificidades do trabalho da VISA. O esperado com a abertura destas unidades é o crescimento qualitativo e quantitativo para melhor atender a população e dar resposta aos problemas ali enfrentados.

12752 - IMPLANTAÇÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL

José Claro Fiuza Filho; Eufrásio Pinheiro de Oliveira;

INTRODUÇÃO O município de Plácido de Castro/AC localiza-se ao norte com o município de Senador Guiomard, ao sul com a Bolívia, a leste com o município de Acrelândia, a oeste com o município de Capixaba e a noroeste com o município de Rio Branco. Possui um Distrito denominado Vila Campinas, localizado na BR 364 km 60 sentido Porto Velho, e faz fronteira com a Bolívia. Sua área é de 1.943,245 km². Fica cerca de 100 km da capital Rio Branco, uma viagem de aproximadamente 1h20min de carro. **JUSTIFICATIVA** A implantação do Código Sanitário Municipal tem como principal objetivo, nortear e amparar a VISA deste município no que busca atender a realidade de normas para o setor regulado. A Vigilância Sanitária de Plácido de Castro tem como principal objetivo Proteger a saúde da população e promover qualidade vida por meio do controle dos riscos sanitários de produtos, serviços, meio ambiente e processos de trabalhos através do sistema municipal de vigilância sanitária. **OBJETIVO** Os principais impactos das mudanças estão relacionados à melhor qualidade de vida da população, como: a diminuição das vendas, compras e consumo de produtos vencidos, diminuição do índice de infecções do trato gastrintestinais provocadas pelo consumo de produtos vencidos, entre outros. **METODOLOGIA** A Vigilância Estadual se reuniu diversas vezes com a VISA municipal, buscando a implantação e adequação do Código Sanitário a realidade local, respeitando sempre o código Federal e Estadual. As reuniões secundárias contaram com a participação dos representante da câmara municipal de vereadores, representante da associações dos comércios e presidente de bairros. **RESULTADOS** Diante dos dados e das informações que restaram colhidas, a Vigilância deste município, conseguiu juntamente com a grande ajuda e parceria da VISA estadual, criar, implantar e aprovar o Código Sanitário Municipal de Plácido de Castro. O código tem por numero 457/2012 e aprovado em 23 de novembro de 2012. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Não podemos deixar de reconhecer da imperiosa necessidade de se levar a efeito a medida de implantação do código sanitário no município de Plácido de Castro, com a finalidade precípua de se via-

bilizar o efetivo cumprimento da legislação vigente e de metas que são incumbidas a esta VISA municipal, disponibilizando-a, assim, os meios e as condições necessárias ao desempenho de um trabalho eficiente, qualidade e proteção a saúde da população.

12170 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SVS) NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO

Tatiana Helena Belmonte; Tania Regina da Rosa Okimoto;

O Sistema de Informação Estadual em Vigilância Sanitária (SVS) é uma ferramenta informatizada desenvolvida pela Vigilância Sanitária estadual em parceria com a Tecnologia de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) em plataforma WEB, e disponibilizado para acesso via internet, no site da SES/MT. O sistema SVS foi desenvolvido com o intuito de conhecer o universo sanitário de estabelecimentos em todo território estadual, além contribuir para organização e estruturação dos serviços de VISA locais do estado de Mato Grosso, tendo sido institucionalizado e disponibilizado aos municípios para adesão por meio da Portaria da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nº. 050 de maio de 2013. O sistema disponibiliza funcionalidades básicas como: Cadastro do Município, Cadastro dos Profissionais de VISA, Cadastro de Estabelecimento, Cadastro de Responsável Técnico e Legal, Registro da programação de inspeção e das inspeções realizadas, além da emissão do alvará sanitário, e permite o acesso a informações nos níveis: municipal, regional e estadual. Mediante as dificuldades relacionadas extensão territorial do estado e grande percentual de municípios de pequeno porte populacional (47,52% dos municípios tem menos de 10.000 habitantes), a estratégia adotada na divulgação para adesão dos municípios e implantação do sistema foi utilizar as estruturas regionalizadas da SES/MT presente em 16 municípios da região agregando os 141 municípios do estado. A partir da publicação da portaria em maio de 2013 até dezembro de 2014, foram registradas a adesão e implantação do sistema SVS em 123 serviços de VISA municipais, que representa 87,23% dos municípios do estado. Em monitoramentos realizados com as VISAs municipais (em andamento) há diversos relatos por parte dos técnicos das VISAs municipais da contribuição do sistema na harmonização e padronização das ações e na organização administrativa. Para a VISA estadual o sistema facilita o acesso a informações viabilizando o monitoramento das ações realizadas pelos serviços de VISAs municipais. Os desafios a serem enfrentados se referem à continuidade no desenvolvimento e manutenção do sistema, para que sejam realizadas manutenções corretivas e aditivas, com previsão para implementação de relatórios e implantação de outros módulos, além da integração do sistema utilizado pela VISA estadual e o disponibilizado e implantado nas VISAs municipais.

10793 - MOMENTO DA CONSIDERAÇÃO DO PORTE ECONÔMICO DOS INFRATORES DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA FEDERAL

Luís Bernardo Delgado Bieber;

As Leis nº. 6.437/77 e nº. 9.294/96 são as duas leis federais vigentes aplicáveis às infrações à legislação sanitária federal. Em que pese o Processo Administrativo-Sanitário (PAS) estar mais detalhado na primeira, o eventual silêncio da segunda sobre determinados pontos importa em compreender que o legislador mais recente optou por não receber tais institutos quando estabeleceu os parâmetros para as infrações relativas à propaganda e à publicidade de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária. Mesmo assim, a necessidade de considerar o porte econômico do infrator é um parâmetro comum às duas leis, imprescindível quando da aplicação de penalidades de multa ou de alguma outra penalidade alternativa à multa. Infelizmente, o decurso de

um tempo maior que o desejado tem permitido verificar-se situações de mudança no porte econômico, levando-se em conta a data da autuação e a data em que a Decisão do PAS é finalmente proferida. Em razão disso, surge especialmente em sede de recurso administrativo uma discussão acerca do momento em que o porte da empresa deve ser considerado: se o da época da infração ou o da época da Decisão. Este trabalho dispõe-se à enfrentar esta questão, partindo do texto legal, e valendo-se de construções doutrinárias, para firmar o entendimento claro de que o porte da empresa deve ser levado em consideração quando da Decisão. Trata-se, em verdade, de corolário do princípio da proporcionalidade da pena à gravidade da infração cometida. Não seria admissível que a pena aplicada viesse a inviabilizar a atividade econômica do infrator ou que fosse de tal forma irrisória que perdesse sua característica essencial de punição.

DT nº26: MEIO AMBIENTE - Regiões Centro Oeste e Norte

Da água potável que necessitamos ao veneno que nos faz mal: qual a contribuição da VISA para a proteção da saúde?

12771 - A EDUCAÇÃO SANITÁRIA RELACIONADA À ANÁLISE DA QUALIDADE DA ÁGUA - MUDANÇA DE PRÁTICAS NA INTERLOCUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A POPULAÇÃO E INSTITUIÇÕES PARA COMPREENSÃO E IMPACTOS POSITIVOS RELACIONADOS À QUALIDADE DA ÁGUA

Gilberto David Filho; João Batista Neto;

A partir da constatação de que a Vigilância em Saúde, especialmente os núcleos de Vigilância Sanitária e Ambiental pouco dialogam com a população usuária do SUS, têm baixa integração com os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde e do desafio de maior compreensão e cuidados com a higiene no que tange à promoção da saúde no acesso e consumo de água, consideramos relevante rever alguns modos de realizar a interlocução com diversos atores para maior compreensão do sentido da Análise da Qualidade da Água (Portaria GM/MS nº 2.914 de 12/12/2011). Ao assumir a Direção de Vigilância em Saúde do município de Goiás Velho/GO, verificamos que, historicamente, a coleta é feita mecanicamente, sem que haja devolutiva à população e instituições interessadas, o que aponta que para a inexistência de planejamento e execução de ações de revisão de práticas institucionais, e muito menos de ações de Educação Sanitária e Ambiental sobre este assunto. A partir de então, iniciamos planejamento ascendente de ações de educação permanente para a equipe – direção, apoio administrativo, fiscais de Vigilância Sanitária e Ambiental – de rotina estruturada de coleta de água com análise de resultados e devolutivas coletivas e individuais e lançamos material para Educação Sanitária, dialogando saberes po-

pulares e científicos abordando temas como: higienização de caixas d'água e filtros, doenças relacionadas à ingestão de água em más condições para consumo humano, problemas relacionados à contaminação por agrotóxicos. Além disso, articulação com a Atenção Primária à Saúde no município para disseminação da idéia e do trabalho desenvolvido, agregada à capilaridade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), professores e profissionais da Rede de Educação Básica, Técnica e Superior existente no município.

13016 - AGROTÓXICO DE SAÚDE PÚBLICA NOS PONTOS DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA DE ABASTECIMENTO EM GOIÁS

Kalanity de Souza Alves; Lucia helena de Assis; Shadia Adnan Asaad Yousef; Edmar Franco de Paiva Júnior; Ivana Lúcia Borges Garcia; Bruno Pereira dos Santos; Tânia da Silva Vaz; Lorena Nunes Martins; Marcos Florentino da Silva;

Agrotóxico de Saúde Pública em Pontos de Captação de Água de Abastecimento em Goiás. Objetivos: Levantar os registros das análises de água com contaminação pelo agrotóxico Malathion 44% no ponto de captação de mananciais de abastecimento. Foram utilizados dados das análises de água da Concessionária SANEAGO de 2014, em cumprimento a Resolução CONAMA 357/2005, encaminhados ao programa VIGIAGUA/SUVISA do Estado de Goiás. Resultados: O uso dos agrotóxicos, além de afetar a flora e fauna, também tem prejudicado diretamente os mananciais de água. O Malathion, agrotóxico utilizado em saúde pública, principalmente no combate ao *Aedes aegypti* é

amplamente utilizado como inseticida em bombas costais e UBV pesada em Goiás e há fortes indícios que a pulverização espacial, e em grande medida, a UBV veicular, tem implicado em elevado custo ambiental. Dados da SANEAGO de 2014 indicaram que a maioria dos pontos de captação de água de consumo humano no estado de Goiás estava contaminada com o inseticida Malathion acima do permitido em água bruta (CONAMA 357/2005). Naquele ano, dos 64 municípios aptos a receberem a UBV veicular, por força da Nota Técnica GAB/SVS nº 146/2009, apenas sete utilizaram esse produto. Entretanto, a contaminação no Estado fora generalizada o que abre precedente para investigação do poder de disseminação a partir dos pontos de aplicação e os mecanismos que podem estar envolvidos no processo de dispersão. Apesar de não se ter ainda uma relação de causa e efeito científica para o caso mencionado, há evidências da participação da UBV veicular, uma vez que em 100% dos municípios que utilizaram esse inseticida tiveram a captação da concessionária de abastecimento contaminada. Em 2015, A Secretaria Estadual de Saúde, preocupada com os avanços da Dengue e pelo excesso de inseticidas lançados no meio ambiente, resolveu liberar o uso da UBV veicular à luz do georreferenciamento, proporcionando maior precisão, controle logístico-operacional e oportunidade na intervenção combinada com menor risco de contaminação ambiental, incluindo o manejo ambiental. Pelos resultados obtidos com o monitoramento do malathion nos pontos de captação, deve-se considerar essas evidências como um alerta para a necessidade de viabilizar a obrigatoriedade de inclusão para sua análise na água de consumo humano, haja vista que a portaria MS 2914/2011 não contempla a avaliação do produto malathion na saída do tratamento, além da utilização racional desse agrotóxico.

12306 - AGROTÓXICOS NA AGRICULTURA: ELEMENTOS PARA AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA

Vicente Eduardo Soares de Almeida; Karen Friedrich; Rackynelly Alves Sarmiento Soares; Antonio da Silva Matos; Fernando Ferreira Carneiro;

O uso de agrotóxicos no campo está associado diretamente ao registro de agravos de intoxicações de trabalhadores rurais (CARNEIRO et al, 2015). No entanto, há grandes limitações na notificação de casos, especialmente no detalhamento das informações relacionadas a agravos e as culturas agrícolas (BOCHNER, 2007; FARIA, 2007), dificultando o desenvolvimento de estratégias de vigilância mais eficazes. O presente estudo objetivou identificar casos de notificação de intoxicação exógena por agrotóxicos na agricultura por tipo de cultura agrícola associada, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento das ações de vigilância das populações expostas, desde a produção ao consumo. A metodologia utilizada partiu dos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, entre 2007 a 2012. Foram tratados os agravos de intoxicação exógena por agrotóxicos de uso agrícola registrados em relação ao tipo de cultura, obtendo-se um total de 17.391 registros

de casos de intoxicação, dentre os quais apenas 7.240 foram identificados o tipo de cultura/lavoura predominante. Nestes, o estudo apresenta dez principais culturas agrícolas contribuintes com o total de agravos no período analisado, sendo: Fumo (14,7%), Café (11,1%), Soja (9,6%), Milho (9,1%), Citros (6,6%), Cana (5,4%), Tomate (4,7%), Feijão (4,7%), Arroz (3,1%) e Uva (2,6%). Por conta do uso intensivo de mão-de-obra e da grande concentração de agrotóxicos por unidade de área/ano (Almeida et al, 2009), analisou-se também a contribuição das culturas pertencentes ao grupo das hortaliças para os casos notificados de intoxicação: Tomate (36,7%), Batata (10,6%), Cebola (8,7%), Alface (6,6%), Melancia (5,2%), Morango (5,2%), Outras hortaliças (4,4%) e Couve (4,3%). Destaca-se que o tomate tem apresentado percentual considerável de resultados insatisfatórios no Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em alimentos (PARA) da ANVISA no período estudado. Esses dados apontam para a necessidade de maior investigação do modelo econômico técnico/produutivo destas culturas com vistas a subsidiar ações mais eficazes e integradas de vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador. Por fim, sugere-se propõem-se que as Políticas de Saúde para o Campo e de Vigilância em Saúde devem priorizar sua atuação em relação a essas culturas agrícolas que estão indicando maior potencial de danos a saúde.

11682 - ANÁLISE DOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS NO ESTADO DE GOIÁS

*Roberta Florêncio Sabina da Silva;
Kalanity de Souza Alves;*

O grande número de postos revendedores de combustíveis instalados em áreas urbanas, periféricas e em rodovias, tem elevado os riscos de contaminação ambiental do solo, água e ar e conseqüentemente da população. Estudos demonstram que os tanques de aço subterrâneos em uso por mais de 20 anos de instalação, são mais vulneráveis a vazamentos por sofrerem gradativamente algum processo de corrosão e/ou rachaduras. Estima-se que o número de postos com vazamento variam de 20% a 30% no Brasil. O benzeno, composto da gasolina é considerado o hidrocarboneto mais tóxico e o frentista é o profissional com alta probabilidade de contaminação pela exposição direta e frequente aos produtos químicos, assim como a população circunvizinha ao posto. Em 2003, os moradores próximos a um posto de combustível no município de Valparaíso-GO, relataram fortes dores de cabeça, alergias, diarreia e tontura e notaram mau cheiro e cor escura na água. Pelos exames toxicológicos apresentados na justiça, constatou-se que trinta e uma pessoas foram intoxicadas pelos compostos derivados do petróleo. O objetivo do trabalho é avaliar os possíveis problemas decorrentes das instalações e atividades dos postos de combustíveis que possam causar prejuízos ambientais e à saúde da população. Utilizou-se do EXCEL 2010 para tratamento dos dados das Fichas de Investigação e de Campo do período de 2013

a agosto de 2015 e Inseridos no Sistema de Informação de Vigilância de Populações Expostas a Solos Contaminados – SISOLO/VIGILOSO do Ministério da Saúde, totalizando 339 Postos de combustíveis avaliados, sendo que 10% dos postos apresentaram pisos com rachaduras, sem canaletas e sem caixas separadoras de água e óleo e 34% dos postos de combustíveis não possuem empresa específica para a coleta de óleo. Um quantitativo de 141 postos trocaram os tanques subterrâneos e 81 postos possuem mais de 20 anos em atividade, destes, 14 ainda não trocaram os tanques. O Quantitativo de postos que ainda não fizeram a troca pelo tempo de atividade é preocupante, visto que muitos desses postos ainda possuem tecnologia ultrapassada, conforme estabelecido pela legislação. Podemos inferir que muitas dessas trocas de tanques foram realizadas para substituição de tanques de aço galvanizado que já haviam apresentado problemas. Torna-se importante o acompanhamento da saúde dos frentistas com exames hematológicos periódicos e uso adequado dos EPIs, assim como avaliação da saúde da população circunvizinha.

12594 - AVALIAÇÃO SANITÁRIA DA PRAIA DE VILA DO CONDE, EM BARCARENA-PARÁ, PÓS-DESASTRE AMBIENTAL

Aldenice da Silva Carvalho; Franciani Pantoja Menezes; Nayanne Ioly Almeida Barbosa;

Os desastres ambientais são eventos cada vez mais frequentes no cenário mundial (Souza, 2012). O naufrágio de uma embarcação que transportava carga viva (bois) ocorrido em 06 de outubro de 2015 em um píer no porto da Vila do Conde em Barcarena-PA, gerou inúmeros problemas ambientais, pela decomposição dos animais e o óleo da embarcação que se espalhou pelas águas do Rio Pará, resultando na interdição da praia pelas autoridades ambientais. Levando em consideração que a saúde e o bem-estar humano podem ser afetados pelas condições de balneabilidade, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade das águas da praia de Vila do Conde após o acidente com o navio Haidar, com foco na qualidade microbiológica, através da quantificação de *Escherichia coli*. Pertencente à família Enterobacteriaceae, a *Escherichia coli* é uma bactéria anaeróbica facultativa, abundante em fezes de mamíferos e aves. As coletas foram realizadas durante doze semanas. Os dados das análises de água foram resultantes do monitoramento ambiental, realizado pelas equipes técnicas do laboratório Central do Estado do Pará (LACEN), e da Vigilância Sanitária e Ambiental do município de Barcarena. No oitavo dia, após o naufrágio da embarcação, os resultados das análises evidenciaram quantidades elevadas de *Escherichia coli* (12.997 NMP/100mL), em níveis potencialmente prejudiciais à saúde, em desacordo com a Resolução nº 274/2000, que estabelece o máximo de 1000/100mL. Nas demais análises foram encontradas números expressivos da mesma bactéria, no entanto, ainda em conformidade com a legislação vigente supracitada. A quantidade excessiva de *Escherichia coli* pode ser atribuída à quantidade de cadáveres bovinos submersos, visto que segundo Silva et al. (1997) algumas cepas tem como reservatório principal o trato gastrointestinal. Enquanto que a redução da quantidade de *E. coli* ao longo do tempo possivelmente se deu pelo processo de autodepuração, que é um fenômeno natural, no qual cargas poluidoras, de origem orgânica lançadas em um corpo d'água são neutralizadas, para que haja o restabelecimento do equilíbrio no meio aquático. A análise realizada no dia 24/11/2015, apresentou resultado satisfatório para o parâmetro *Escherichia coli* (30 NMP/100mL). Concluiu-se que o corpo hídrico estava se recuperando, não representando mais um risco à saúde da população, em termos microbiológicos. Atualmente a praia encontra-se desinterditada, mas seria importante dar continuidade ao monitoramento ambiental.

Introdução: A Vigilância Sanitária do município de Plácido de Castro constatou a necessidade de realizar o controle de qualidade de água para consumo humano nas escolas públicas. O controle foi voltado principalmente para as escolas localizadas na zona rural, onde o sistema público de abastecimento de água não chega, sendo essas escolas abastecidas por poços - SAI (sistema de abastecimento individual). Objetivo: Verificar quais as formas de abastecimento, a qualidade da água servida e utilizada nas escolas, bem como buscar a implantação de sistema de cloradores onde foram encontrados índices de contaminação microbiológicos. Metodologia: O trabalho foi realizado entre a Vigilância Sanitária de Plácido de Castro e a Funasa do estado do Acre. Foram efetuadas diversas visitas nas escolas, bem como a coleta de água para análise organolépticas e microbiológicas, selecionando assim, os colégios que sem encontravam em estado críticos relacionadas à contaminação hídricas. Resultados Alcançados: Mediante dados e análises laboratoriais e observando os padrões exigidos na portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde, a Vigilância Sanitária de Plácido de Castro conseguiu implantar cloradores em 3 (três) escolas no ano de 2014 e 2015, bem como a construção de novos poços (locais de captação de água) longe de quaisquer fontes de contaminação. Conclusão: A saúde é direito de todos e dever do Estado. Controlar fatores de risco que possam levar à transmissão de doenças e executar ações que possam eliminar, diminuir e prevenir riscos, foram atribuições da gestão através da gerência municipal de Vigilância Sanitária, sendo importante programações de prevenção da intersetorialidade nos serviços prestados a população.

12751 - CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANOS NAS ESCOLAS

Eufrásio Pinheiro de Oliveira; José Claro Fiuza Filho;

Introdução: A Vigilância Sanitária do município de Plácido de Castro constatou a necessidade de realizar o controle de qualidade de água para consumo humano nas escolas públicas. O controle foi voltado principalmente para as escolas localizadas na zona rural, onde o sistema público de abastecimento de água não chega, sendo essas escolas abastecidas por poços - SAI (sistema de abastecimento individual). Objetivo: Verificar quais as formas de abastecimento, a qualidade da água servida e utilizada nas escolas, bem como buscar a implantação de sistema de cloradores onde foram encontrados índices de contaminação microbiológicos. Metodologia: O trabalho foi realizado entre a Vigilância Sanitária de Plácido de Castro e a Funasa do estado do Acre. Foram efetuadas diversas visitas nas escolas, bem como a coleta de água para análise organolépticas e microbiológicas, selecionando assim, os colégios que sem encontravam em estado críticos relacionadas à contaminação hídricas. Resultados Alcançados: Mediante dados e análises laboratoriais e observando os padrões exigidos na portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde, a Vigilância Sanitária de Plácido de Castro conseguiu implantar cloradores em 3 (três) escolas no ano de 2014 e 2015, bem como a construção de novos poços (locais de captação de água) longe de quaisquer fontes de contaminação. Conclusão: A saúde é direito de todos e dever do Estado. Controlar fatores de risco que possam levar à transmissão de doenças e executar ações que possam eliminar, diminuir e prevenir riscos, foram atribuições da gestão através da gerência municipal de Vigilância Sanitária, sendo importante programações de prevenção da intersetorialidade nos serviços prestados a população.

11683 - DDA NOS 21 MUNICIPIOS GERENCIADOS POR ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GOIÁS.

Kalanity de Souza Alves; Roberta Florêncio Sabina da Silva;

A água com qualidade duvidosa e alguns Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) têm provocado preocupações, em especial pela ausência de manutenção podendo gerar contaminação da água por microrganismos patogênicos, causando diversas doenças como a Hepatite A, Cólera, gastroenterites virais. Assim, a Doença Diarreica Aguda (DDA) é uma síndrome causada por bactérias, vírus ou parasitos que são veiculados por alimentos ou água contaminada e mata cerca de 1,5 milhão de crianças a cada ano e é responsável pela segunda causa de óbito infantil no mundo, matando mais que a AIDS, malária e o sarampo juntos. O objetivo é avaliar o índice de DDA nos 21 municípios gerenciados por administração pública, comparando o quantitativo de DDA com a média do Estado de Goiás e também avaliar a capacidade da gestão desses SAAs referente a incidência de DDA, no total de 400.909 habitantes, corresponde a 16,6% da população do Estado. Os dados foram retirados do Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de DDA (SIVPE-DDA), do ano de 2014. Utilizou-se do EXCEL para o tratamento dos dados quantitativos em gráficos e tabelas. Resultados/Discussão: Enquanto o estado de Goiás registrou em 2014, a média de 29 casos de DDA por mil habitantes, a média dos 21 municípios ficou em 41 casos, com incremento acima de 40%. Nos municípios com Autarquias, os índices de DDAs registraram média de 33,7, enquanto que os Departamentos ou Secretarias Específicas para os Serviços a média ficou com 55,2 e as Secretarias ou Departamentos não Específicos para o Serviço com média de 43. Ressalta-se que 15 municípios, correspondendo a 71% dos 21 municípios, estão com índices de DDA maiores que a média de Goiás. Os dez municípios com maiores índices de DDA por mil habitantes, 70% são geridos por Administração Pública Centralizada e os dez municípios com menores índices, 70% são Administrados por Administração Pública Descentralizada (autarquia), evidenciando que a forma de administração influencia nos índices de DDA. Nos monitoramentos dos SAAs pelos fiscais (SUvisa), esses emitem notificações, para correções. Porém, verifica-se que muitos gestores ignoram o cumprimento das normativas. Conclusão: podemos inferir que as DDAs estão relacionadas à potabilidade da água, assim como, as doenças hídricas podem estar ligadas à forma de gestão dos sistemas dos municípios.

13121 - USO DE AGROTÓXICOS EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS

Bruno Pereira dos Santos; Edmar Franco de Paiva Junior; Marcos Florentino da Silva; Shadia Adnan Assad Yousef; Ivana Lúcia Borges Garcia; Kalanity da Silva Alves; Roberta F. S. Silva; Lúcia Helena Assis;

Equivocadamente a UBV veicular tem ampla aceitação e apelo popular e é tratada por autoridades de saúde pública como a principal forma de enfrentamento ao *Aedes aegypti*. As controvérsias sobre pulverização em UBV são evidentes e inúmeros apontamentos científicos indicam sua baixa eficácia, além de relatada por normativa que a recomenda

em saúde pública sujeitando-a a incertezas de eficiência. Esses cenários reforçaram tanto a necessidade de revisão dos critérios para uso de UBV veicular quanto a mudança de estratégia principal de enfrentamento da forma alada do vetor *Aedes aegypti*. Os critérios propostos são: a- N° mínimo de 6 mil imóveis, b- Tecnicamente caracterizado em epidemia, d- Definição da área de transmissão, e- Envio da ficha consolidada de bloqueio focal, f- Extrapolação da capacidade de bloqueio costal motorizado, g- Assinatura de Termo de Compromisso. E também pautada pelo Princípio da Precaução, a SES-GO, a partir de 2014 começou um trabalho de controle dos insumos para modernizar o processo decisório de liberação e uso da UBV veicular à luz do georreferenciamento, proporcionando maior precisão, e oportunidade na intervenção combinada com menor risco de contaminação ambiental. Para avaliar o uso de agrotóxicos em saúde pública no Estado de Goiás entre 2010 a junho de 2016 e seus impactos ao meio ambiente, utilizou-se dados do Sistema de Insumos Estratégicos - SIES/MS. A SES, para atender casos suspeitos e no intuito de reforçar os parâmetros de uso de UBV, cedeu aos municípios insumos suficientes para bloqueio de 152% dos casos em 2013, 105% em 2014 e 40% em 2015. Ressalta-se que em 2015 o aparente percentual reduzido de inseticida repassado não significou falta de insumos nos municípios. Nesse ano em questão houve uma forte política da SES-GO para o uso de bombas costeais motorizadas, que possibilitou a redução do uso de inseticidas, sem prejudicar a oportunidade dos bloqueios. Nota-se que a busca por critérios na atividade não fragilizou o enfrentamento do vetor, haja vista que em 2013 e 2014 a equivalência matemática dos insumos frente ao número de casos manteve o padrão de incidência elevado e semelhante ao ano de 2015, cujos critérios para uso da UBV veicular foram observados com maior rigor. É importante que os gestores na área de saúde pública entendam que os agrotóxicos são insumos caros, não seletivos e a pulverização espacial é medida complementar, devendo priorizar ações preventivas como manejo ambiental e mobilização da comunidade.

11685 - VIGILÂNCIA DAS ÁGUAS DE CONSUMO HUMANO

Kalanity de Souza Alves; Lucia Helena de Assis; Magno Pereira Lima; Roberta Sabina Florêncio da Silva; Bruno Pereira dos Santos;

A água bruta em várias localidades do Brasil está comprometida com lançamentos de esgotos não tratados ou parcialmente tratados, assim como, alguns Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e reservatórios residenciais também não realizam a manutenção ou fazem de forma inadequada. A OMS afirma que a falta de acesso a água potável eleva os riscos de doenças relacionadas com contaminantes químicos e biológicos. Assim, quase 90% das doenças diarreicas podem ser atribuídas à ausência de água de boa qualidade. Mas, as doenças hídricas tendem a diminuir à proporção do aumento da cobertura de água

tratada para a inativação de organismos patogênicos. A OMS solicitou aos governos, a vigilância efetiva da qualidade da água de consumo humano com desenvolvimento de planos de segurança para prevenção e promoção da saúde. O objetivo é avaliar o atendimento aos parâmetros microbiológicos de potabilidade da água para consumo humano nos SAAs dos 21 municípios do estado de Goiás que são gerenciados por Administração Pública. Foram utilizadas as análises de coliformes totais e *E. coli* do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) e Gerenciador de Ambientes Laboratoriais (GAL), do ano de 2014. Utilizou-se de planilhas eletrônicas do EXCEL. Resultados/Discussão: A população dos 21 municípios referente a 2010, corresponde a 16,6% da população do Estado de Goiás, sendo que seis municípios ainda não possuem água de consumo humano com tratamento de desinfecção. Essas localidades

são administradas por Departamentos ou Secretarias não Específicas para o Serviço, totalizando uma população de 24.817 habitantes, o que corresponde a 0,4% da população. Os resultados dos parâmetros microbiológicos indicam a contaminação da água potável com coliformes totais em 20 municípios e a presença de *E. coli* em 16 desses, o que corresponde a 76% dos 21 municípios, com exceção de Matrinchã que não apresentou resultados. O percentual da presença de *E. coli* no número total de análises dos 21 municípios, identificou os 6 municípios sem tratamento de desinfecção sendo os primeiros municípios com maiores índices de *E. coli*. Conclusão: constatou-se que a ausência de desinfecção da água influencia na proliferação do microrganismo e em consequência na qualidade da água de consumo. Os programas do Ministério da Saúde demonstram ser essenciais para o mapeamento dos municípios com populações vulneráveis.

.....

DT nº27: MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS- Regiões Centro Oeste e Norte

Medicamentos, saneantes, cosméticos e outros produtos: o que a VISA pode contribuir para proteger a saúde coletiva e a segurança de pacientes?

12671 - ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE AVALIAÇÕES DO RISCO À SAÚDE APRESENTADOS À AUTORIDADE SANITÁRIA PARA REGISTRO DE PRODUTOS SANEANTES DESINFESTANTES

Gunther Carvalho Blank; Gilmar da Cunha Trivelato;

No Brasil, o uso de produtos químicos e biológicos utilizados na saúde pública para controlar vetores e pragas urbanas depende do registro concedido pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esses produtos são conhecidos como desinfestantes e um dos critérios para a concessão do registro é a apresentação do relatório de avaliação do risco à saúde, que subsidia a autoridade sanitária com informações relevantes quanto ao risco do produto para a população exposta. O objetivo deste estudo foi analisar a conformidade dos relatórios de avaliação do risco à saúde dos produtos Saneantes Desinfestantes Profissionais com o processo de avaliação do risco estabelecido na Resolução – RDC n 34, de 16 de agosto de 2010 e as boas práticas internacionais de avaliações de riscos, e propor melhorias nos regulamentos brasileiros. Foi elaborado um instrumento de análise a partir do conteúdo da norma brasileira e das abordagens de avaliação do risco propostas por agências internacionais de registro, avaliação e autorização de produtos químicos antes que sejam lançados no mercado. Foram analisados 97 relatórios submetidos à ANVISA no período de agosto/2010 a setembro/2012. Os resultados mostraram que a maioria dos relatórios apresentaram lacunas de informações relevantes e inconsistências técnicas no processo de avaliação do risco considerando-se as boas práticas internacionais. Essas deficiências provavelmente são

devidas a falta de melhor orientação por parte do órgão regulador aos fornecedores de produtos desinfestantes para que possam preparar relatórios mais completos e apropriados. O instrumento de análise usado mostrou-se útil porque permite identificar produtos, tipos de formulação e métodos de aplicação que podem causar dano à saúde. De posse dessas informações, é possível subsidiar o processo de políticas públicas de saúde, elaboração de regulamentos e manuais, bem como diminuir custos para o setor regulado. Em razão das divergências e não conformidades encontradas durante a análise dos relatórios foi recomendado a autoridade sanitária: a elaboração de Instrução Normativa, que contemple parâmetros técnicos com o objetivo de diminuir o número de notificações de exigências exaradas pelos técnicos que trabalham no registro de produtos, e elaborar um manual com o objetivo de detalhar a Instrução Normativa que contenha exemplos para orientar o setor regulado.

12215 - CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE EMISSÃO DE AUTOS DE INFRAÇÃO E INTERDIÇÃO EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE GOIÂNIA-GO

Adriana Delcy de Oliveira; Danielle Guimarães Almeida Diniz1; Nathalie de Lourdes Souza Dewulf;

As farmácias de manipulação são uma importante parcela do mercado farmacêutico, estas são fiscalizadas regularmente para verificar o cumprimento das boas práticas de manipulação e ainda, o cumprimento da legislação sanitária preconizada. Esse trabalho pretende caracterizar as farmácias de manipulação quanto a atividade licenciada e ainda em relação aos motivos de emissão de autos de

infração e/ou interdição, bem como verificar se há correlação entre esses e outros fatores analisados, que possam fornecer informações relevantes nesta área. Serão analisados os autos de infração/ interdição emitidos nos anos de 2010 a 2015. A análise dos dados foi realizada utilizando o software EPI INFO 7. A pesquisa possui aprovação do Comitê de ética em pesquisa da UFG. Os dados analisados mostram que em 01/2012 havia 131 farmácias de manipulação ativas na Vigilância Sanitária de Goiânia, o mesmo levantamento realizado em 01/2015 constatou apenas 84 farmácias em situação idêntica à anterior. Assim, 51,4% das farmácias do município de Goiânia enceraram suas atividades nesse período. Verificamos também que foram abertas 22 novas farmácias de manipulação no período estudado, mas, destas, 11 encerraram suas atividades no ano de 2015. Atribuímos tal ocorrência a alguns fatores, entre eles: o aumento e a revisão de normas regulatórias para o setor, o que notadamente influencia positivamente na qualidade. No entanto, aumenta de forma direta e indireta os custos da produção. Beneficiando assim o crescimento das grandes redes de farmácias e dificultado a sobrevivência das farmácias de pequeno porte. A conclusão parcial verificada indica que a revisão da norma regulatória para farmácias de manipulação contribuiu para a melhoria da qualidade já que não ocorreram mais óbitos ou complicações severas advindas de erros na manipulação após a publicação da referida norma. Por outro lado, esse mesmo fator contribuiu para um decréscimo no número de estabelecimentos o que não significa necessariamente um decréscimo na quantidade de medicamentos manipulados. Palavras Chaves: inspeção padronizada de farmácias de manipulação, qualidade em farmácias magistrais, vigilância sanitária

12423 - CONTROLE DE QUALIDADE DE DIAZEPAM CÁPSULAS DE FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE GOIÂNIA PELO LACEN-GO

Ana Lúcia Rodrigues de Souza Barros; Maysa Aparecida de Oliveira; Rosana Santiago Barbosa; Jeová Rodrigues dos Santos; Patrícia Caixeta de Oliveira; Amanda Naves Ferreira Moraes; Dayane Peres Andrade; Eder Magno de Oliveira; Núbia Custódio de Paula; Rosa Maria dos Santos;

Diazepam (DZP) é um agonista dos receptores de GABA e seus efeitos principais incluem diminuição da ansiedade, sedação, hipnose, relaxamento muscular e propriedades anticonvulsivantes. DZP pode ser encontrado como medicamento industrializado ou manipulado. O medicamento manipulado não é submetido ao mesmo controle de qualidade de um produto industrializado. O controle de qualidade das formas farmacêuticas cápsulas preparadas em farmácias de manipulação, segundo a RDC 67/07, é realizado por meio dos seguintes ensaios: descrição, aspecto, características organolépticas e determinação de peso médio (PM). Além disso, a cada 02 meses, o estabelecimento deve monitorar o processo de manipulação de no mínimo 01 formulação por meio de análises de teor e uniformida-

de de conteúdo de fórmulas cuja unidade farmacotécnica contenha fármaco(s) em quantidade igual ou inferior a 25 mg. Formulações manipuladas de hormônios, antibióticos, citostáticos e substâncias sujeitas a controle especial devem ser submetidas a uma análise completa a cada 03 meses. Embora, o fabricante do medicamento seja responsável por garantir a qualidade do seu produto, este fato não isenta o Estado de exercer ações de vigilância sanitária, como controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para saúde. Por isso, Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia e LACEN-GO estabeleceram projeto para avaliação da qualidade dos produtos manipulados pelas Farmácias de Manipulação de Goiânia no período de 2014 a 2015. DZP cápsulas de 5 mg de 27 farmácias de manipulação foram coletadas e submetidas aos ensaios de aspecto, análise de rótulo, identificação, PM, teor, uniformidade de doses unitárias por uniformidade de conteúdo (UC) e dissolução. O ensaio de aspecto foi realizado conforme informações fornecidas pelo fabricante. A análise de rótulo foi realizada seguindo RDC nº 67/2007 e Portaria nº 344/1988, enquanto PM, segundo Farmacopeia Brasileira. Os ensaios de identificação, teor, UC e dissolução foram realizados segundo Farmacopeia dos Estados Unidos. Os resultados para os ensaios de aspecto e PM foram satisfatórios. Entretanto, algumas amostras apresentaram resultados insatisfatórios nos ensaios de análise de rótulo (09), teor (04), UC (07) e dissolução (06). Portanto, os ensaios recomendados pela RDC 67/07 não são suficientes para avaliação da qualidade de um produto manipulado e o monitoramento contínuo desses produtos é um importante indicador das boas práticas de fabricação.

12279 - DESABASTECIMENTO DE MERCADO DE MEDICAMENTOS - AÇÕES DA ANVISA PARA MINIMIZAR O IMPACTO DA RETIRADA DE MEDICAMENTOS DO MERCADO

Cristiane Oliveira de Sena Bernardes; Aline Nara de Mesquita Brito; Fernando Moraes Rego; Julierme Gonçalves da Silva; Yannie Silveira Gonçalves;

Colegiada RDC Nº 18, com o intuito de regulamentar a forma de comunicação de descontinuação de fabricação ou importação pelos laboratórios. A partir da gestão destas informações, de denúncias e ações sanitárias baseadas em risco-benefício, a Anvisa vem buscando ações para minimizar o impacto da retirada de medicamentos do mercado. Desde a publicação da norma foram recebidas 501 notificações de descontinuação temporária de fabricação ou importação, 187 notificações de descontinuação definitiva e 139 reativações. Foram elaborados 42 Alertas Internos de Risco de desabastecimento de mercado e 30 Notas Técnicas sobre o tema. Nos últimos dois anos a Anvisa adotou medidas para gestão das informações sobre indisponibilidade de medicamentos, entre elas: elaboração de matriz de risco para identificar casos críticos de risco de desabastecimento de medicamentos; criação do instrumento “Alertas Internos de Risco de Desabastecimento” para

subsidiar ação com antecedência pela Diretoria Colegiada; priorizações de análises quando constatado o risco de desabastecimento de mercado; diálogo constante com o Ministério da Saúde sobre os casos de desabastecimento de mercado e possíveis ações a serem tomadas em conjunto; além de aprovação de importações excepcionais para minimizar os riscos de desabastecimento de mercado: Florinefe, Benzilpenicilina Benzatina, Dobutamina e Fenitoína. Portanto, apesar de a Anvisa não poder impedir a descontinuação da fabricação ou importação do medicamento, a Agência vem unindo esforços para realizar ações que minimizem os impactos que a retirada do medicamento pode vir a provocar na saúde pública.

13001 - DOR NO LOCAL DA APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE CONTÊM A SOMATOTROPINA COMO PRINCÍPIO ATIVO

Eduardo Camelo de Castro; Morgana Souto de Souza Pedrosa; Shamon Henrique Feitosa de Souza; Eliane Rodrigues Cruz; Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Paula Cicilia Faquim Rodrigues;

O departamento de Farmacovigilância da Coordenação de Vigipós da SUVISA/GO gerenciou, nos últimos anos, várias notificações provenientes do Estado de Goiás, de reação adversa a um medicamento contendo somatotropina. Estas notificações relatam a ocorrência de reações de dor local após a injeção do medicamento. Apesar de serem reações já descritas para somatotropina, chamaram a atenção pela maior incidência nos últimos anos. Objetivo: Fazer um levantamento das notificações de dor no local da injeção decorrente da aplicação do hormônio somatotropina no Brasil. Metodologia: Foi utilizado o banco de dados do sistema NOTIVISA para fazer um levantamento, no período de 01 março de 2013 a 01 de março de 2016. A busca foi realizada a partir da aba de exportações específicas. Nesta página foi selecionado medicamento como produto motivo da notificação, tipo evento adverso, com WHO-ART de dor no local da injeção ou dor no local da aplicação. Após exportar para plataforma Excel houve seleção manual das várias apresentações comerciais que tinham como princípio ativo a somatotropina. Foram incluídas as notificações que se encontravam em qualquer situação de análise. Em todas as notificações do Eutropin, havia relatos de que foram aplicados 15 UI de pó líofilo injetável associados a 1,5 ml de diluente contendo m-cresol 4,5 mg e água para injeção. Em uma das aplicações foi utilizado 8 UI e em outra 4 UI da medicação. Em uma notificação foi aplicado 8 mg de Saizen e em outra foi aplicado 12 UI de Hormotrop. Resultados: Foram encontradas 84 notificações de dor após a aplicação da marca Eutropin, 01 notificação de dor após a aplicação da marca Hormotrop e 01 notificação de dor após a aplicação da marca Saizen até a data referida na metodologia. notificações de trombose como evento adverso associado ao uso de medicamentos contendo acetato de ciproterona 2 mg/etinilestradiol 35 microgramas no sistema NOTIVISA. Houve 77 notificações dos lotes UTX13038 e

UTX 13032 do Eutropin em 2014. Houve mais 3 notificações esporádicas do Eutropin em 2013 e outras 5 notificações em 2015. Teve uma aplicação dolorosa do Saizen em 2014 e outra do Hormotrop em 2016. As notificações foram provenientes de Goiás, Brasília, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro. Conclusão: Houve alta incidência de notificações de dor decorrente da injeção da Somatotropina. O Eutropin foi a marca notificada em quase todos os eventos.

12595 - IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA VISA-DF: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, ESTRATÉGIAS E EVOLUÇÃO.

Nelson Frick Fagundes; Rosa Nancy Urribari Runzer; Alessandra Peres Pinheiro Domingues; Manoel Silva Neto;

A padronização de procedimentos de inspeções sanitárias em indústrias farmacêuticas foi a primeira iniciativa de implantar a Gestão da Qualidade no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A base legal desse processo são: a RDC nº 34 de 08/07/2013, as portarias nº 999, 1001 e 1002 de 25/06/2012 e a Instrução Normativa nº 5 de 08/07/2013. No Distrito Federal a Vigilância Sanitária (VISA-DF) iniciou a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em 2013 e passou por uma auditoria no ano de 2015. No início de 2016 foi realizado um Diagnóstico Situacional que resultou em mudanças nas estratégias de implantação do SGQ. Esse estudo visou estabelecer diagnóstico situacional do processo de implantação do SGQ na vigilância sanitária do Distrito Federal, definir estratégias para o atendimento às recomendações de auditoria da Anvisa ocorrida no ano de 2015 e mensurar os avanços obtidos no período de 1 ano. O Diagnóstico Situacional foi baseado na tríade proposta por Avedis Donabedian de avaliar criticamente Estrutura, Processos e Resultados. Para isso, foram analisados todos os documentos da qualidade produzidos no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016, avaliado o arcabouço jurídico anteriormente citado e conteúdo do Relatório de Auditoria emitido pela Anvisa no ano de 2015. Esse estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2016. Foi identificado que o processo de implantação da gestão da qualidade apresentava majoritariamente fragilidades estratégicas e táticas traduzidas pela falta de uma Política da Qualidade e a ausência de uma estrutura orgânica responsável pela gestão da qualidade formalmente estabelecidas, bem como, previsibilidade regimental para a VISA-DF coordenar o SGQ. Novas estratégias foram definidas a partir do diagnóstico situacional e novo plano de ação elaborado, para fazer frente ao atendimento das recomendações estabelecidas na auditoria da Anvisa de 2015. O Resultado da análise indicou que a Divisa teve acréscimo de 36% em relação às metas propostas no Plano de Ação encaminhados à Anvisa em Junho de 2015, traduzindo o compromisso da alta direção na implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) uma vez que os itens atendidos se referem à documentação tática e estratégica para o SGQ e de responsabilidade da Diretoria da Divisa. Somados aos itens

considerados atendidos durante a auditoria de 2015, resultando em 65% de avanços sobre a estruturação da Qualidade na Visa-DF, nesta primeira fase de sua implantação.

12424 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS PELA SEÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES E PRODUTOS PARA SAÚDE DO LACEN-GO EM 2015

Amanda Naves Ferreira Moraes; Ana Lúcia Rodrigues de Souza Barros; Dayane Peres Andrade; Eder Magno de Oliveira; Elizelma Pereira de Souza Alves; Jeová Rodrigues de Oliveira; Maysa Aparecida de Oliveira; Patrícia Caixeta de Oliveira; Núbia Custódio de Paula; Rosana Santiago Barbosa;

A Indústria Brasileira de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (HPPC) apresentou um crescimento vertical de cerca de 10% nos últimos 19 anos. O Brasil é o terceiro maior consumidor de produtos de beleza do mundo perdendo apenas para a China e Estados Unidos, sendo o maior consumidor de desodorantes, fragrâncias e protetor solar e o segundo maior consumidor de produtos infantis, masculinos, cabelos, banho e depilatórios. O estado de Goiás é o estado com maior número de indústrias HPPC da região Centro-Oeste (145 indústrias) (ABIHPEC, 2015). O programa de monitoramento da qualidade de cosméticos de 2015 buscou priorizar a avaliação da qualidade dos produtos cosméticos fabricados no estado de Goiás e fornecer resultados analíticos que permitam traçar o perfil de produtos distintos e identificar os setores produtivos que necessitam de intervenção, a fim de gerar indicadores de qualidade sanitária dos produtos comercializados. O programa foi realizado em parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás e com as Vigilâncias Sanitárias dos municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis. Foram analisadas 68 (sessenta e oito) amostras de cosméticos, sendo xampu, sabonete íntimo, gel para massagem e creme hidratante, totalizando 181 (cento e oitenta e um) ensaios realizados na Seção de Medicamentos do LACEN-GO durante o ano de 2015. Os parâmetros analisados foram: rotulagem, por meio das legislações de referência e comparação com o rótulo aprovado pela ANVISA; aspecto, observando-se visualmente se a amostra mantém as mesmas características macroscópicas descritas nas especificações da notificação/registo; pH, onde o resultado deve estar dentro da faixa ou valor declarado nas especificações da notificação/registo. Das amostras analisadas nesse programa 69% apresentaram desvios de qualidade. A grande maioria das reprovações (48%) foram decorrentes de reprovações no ensaio de rotulagem, 39% ocorreram devido a valores de pH fora dos valores declarados pelo fabricante na ANVISA e 13% apresentaram características organolépticas distintas daquelas informadas no processo de notificação ou registro. Os resultados demonstram a inobservância dos fabricantes com a legislação sanitária e a importância do programa de monitoramento, levando em consideração o risco sanitário intrínseco desses produ-

tos e a frequência com que esses produtos são usados pela população.

12797 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS PELO LACEN-DF NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE O ANO DE 2014 A JUNHO DE 2016

Polyana Araújo de Assis; Lillian Amélia Soares; Mariana De Oliveira Berretta; Rodrigo Campos Figueiras; Haline Reis de Oliveira; Mayra Siqueira Batista; Gustavo de Lima; Paloma Michelle de Sales;

No intuito de contribuir para o monitoramento da qualidade de medicamentos e outros produtos, o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen-DF) em conjunto com a Diretoria de Vigilância Sanitária do DF (DIVISA-DF) instituiu o Programa de Vigilância Sanitária - Monitoramento da qualidade de cosméticos, medicamentos e saneantes utilizados no Distrito Federal (DF). O objetivo é verificar e garantir a qualidade dos produtos, por meio da realização de análises fiscais, promovendo o saneamento do mercado e construindo um modelo de intervenção preventiva que possa identificar precocemente possíveis danos ou agravos à saúde da população. Para a seleção dos medicamentos a serem analisados observou-se as metodologias descritas na Farmacopeia Brasileira 5ª edição e a capacidade analítica disponível no laboratório. As coletas das amostras foram realizadas pelos auditores fiscais da DIVISA-DF em diversas regiões administrativas do DF. As análises fiscais foram realizadas pelos analistas do Núcleo de Medicamentos e Cosméticos, da Gerência de Medicamentos e Toxicologia do Lacen-DF. Durante o período compreendido entre o ano de 2014 a junho de 2016 foram analisados 50 medicamentos de diferentes classes. No período citado foi possível verificar que 62% dos medicamentos obtiveram resultados de análise satisfatório. Foram realizados ensaios de validade do registro, aspecto, determinação de peso, determinação de pH, determinação de volume, doseamento, embalagem primária e secundária, rotulagem primária e secundária, teste de desintegração, teste de dissolução, teste de friabilidade, teste de gotejamento e uniformidade de doses unitárias, quando aplicável. Os ensaios nos quais os produtos obtiveram resultados insatisfatórios foram rotulagem secundária e rotulagem primária, embalagem primária, aspecto, registro e doseamento. Desta forma, pode-se concluir que a 38% dos produtos analisados estavam em desacordo com as características informadas no registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária em pelo menos um ensaio de controle de qualidade. Da mesma forma, é possível constatar que as ações de monitoramento realizadas pela vigilância sanitária são importantes e necessárias, contribuindo assim para fornecer informações referentes à qualidade dos medicamentos comercializados no DF e para a definição de políticas públicas relacionadas à qualidade desses produtos. Palavras-chaves: medicamentos, análise fiscal de produtos, vigilância sanitária.

12814 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE SANEANTES REALIZADOS NO LACEN-DF NOS ANOS DE 2014 E 2015.

Mayra Siqueira Batista; Elly Rodrigo Porto; Antônio Rafael Santos; Cário Vieira dos Santos; Tatiane Soares Teixeira; Patrícia Midori Oguma; Polyana Araújo de Assis; Paloma Michelle de Sales; Gustavo de Lima;

No intuito de contribuir para o monitoramento da qualidade dos produtos oferecidos para a população do Distrito Federal, o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen-DF) em conjunto com a Diretoria de Vigilância Sanitária do Distrito Federal (DIVISA-DF) instituiu o Programa de Vigilância Sanitária (PVS) - Monitoramento da qualidade de medicamentos, cosméticos e saneantes utilizados no Distrito Federal (DF) com o objetivo de construir um modelo de intervenção preventiva, por meio de análises fiscais, que possa identificar precocemente possíveis danos ou agravos à saúde da população. A metodologia do presente trabalho constituiu-se no monitoramento da qualidade dos produtos saneantes: álcool gel e produtos à base de cloro, de acordo com a Lei 6.360/1976, na qual preconiza que os saneantes estão sujeitos a ação de vigilância sanitária. Durante a execução do PVS no período compreendido entre os anos de 2014 e 2015, foram analisados 32 álcoois gel saneantes e 31 produtos à base de cloro. As coletas das amostras foram realizadas pelos auditores fiscais da DIVISA-DF em diversas regiões administrativas do DF. As análises fiscais foram realizadas pelos analistas do Núcleo de Saneantes e Produtos para Saúde, da Gerência de Medicamentos e Toxicologia do Lacen-DF, de acordo com o que é preconizado oficialmente nos seguintes critérios: aspecto, embalagem primária, determinação de pH, rotulagem primária, validade da notificação ou registro, teor de álcool etílico e teor de cloro ativo. No período citado observou-se a melhoria da qualidade nos produtos saneantes, tendo como referência a diminuição significativa dos resultados considerados insatisfatórios, que em 2014 representaram 83% das amostras desses produtos analisadas, em 2015 esse índice caiu para 46%. Com base nos dados obtidos, conclui-se que o objetivo de garantir a segurança e a eficácia dos produtos pactuados, por meio do monitoramento da qualidade tem apresentado resultados favoráveis por meio do monitoramento. Palavras-Chaves: Saneantes, análise fiscal de produtos, vigilância sanitária

12237 - MONITORAMENTO DE DETERGENTES ENZIMÁTICOS

Eni Rosa Aires Borba Mesiano; Elenildes Silva Amorim; Cário Vieira Dos Santos; Tatiana Soares Teixeira; Eli Rodrigo Porto; Patricia Frechiani; Maira Siqueira Batista; Antonio Rafael Santos;

Texto (resumo): O uso incorreto de saneantes na área hospitalar vem sendo observado desde 2008, quando do aumento de casos de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido-MCR em pacientes submetidos a procedi-

mentos cirúrgicos e diagnósticos. Uma das medidas para prevenção das infecções e subsídio para a Segurança do Pacientes foi o convênio para monitoramento dos detergentes enzimáticos firmado entre a Gerência de Saneantes-Gesan/Anvisa e o Lacen/Secretaria de Saúde do Distrito Federal em 2014 e 2015 Realizar programa de monitoramento da qualidade dos detergentes enzimáticos disponíveis no Brasil Amostras desses produtos foram coletadas pela Gesan nos fabricantes/distribuidoras e encaminhadas ao Lacen/DF Das 11 amostras coletadas, 6 produtos registrados e 5 notificados. Dos registrados, 3 apresentaram atividade amilolítica em desacordo com o rótulo sendo uma também com atividade proteolítica insatisfatória. Apenas duas amostras (registrados) totalmente satisfatórias. Do total das amostras 3 apresentaram alterações de rotulagem sendo outras 3, associada a outro item insatisfatório. Um produto estava com validade vencida. Produtos notificados não foram submetidos aos testes de atividade enzimática, pois não eram regulados pela RDC 55/12. A RDC 55/12, para os detergentes enzimáticos, estabeleceu as metodologias para quantificar a atividade proteolítica e amilolítica, atendendo solicitações dos profissionais de saúde que dispunham de uma variedade de detergentes enzimáticos sem comprovação da atividade. Hoje, são 75 detergentes enzimáticos registrados, com comprovação da atividade enzimática, mas ainda contamos com os produtos notificados (sem comprovação dessa atividade) dentro da validade. Portanto, os profissionais de saúde precisam estar atentos no momento da aquisição, pois 100% dessas amostras apresentaram anormalidades e mais de 50% apresentaram dizeres de rotulagem insatisfatórios. Alteração de pH do saneante pode danificar os produtos para saúde o que pode resultar em elevação dos custos hospitalares. Considerando a limpeza a etapa mais importante do processamento de materiais e primordial para as etapas seguintes: desinfecção ou esterilização, o monitoramento dos detergentes enzimáticos torna-se de extrema importância, pois favorece a Segurança do Paciente Com medidas de Monitoramento e Controle dos produtos saneantes podemos garantir sua eficácia e segurança, assim como a melhoria da assistência prestada aos pacientes e reduzir os custos hospitalares

12264 - NEGOCIAÇÕES MULTILATERAIS EM SAÚDE GLOBAL E A NEGLIGÊNCIA AOS MEDICAMENTOS IRREGULARES

Cammilla Horta Gomes;

O comércio ilegal de medicamentos é um fenômeno de proporções globais que afeta todos os países, representa grave ameaça à saúde pública e coloca em risco a credibilidade dos sistemas de saúde dos países, possuindo impactos negativos de cunho social, político e econômico. O direito à saúde é expresso em instrumentos internacionais como o direito do cidadão a desfrutar o mais alto padrão atingível de saúde física e mental, e a existência de medicamentos irregulares no mercado significa uma ameaça à

consecução deste direito. Um dos caminhos para encontrar soluções para este problema é a cooperação entre Governos, na busca de mecanismos mais eficientes para a regulação da cadeia legal de medicamentos e prevenção de desvios. O trabalho objetiva descrever historicamente o processo de negociações no tema dos medicamentos irregulares na Organização Mundial da Saúde (OMS), principal organismo multilateral para debate de temas de saúde. A pesquisa busca compreender possíveis resistências na construção de consensos relativos ao tema, especialmente relativos à conceituação do fenômeno. A falta de um termo internacionalmente aceito para descrever o fenômeno levou a pesquisa a adotar a categoria analítica “medicamentos irregulares” - abordagem do objeto de estudo que busca cobrir, de forma abrangente, o fenômeno investigado, sem advogar a favor de qualquer conceito atualmente utilizado. A metodologia empregada foi a pesquisa em documentos oficiais da OMS, publicados de 1985 até 2014. Foram pesquisadas as bases de dados do Arquivo de Registros Oficiais e do Repositório Institucional para Intercâmbio de Informações da OMS, com busca por palavra-chave nos textos em inglês. Todos os textos foram categorizados por palavra-chave utilizada e tiveram seu conteúdo avaliado, a fim de identificar seu contexto geral e definições empregadas. A análise dos dados indica que, desde 1985, a OMS reconhece formalmente o problema e a necessidade de seu enfrentamento. Contudo, é recente a criação de um grupo multilateral formal dedicado a buscar soluções para esta questão, incluindo a conceituação do fenômeno. Os resultados apontam que tal reação tardia é reflexo da negligência dos países em relação aos medicamentos irregulares. Os limites e desafios identificados no processo de construção de consensos internacionais sugerem que há interesses diversos, de cunho político e econômico, alheios ao âmbito da saúde pública, que vêm determinando os resultados nos debates globais.

12784 - NOTIFICAÇÕES DO ESTADO DO PIAUÍ NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÕES PARA VIGILANCIA SANITARIA (NOTIVISA), NO PERIODO 2011 A 2014

Tatiana Vieira Souza Chaves; Íris Rauena de Sousa Silva; Lucas Pereira Souza; João Paulo da Silva Sampaio; Vera Regina Cavalcante Barros Rodrigues; Susane de Fátima Ferreira de Castro; Carlene de Sousa Bitu;

INTRODUÇÃO: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou em 2009 o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), facilitando a vigilância pós-uso/pós-comercialização dos produtos sob vigilância sanitária. **OBJETIVO:** Este estudo avalia as notificações realizadas no NOTIVISA, no estado do Piauí, de janeiro de 2012 a junho de 2014. **MÉTODO:** Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo com levantamento de todas as notificações de reações adversas e queixas técnicas dentro do sistema NOTIVISA da

vigilância sanitária. **RESULTADOS:** Analisou-se, ao todo, 120 notificações de hemovigilância, 20 relacionadas a fármaco e 26 relacionadas à tecnovigilância. Das notificações de hemovigilância emerge a seguinte situação: todas foram reações imediatas; quanto à gravidade 88,5% foi de grau leve; 78% foram de instituições públicas e 22% de serviços privados; quanto ao sexo, 55% do sexo feminino, enquanto 45% foi do sexo masculino. As notificações de farmacovigilância evidenciam um cenário de subnotificação e foi possível inferir que 88% dos casos remetem à administração por via sistêmica. No que diz respeito às notificações de tecnovigilância, a maioria demonstra 89% de desvio de qualidade, 6% de suspeita de empresa sem autorização e 5% de outras irregularidades. Em relação aos produtos, houve maior número de notificações para produtos descartáveis (equipos, luvas e seringas). **CONCLUSÃO:** Constatou uma queda nas notificações de tecnovigilância e farmacovigilância, enquanto a hemovigilância foi cada vez mais notificada. A pesquisa confirmou, ainda, a subnotificação existente no NOTIVISA no Piauí, evidenciando a necessidade de intervir em todos os níveis da gestão pública, ressaltando que as informações em saúde são instrumentos fundamentais para a vigilância pós-comercialização (VIGIPÓS), permitindo o rastreamento de situações de riscos e de eventos adversos (EA), referentes ao uso de medicamentos, sangue e hemoderivados e produtos voltados para a saúde. Vale ressaltar, as limitações vivenciadas durante a realização desse estudo, advindas da falta significativa de referencial teórico para discussão dos achados, reforçando a importância de pesquisas que trazem essas notificações para discussão e análise.

12456 - O IMPACTO DA PUBLICAÇÃO DA LEI 13.021/2014 NAS AÇÕES DE VISA

Tatiana de Almeida Jubé; Rafael Fernandes Barros; Benefran Junio da Silva Bezerra; Marcelo Cavalcante de Oliveira; Daniela Pina Marques Tomazini; Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão; Eduardo André Viana Alves; André Phillippe Bacelar Ferreira Gomes; André Oliveira Rezende de Souza; João Henrique Campos de Souza;

A publicação da Lei 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, levou a uma reflexão sobre as atuais ações da vigilância sanitária junto a farmácias varejistas, uma vez que colocou em evidência uma atividade que aparentemente não era o foco deste tipo de estabelecimento até então: o serviço farmacêutico. A Lei estabeleceu em seu artigo 7º, por exemplo, que as farmácias poderão dispor de soros e vacinas, sem nortear como seria essa disponibilização ou sinalizar sobre a participação desses estabelecimentos no Programa Nacional de Imunização. Trouxe em seu texto expressões como Assistência Terapêutica Integral e Orientação Sanitária sem defini-los. Ratificou a necessidade da permanência do responsável técnico – no caso, o farmacêutico - no tempo de funcionamento do estabelecimento, questão

de recorrente questionamento à vigilância sanitária. Estas e outras informações levantaram apelos tanto do setor regulado quanto da própria vigilância sanitária para esclarecimento e normatização dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias. Este relato de experiência visa demonstrar como a equipe técnica da Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário – Greco/GGTES /Anvisa – ligada a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGES tem conduzido o assunto.

13022 - OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE: EIXO TEMÁTICO POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ediná Alves Costa; Gisélia Santana Souza; Yara Oyram Ramos Lima; Patrícia Araújo Sodrê; Tatiane Oliveira Silva; Ana Cristina Souto; Mariluce Carla Bonfim; Rafael Damasceno de Barros; Amanda Teles; Priscila Leão;

Introdução: Esta pesquisa faz parte do eixo Política de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária, do Observatório de Análise Política em Saúde, projeto interinstitucional coordenado pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Objetivo: Identificar e discutir a atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica (AF), no período 2014-2015; identificar e discutir tendências, desafios e perspectivas na temática, a partir do posicionamento público de sujeitos/atores/agentes políticos. Metodologia: Com os descritores medicamentos e assistência farmacêutica, buscou-se notícias nos sites do MS e da Anvisa para identificação de fatos. Acompanhou-se o site Alerta Legis para coleta da produção normativa do Executivo; para identificar o posicionamento dos atores e subsídios para as análises, os sites do CNS, CONASS, CONASEMS, Cebes, Abrasco, CFM, CFF, Radis e OPAS. Após análise, os fatos/notícias foram classificados segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Resultados: Em 2014 e 2015 as notícias do MS enfatizaram as seguintes diretrizes da PNM: adoção de relação de medicamentos essenciais; reorientação da AF; desenvolvimento científico e tecnológico e promoção da produção de medicamentos; acesso aos medicamentos. Anvisa: a ênfase foi regulação sanitária de medicamentos e garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; promoção do uso racional. Em 2014 e 2015, houve percentuais de notícias que não puderam ser classificadas em nenhuma das diretrizes da PNM. Não foram identificados posicionamentos dos atores CNS, CONASS e CONASEMS sobre os fatos produzidos pelo MS e a Anvisa, limitam-se a reproduzir os fatos já veiculados. Os sites da Abrasco, Cebes, CFF, CFM, OPAS e RADIS foram acompanhados para subsidiar as análises. Conclusões: Em 2014/2015 identificam-se certas tendências no Executivo e múltiplos desafios: tentativas para fortalecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) para a produção de medicamentos e desenvolvimento da C&T;

interferência no controle de preços de medicamentos; iniciativas para convergência com os marcos regulatórios internacionais; dificuldades de manutenção do Programa Farmácia Popular do Brasil; celeridade dos processos regulatórios; reconfiguração da Rename e do conceito de medicamentos essenciais; dificuldades de financiamento da AF; conflito de competência na regulação sanitária de medicamentos entre Executivo e Legislativo.

12541 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS DE DISPENSAÇÃO EM TERESINA-PI

Aldenora Maria Ximenes Rodrigues; Alex Ferreira Aragão; Giuliano André Silva Santos; Larisse Kelly Vitória Melo Portela; Aldomária de Araújo Silva; Karolyna Sobreira Cardoso;

De acordo com a Lei 5991 de 1973, drogarias são estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais. Além de um estabelecimento comercial, as drogarias são estabelecimentos de saúde e devem possuir além de estrutura física adequada, uma equipe especializada onde nessa equipe é obrigatória a presença do farmacêutico responsável técnico para atender as necessidades dos usuários e dos serviços oferecidos pelas drogarias de forma segura, responsável e legal. Esta pesquisa foi elaborada com o objetivo de delinear as características dos estabelecimentos de dispensação do município de Teresina, estado do Piauí. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado a partir dos registros de 229 drogarias contidas no arquivo da GEVISA. Foram observadas a distribuição espacial das drogarias e os tipos (rede ou independente), funcionamento, quantidade de responsáveis técnicos e rotatividade de farmacêuticos. As 229 drogarias analisadas distribuem-se da seguinte forma: 26% na zona sul, 24% no centro, 21% na zona leste, 15% na zona sudeste e 14% na zona norte. Apenas 2% trabalham em regime de plantão 24 horas. 23% são drogarias de redes nacionais e 77% são independentes. Quanto aos responsáveis técnicos, nas 229 drogarias e encontrou-se o registro de 488 responsáveis técnicos, onde 62,9% registraram entrada e baixa e a média de tempo de responsabilidade técnica é de 2 anos e meio (948 dias). A partir dos dados coletados, conclui-se que a quantidade existente na cidade atende a demanda populacional, no entanto precisa de melhorias no que diz respeito ao atendimento e serviços prestados.

12458 - PESQUISA SOBRE CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DE NORMA: RDC N. 44/2009

Tatiana de Almeida Jubé; Rafael Fernandes Barros; Benefran Junio da Silva Bezerra; Marcelo Cavalcante de Oliveira; Daniela Pina Marques Tomazini; Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão; Eduardo André Viana Alves; André Phillippe Bacelar Ferreira Gomes; João Henrique Campos de Souza; André Oliveira Rezende de Souza;

Após a publicação da Lei 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, a Diretoria Colegiada da Anvisa entendeu que farmácias e drogarias varejistas se enquadrariam como serviços de saúde e assuntos relacionados a estes estabelecimentos deveriam ser tratados pela a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. Esta nova tarefa veio também com a sinalização que a RDC n. 44/2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, precisaria de revisão. Este fato foi ratificado pela entrada do tema na agenda regulatória de 2015/2016 sem, contudo, delinear claramente os motivos dessa revisão. À medida que a norma foi sendo incorporada na rotina de trabalho da equipe técnica da Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário – GreCs/GGTES/Anvisa - notou-se que as questões que chegavam à área eram, em sua maioria, respondidas com o apoio da resolução. A incerteza sobre a necessidade de revisão imediata foi tornando-se, portanto, cada vez maior, de forma que foram definidas pela equipe técnica algumas estratégias de trabalho para maior conhecimento da norma. Uma delas foi a elaboração de um formulário direcionado ao seu principal usuário: a vigilância sanitária local. Este relato de experiência visa demonstrar como a equipe técnica da GreCs tem conduzido o assunto.

11745 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS DO ESTADO DE GOIÁS/ 2014

Maria Heloisa Almeida Gama Barros; Sander Antônio da Silva Pereira; Cristiano Noronha Lourenço; Tânia da Silva Vaz;

INTRODUÇÃO: A necessidade de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário de produtos farmacêuticos manipulados levou a Coordenação de Monitoramento da Qualidade de Produtos (CMQP) da Superintendência de Vigilância Sanitária em Saúde do Estado de Goiás, em conjunto com Laboratório de Saúde Pública (LACEN/GO) a instituir através de Portaria Estadual nº 270/2014/GAB/SES, o Programa de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos Manipulados nas Farmácias Magistrais e Oficiais do Estado de Goiás. **OBJETIVOS:** Avaliar e monitorar a qualidade dos medicamentos manipulados, comercializados no Estado de Goiás através de um programa estadual de análise laboratorial de medicamentos manipulados, visando diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes desta prática, propondo medidas de intervenção nas farmácias de manipulação para manter a qualidade dos medicamentos. O Programa foi constituído para um período de um ano, em duas fases, ambas com duração de seis meses, sendo realizada apenas a primeira fase. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** Foram coletadas 30 amostras de medicamentos manipulados, sendo 100 cápsulas do medicamento e 10 gramas do respectivo

excipiente utilizado em cada preparação, com emissão de Termo de Intimação para realização de análise de orientação (amostra única). Foram coletadas 13 amostras da classe de medicamentos sujeitos ao controle especial (Amitriptilina 25 mg) e 17 amostras da classe de antibióticos (Amoxicilina 500 mg). Foram realizados os ensaios de: análise de rótulo, aspecto, determinação de peso, identificação do princípio ativo, teor do princípio ativo, uniformidade dose unitária por variação de peso, uniformidade de dose por uniformidade de conteúdo e dissolução do princípio ativo. Das treze amostras coletadas de Amoxicilina 500 mg, 04 foram insatisfatórias, e das 17 amostras de Amitriptilina 25 mg, 04 foram insatisfatórias. Os resultados insatisfatórios foram: análise de rótulo 07, aspecto (01), teor do princípio ativo (01), uniformidade de doses unitárias por variação de peso (01) e uniformidade de dose por uniformidade de conteúdo (02). Para os laudos insatisfatórios, as farmácias foram notificadas para elucidar a causa do desvio e adoção das ações corretivas e preventivas. **CONCLUSÃO:** A primeira fase do programa permitiu traçar um histórico da qualidade de produtos manipulados, com adoção de medidas a fim de minimizar os riscos que a não conformidade desses produtos podem causar à saúde da população.

10791 - RELATO DA FARMACOVIGILÂNCIA DE 2011 A 2015, EM GOIÁS

Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Eliane Rodrigues da Cruz; Morgana Souto de Souza Pedrosa; Paula Cicilia Faquim Rodrigues; Yara Maria da Silva Leão;

A equipe da Coordenação Vigilância Pós Comercialização da VISA de Goiás da área de medicamentos (Sub Coordenação de Farmacovigilância), realizou acompanhamento das notificações do NOTIVISA, de 2011 a 2015, para nortear ações desenvolvidas buscando identificar, avaliar, compreender e prevenir as reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao uso de medicamentos no mercado goiano. O objetivo deste trabalho é apresentar as ações realizadas pela Farmacovigilância do estado de Goiás com relação às notificações de suspeita de desvios de qualidade e eventos adversos recebidas pelo sistema nacional - NOTIVISA. A metodologia será verificar quantitativamente as ações realizadas pela equipe da farmacovigilância no período de 2011 a 2015. As queixas técnicas (QT) e os eventos adversos (EA) de medicamentos são notificados pelos profissionais de saúde por meio de denúncias via telefone, e-mail e, principalmente, pelo Sistema NOTIVISA. A equipe verifica, classifica e agrupa as notificações segundo o risco sanitário. São realizadas inspeções investigativas, seja documental e no local fabril, são expedição de relatórios e/ou termos de intimação ou autos de infração quando pertinentes. No período, foram gerenciadas 8.910 notificações de QTs e 1.950 de EAs referentes a fármacos goianos. Resultado: Das 36.341 notificações de QTs a medicamentos do NOTIVISA 24,52% (8910) são de medicamentos produzidos em Goiás. Essas foram analisadas e classificadas quanto ao risco sanitário, transferidas para uma planilha e agrupadas seguindo uma

tabela pré estabelecida e dentro dos prazos, são realizadas as inspeções investigativas que, ou são documental ou in loco. Se evidenciado desvios de qualidade a empresa é intimada a apresentar as medidas corretivas e preventivas adotadas. Das 37.815 notificações de EAs, 1.950 (5,16%) tem os medicamentos goianos como sendo o suspeito de causar o evento adverso; Essas foram verificadas, agrupadas e separado por empresa. As de notificantes goianos são investigadas. Conclusão/ considerações: As ações da VIGIPOS levaram as empresas goianas a adequarem seus processos, revisarem procedimentos, intensificarem ações nos sistemas de revisão para minimizar a ocorrência dos desvios de qualidade; Essas terão sua eficácia monitorada pelas futuras notificações. Para equipe estadual o monitoramento dos fármacos, por notificações, denúncias ou programas, é de primordial importância para minimizar a circulação de medicamentos com desvios de qualidade.

12400 - UTILIZAÇÃO DE ROTEIRO DE INSPEÇÃO PADRONIZADO EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO

Adriana Delcy de Oliveira; Raquel Paulista G. Faria; Rosana Santiago Barbosa; Ana Paula Straube;

A saúde da população tem sido um dos requisitos presentes nas Constituições dos países ao longo dos anos. Ao falar de saúde, associamos esse assunto a doenças e, por conseguinte, a medicamentos e farmácias. Assim, temos as drogarias e as farmácias de manipulação que comercializam os remédios destinados para a recuperação da saúde das pessoas. Nesse sentido, as farmácias de manipulação são uma importante parcela do mercado farmacêutico, pois elas conseguem fazer um medicamento individualizado para atender as doenças de forma personalizada para o cliente, além disso, há fórmulas que a indústria farmacêutica não produz, legando às de manipulação essa função. As farmácias de manipulação devem primar pelos parâmetros de qualidade preconizados pelas legislações vigentes. Estas são fiscalizadas regularmente para verificar o cumprimento das boas práticas de manipulação e ainda, o cumprimento da legislação sanitária preconizada. Esse trabalho pretende relatar a experiência, do núcleo de inspeção de farmácias de manipulação do município de Goiânia, no uso de um roteiro de inspeção padronizado para fiscalização de farmácias de manipulação. Tal roteiro permite verificar os itens não cumpridos e cumpridos da RDC 67/07 em farmácias. Tal relato abordará a análise dos resultados da aplicação do roteiro padronizado de inspeção. Assim, poderemos também verificar se a aplicação do roteiro padronizado contribuiu para a melhoria da qualidade, no que diz respeito ao aumento de itens cumpridos da RDC 67/07. A análise dos dados realizada utilizou o software Microsoft EXCEL. A fiscalização desses ambientes se dá por causa dos riscos que os medicamentos podem causar aos usuários, podendo ocorrer casos relevantes de intoxicação e até óbitos, causados por erros graves na manipulação de medicamentos. Entendendo que fiscalizar os materiais utilizados na manipulação dos medicamentos, como também as suas formas de manuseio e estocagem, pretendemos observar se a padronização das

inspeções por meio desse roteiro de inspeção, implantado no ano de 2011 pelo núcleo de inspeção em farmácias de manipulação, contribuiu para a melhoria da qualidade na manipulação de medicamentos.

12661 - VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS E SANEANTES NO ESTADO DE GOIÁS POR MEIO DE RELATÓRIO PADRONIZADO NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2015 ATÉ ABRIL DE 2016

Danielle de Freitas Mizoguti; Brasilmar Lourenço de Oliveira; Cassius Nascimento Costa; Dina Kaley de Jesus Reis; Izaura Rita Silva Batista; Danielle Barbosa Almeida;

Introdução - A Coordenação de Fiscalização de Cosméticos e Saneantes/SUVISA-GO executa ações de fiscalização em empresas estabelecidas nos municípios não pactuados do Estado de Goiás. Atualmente, estão sob a responsabilidade da Coordenação 27 Indústrias de Saneantes e 11 Indústrias de Cosméticos. Após implementação do relatório padronizado para inspeção das Indústrias nesses seguimentos foi possível além da padronização das ações, melhor avaliação global do cumprimento das Resoluções de BPF. Objetivo - Esse relato de experiência teve como objetivo identificar as principais dificuldades de adequação das Indústrias às RDCs 47 e 48 de 2013. Materiais e Métodos - Foram analisados relatórios de 11 Indústrias de Saneantes e 6 Indústrias de Cosméticos elaborados de acordo com o novo procedimento. Foram excluídas das análises os relatórios de Verificação de Condições Técnico Operacionais. Os itens avaliados foram Certificados e Licenças, Manual da Qualidade, Auto Inspeção, Recolhimento, Reclamação e Devolução, Treinamento, Qualificação de Fornecedores, Investigação de Desvios, Validação de Limpeza, Estudo de Estabilidade, Programa de Sanitização e Higiene, Saúde Ocupacional, Paramentação, Controle de Documentos, Fórmula Padrão, Sistema de Água, Temperatura e Umidade, Armazenamento, Amostragem, Pesagens e Medidas, Equipamentos, Área de Elaboração e Processos, Gerenciamento de Resíduos, Controle de Qualidade, Retenção e Estrutura Física. Resultados - Após análise minuciosa dos relatórios foi identificado que em mais de 90% das Indústrias de Saneantes haviam irregularidades relacionadas ao Recolhimento, Reclamação e Devolução, Qualificação de Fornecedores, Fórmula Padrão, Sistema de Água, Amostragem, Equipamentos, Área de Elaboração e Processos, Gerenciamento de Resíduos, Controle de Qualidade e Estrutura Física. Nas Indústrias de Cosméticos as principais não conformidades ($\geq 90\%$) foram Recolhimento, Reclamação e Devolução e Treinamento. Conclusões - Os resultados mostram quais os itens representam maior dificuldade de adequação para cada seguimento e indicam que as Indústrias de Saneantes apresentam maior número de não conformidades. É necessário desenvolver ações de orientação e acompanhamento nessas empresas para o monitoramento das adequações. Palavras Chave: Vigilância Sanitária, Cosméticos, Saneantes, Não Conformidades.

DT nº28: SERVIÇOS DE SAÚDE- Regiões Centro Oeste e Norte

As doenças, os doentes, o corpo e mente no “mundo” dos serviços de saúde: afinal, do quê, nós da VISA, temos que cuidar no “mundo” dos serviços de saúde?

12898 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE MANAUS NOS HOSPITAIS DA CIDADE: SEGURANÇA DO PACIENTE, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Nádia Maria Soares Bezerra; Elzamira Brilhante Gil Figarella; Silvio Orlon de Castro Chaves;

Em 2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente e com a definição de ações para melhoria da qualidade da assistência à saúde pela RDC nº. 36, de 25/07/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os serviços de saúde tornaram-se obrigados a criar Núcleos de Segurança do Paciente e desenvolver ações de notificação e monitoramento de eventos adversos relacionados às falhas nos processos de cuidado. Cabe à gestão do sistema de saúde monitorar o universo notificado e definir prioridades para a determinação de metas de gestão e de políticas públicas de saúde, intervindo para prevenir a ocorrência e minimizar as consequências de eventos adversos. Neste sentido, a Vigilância Sanitária do município de Manaus (Visa Manaus), que já realiza ações para gestão de risco em hospitais da cidade desde 2012, por meio do licenciamento sanitário, tem intensificado suas atividades em 2016 com ações de vigilância e monitoramento das notificações enviadas por esses serviços ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa). Verificou-se, então, que, em Manaus, 45 hospitais possuem Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, mas somente 02 alimentam o Notivisa. Além disso, não há dados no município de quantos hospitais já instituíram o Núcleo de Segurança do Paciente. Visto isso, a Visa Manaus realizará visita técnica nos hospitais da cidade de Manaus para identificação dos Núcleos de Segurança do Paciente e adoção de medidas necessárias para estimular a participação destes serviços no Programa Nacional de Segurança do Paciente. As visitas serão realizadas por, pelo menos, dois fiscais de saúde de nível superior, no período de 01/07/2016 a 31/08/2016, com preenchimento de formulário elaborado para levantar dados sobre formalização e implementação dos núcleos, mecanismos de notificação de eventos adversos e gerenciamento de risco. Os estabelecimentos receberão as orientações necessárias e estarão passíveis de autuação e concessão de prazo para regularização de possíveis infrações sanitárias identificadas. Espera-se, com esta experiência, obter um diagnóstico situacional das ações para segurança do paciente realizadas pelos serviços de saúde e pela Visa Manaus, aumentar a adesão ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, intensificar o monitoramento das notificações, melhorar as investigações sobre eventos graves e óbitos, além de contribuir para o estímulo a uma prática assistencial segura.

12666 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E PADRÃO DE FUNCIONAMENTO DAS ILPIs, CONFORME INDICADORES, PROPOSTOS PELA RDC 283/2005 - ANVISA, NO DISTRITO FEDERAL EM 2015

Maria das Graças Machado Britto; Luís Antonio de Moura;

INTRODUÇÃO. O desenvolvimento tecnológico na área da saúde, assim como a melhoria nas condições de vida, são fatores relacionados ao aumento da expectativa de vida das pessoas, entretanto, favorecem a incidência e prevalência de doenças crônicas e estados debilitantes na população idosa. O monitoramento da implantação e implementação das Boas Práticas na assistência e nos cuidados à população de idosos residentes em ILPIs, por parte da Vigilância Sanitária (VISA), torna-se importante sob o enfoque de risco, atuando na prevenção de agravos decorrentes da condição física comprometida ou de ações negligentes e/ou omissões no atendimento ao idoso institucionalizado. As ações fiscais da VISA produzem informações que tratam da situação de saúde da população, destacando como alvo de suas intervenções a identificação dos riscos aos quais essa população encontra-se exposta (FERREIRA, 2001). **OBJETIVO.** Avaliar o desempenho e padrão de funcionamento das ILPIs no Distrito Federal em 2015, a partir dos indicadores propostos pela RDC 283/2005 - ANVISA. **MÉTODO.** Estudo quali-quantitativo, a partir de dados secundários, pertinentes ao consolidado do ano de 2015 dos indicadores estabelecidos pela RDC 283/2005 - ANVISA e apresentados à VISA do Distrito Federal pelas ILPIs ali estabelecidas. **RESULTADOS.** As taxas alcançadas pelas ILPIs expressam não somente a qualidade dos serviços oferecidos, mas também a vulnerabilidade e especificidade clínica da clientela atendida, bem como seu perfil epidemiológico. As taxas pertinentes à desnutrição foram as mais expressivas, comparativamente. **CONCLUSÃO.** A utilização de indicadores subsidiando as ações de VISA auxilia na avaliação do desempenho, da qualidade e da segurança no desenvolvimento de processos realizados em serviços de ILPI, facilitando a monitoração, o controle e a prevenção de e agravos à saúde dos idosos usuários desses serviços. **Palavras-chave:** Boas Práticas; Idosos; Monitoramento; Saúde; Taxas. 10- Trabalho Científico. Apresentação em Pôster.

12917 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DE MANAUS/AM

Claudia Maria Moreno; Maria de Fatima Marques Mota;

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto que a prevalência da doença tem aumentado. O crescimento da população

com DRC tem implicações substanciais para as políticas de saúde, pelo custo elevado dos pacientes, com 85% a 95% dessa terapêutica subsidiada pelo sistema único de saúde (SUS). O município de Manaus, apresenta 11 serviços de Diálise para atender o paciente com esta doença, e com a municipalização dos serviços de alta complexidade em 2012, coube a vigilância sanitária municipal a competência de realizar a fiscalização desses serviços. Em maio de 2016, o Ministério público solicitou a esta VISA a verificação do Serviço de Atendimento ao Doente Crônico, com o seguinte questionamento: Está sendo garantido o direito a vida dos pacientes Renais Crônicos atendidos na Cidade de Manaus? Com o objetivo de responder a esse questionamento, no período de maio a junho, realizamos fiscalização nos dez serviços existentes na capital. Utilizou-se um estudo com abordagem qualitativa voltado para investigar o cumprimento dos processos de trabalho desenvolvidos nas Clínicas, Hospitais e Pronto Socorros. Para levantamento dos dados aplicamos um Roteiro de Inspeção Sanitária dos Serviços de Diálise. Foram inspecionados 10 serviços onde se verificou o cumprimento das ações quanto à organização, estrutura física, recursos humanos e o cumprimento de legislações pertinentes. Os resultados que encontramos foi: 682 pacientes renais em atendimento; os pacientes renais não estavam sendo encaminhados para realização de teste HLA e nem cadastrados no Sistema Nacional de Transplante Renal, pois estas ações estão suspensas pelo Hospital de referência do Município; há 84 pacientes com DRC cadastrados nos Prontos Socorros realizando diálise uma vez por semana, situação crítica, pois os pacientes DRC tratados nos PS estão sendo tolhidos do direito de tratamento adequado preconizado em Portaria Ministerial vigente; Não há política pública definida para o atendimento do paciente infantil com DRC. As irregularidades relativas à documentação, infraestrutura, equipamentos e recursos humanos tornam-se irrelevantes quando é negado o direito garantido pela Constituição. Respondendo ao questionamento do Ministério Público constatamos que o direito à vida dos pacientes Renais Crônicos nos Serviços de Diálise em Manaus não está sendo atendido.

12481 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO NO ANO DE 2014

Paula Geovana Novais Santos Prioli; Márcio Trevisan; Gizella Diniz Campos de Oliveira; Glauco Armudi;

Introdução: Os serviços odontológicos fazem parte do rol de serviços de saúde pela vigilância sanitária municipal de Palmas¹. Considerando os fatores de riscos existentes nos serviços odontológicos², cabe a vigilância sanitária intervir nos problemas sanitários oriundos das prestações de serviços de interesse à saúde quanto as práticas de biossegurança. **Objetivos:** Levantar os principais problemas sanitários dos serviços odontológicos de Palmas-TO; Divulgar os resultados para os envolvidos; Programar ações baseadas nos resultados obtidos. **Método:** O trabalho foi feito nas

seguintes etapas: 1. Identificação do problema: Levantamento da atividade mais problemática na rotina de inspeção segundo a equipe de inspeção; 2. Informação sobre o problema: Realização de palestra sobre biossegurança em serviços odontológicos em parceria com a VISA estadual-TO para a equipe de inspeção; 3. Instrumento de coleta de dados: Confecção de check-list; 4. Recebimento e análise dos dados: Tabulação dos dados em planilha Excel; 5. Divulgação dos resultados: Divulgação dos resultados para os profissionais de entidades públicas e privadas dos serviços odontológico; 6. Planejamento de intervenção: Readequação e padronização das práticas de fiscalização de acordo com os resultados obtidos. **Resultados e discussão:** O roteiro de inspeção foi aplicado em 122 serviços odontológicos dos 188 estabelecimentos cadastrados na vigilância sanitária, incluindo os serviços odontológicos públicos. Dos estabelecimentos visitados, 27 foram autuados por ausência de alvará sanitário e/ou problemas graves de risco iminente. A aplicação do roteiro revelou que as ações de lavagem e esterilização não são executadas a contento, não sendo observados os requisitos do monitoramento básico para controle da qualidade. As ações de radioproteção estão sendo negligenciadas no tocante a informação do perigo aos pacientes. **Conclusão:** Existem problemas sanitários que demonstram ter soluções apropriadas e eficientes sanitariamente, que parece estar dependentes diretamente de investimento em condutas educativas no setor. **Bibliografia:** 1. PALMAS, TO; Lei municipal 1.840 de 29 de dezembro de 2011; 2. BEZERRA, A. L. D; SOUSA, M. N. A.; FEITOSA, A. N. A.; ASSIS, E. V.; BARROS, C. M. B. B; CAROLINO, E. C. A.; Biossegurança na odontologia, ABCS Health Sci.; 39(1):29-33, 2014.

12817 - LEGISLAÇÃO SOBRE ZONEAMENTO URBANO E A LOCALIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, 2015

Luís Antônio de Moura; Maria das Graças Machado Brittp; Maria Acélis Da Silva Leite;

INTRODUÇÃO. Conforme se lê no Art. 2º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), ao idoso devem ser asseguradas “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. De igual modo, pela leitura do Art. 3º, deve ser-lhe assegurada também “a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Decorre daí que o idoso deve residir onde residam as demais pessoas da coletividade, de forma a usufruir dos direitos citados. **OBJETIVO.** Avaliar o conflito entre a legislação que rege a temática dos idosos no país e as questões relacionadas ao zoneamento urbano que disciplina a instalação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Distrito Federal. **MÉTODO.** Análise da legislação federal e

normatizações do Distrito Federal pertinentes ao funcionamento das ILPIs. RESULTADOS. Embora a legislação federal proponha uma principiologia garantista aos idosos, a normatização local referente ao zoneamento urbano, ao submeter a instalação de ILPIs à aprovação da vizinhança ou à decisão de um burocrata das Administrações Regionais – equivalentes às prefeituras das cidades brasileiras –, a população protegida pelo Estatuto do Idoso fica prejudicada ao não ter a possibilidade de residir em todas as áreas urbanas do Distrito Federal. CONCLUSÃO. Urge a aprovação de uma lei distrital que garanta o direito à iniciativa privada, bem como ao Poder Público, de instalar uma ILPI nos mesmos locais onde possa residir qualquer pessoa, tendo em vista o caráter residencial destes estabelecimentos.

12864 - PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL EM 2015

Maria das Graças Machado Britto; Luís Antônio de Moura; Maria Acélis da Silva Leite;

INTRODUÇÃO. O crescimento da população no Brasil é fato. É premente a necessidade de investimentos do estado quanto ao atendimento dessa população. No Distrito Federal há uma demanda crescente quanto à assistência e atendimento integral ao idoso, especialmente àqueles sem vínculos familiares e em condição de vulnerabilidade. A política nacional para a pessoa idosa não está plenamente estabelecida no DF. O aumento da população gera a necessidade de atendimento de novos tipos de demandas, com criação de vagas em determinados serviços públicos, como, por exemplo, os de acompanhamento, abrigamento e saúde de idosos (FERREIRA et al., 2012). OBJETIVO. Traçar o perfil das ILPI em funcionamento no Distrito Federal em 2015. MÉTODO. Estudo quali-quantitativo, a partir de dados coletados em formulário 17/PP - ILPI, confrontados com dados obtidos em inspeções realizadas nas quinze ILPIs do DF. RESULTADOS. Todas as ILPIs instaladas no DF possuem identidade jurídica de natureza privada; não existe atendimento institucional de longa permanência ou qualquer outro que seja exclusivamente mantido pelo Governo do Distrito Federal; das cinco instituições denominadas filantrópicas, quatro mantêm convênio com a Secretaria de Desenvolvimento Social, recebendo recursos públicos; a ILPI mais antiga foi fundada em 1958; todas as ILPIs mantêm equipe multiprofissional para atendimento integral ao idoso; todas abrigam idosos nos três graus de dependência previsto na RDC 283/2005 - ANVISA; o número total de idosos abrigados no DF era de quinhentos e trinta e nove; o número de abrigados por ILPI naquele ano variava entre sete e noventa e cinco idosos; todas as ILPIs mantêm idosos com dependência em grau três e nível crescente de evolução, quando comparado ao ano anterior; em todas havia lista de espera para novas admissões. CONCLUSÃO. O Distrito Federal não estabeleceu plenamente a política nacional do idoso. Não existe oferta de vagas para idosos em ILPI e não há alternativas para aten-

dimento integral dessa população levando-se em conta a categorização prevista pela política nacional para outras modalidades. Palavras-chave: ILPI; Perfil; Distrito Federal; Política Nacional para o Idoso. 10- Trabalho Científico. Apresentação em Pôster.

12552 - PERFORMANCE DA HEMOVIGILÂNCIA NO ESTADO DE GOIÁS

Paula Cíclia Faquim Rodrigues; Frederico Inacio E Silva; Maria Cristina Pigorelli Carneiro; Eliane Rodrigues da Cruz; Eduardo Camelo de Castro;

A Hemovigilância atua na vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer em todo o ciclo de sangue, desde o processo de doação de sangue até a investigação de possíveis reações após transfusão. De acordo com RDC ANVISA n. 75/16, ao detectar a ocorrência de uma reação transfusional (RT), deve-se interromper a transfusão, estabilizar o paciente, notificar no Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária NOTIVISA e após o ocorrido investigar as possíveis causas desta reação, principalmente em conjunto com os Comitês Transfusoriais. Desta forma, o objetivo deste trabalho é caracterizar o Sistema de Hemovigilância dos serviços hemoterápicos do Estado de Goiás de acordo com a RDC ANVISA n. 75/16. Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foi realizado um levantamento das notificações de RTs registradas no NOTIVISA desde sua criação, 2007 até 2015. Também foram coletados dados em fichas de cadastro proveniente de visitas técnicas realizadas em serviços hemoterápicos de Goiás, de 2013 à 2015. Utilizou-se uma ficha de cadastro única, que continham, dentre outros, dados sobre a implantação da Hemovigilância e do Comitê Transfusional, bem como sobre o cadastro e notificação no NOTIVISA. O preenchimento da ficha foi realizado por meio de entrevista e análise documental. Realizou-se visitas técnicas em 43 estabelecimentos de saúde que abrangem 01 Hemocentro Coordenador, 4 Hemocentros Regionais, 13 Núcleos Hemoterápicos, 03 Unidades de Coleta e Transfusão e 22 Agências Transfusoriais. Verificou-se que 55% das unidades não possuíam cadastro ativo no NOTIVISA, e mesmo entre as unidades que já possuíam cadastro, três não utilizavam o NOTIVISA. Das unidades vistoriadas, 67,5% possui comitê transfusional constituído ou participa do comitê de outra instituição, porém 20% destes realizam reuniões frequentes. Foram notificadas 665 RTs (2007-2015), 49,7% foram alérgicas; 38,5% reação febril não hemolítica; 6,5% foram registradas como outras reações imediatas e 5,3% outros tipos, como sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, TRALI, hipotensiva e hemólise imunológica, etc. Observa-se que a hemovigilância da maioria dos serviços hemoterápicos de Goiás não estão atuantes de acordo com o preconizado pela RDC 75/16, nos itens avaliados. Isso aponta para a importância de programas continuados de sensibilização e treinamento dos envolvidos na hemovigilância das unidades hemoterápias e estabelecimentos de saúde que fazem uso de sangue e hemocomponentes.

12667 - SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS: PERFIL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTEXTO DO ESTADO DO AMAZONAS

Silvio Orlon de Castro Chaves; Elzamira Brilhante Gil Figarella; Helen Emília Menezes de Souza; Fernando José Branco da Costa; Hingrid Pereira Corrêa Pontes;

O estado do Amazonas, composto por 62 municípios, possui uma população estimada em 3.938.336 habitantes, dos quais 52,24% vivem em Manaus (capital) e, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), concentra de forma desproporcional, o maior número de serviços de saúde oferecidos tanto pelo SUS como pelos serviços particulares. A fiscalização destes locais é competência da Vigilância Sanitária do município, feita através de fiscais nas mais diferentes áreas do conhecimento, que necessitam de capacitação permanente. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos serviços de saúde do município de Manaus no contexto do estado do Amazonas disponíveis no CNES. Trata-se de um estudo documental, qualitativo de natureza descritiva. Os dados coletados do CNES, durante a terceira e quarta semana de junho de 2016, foram analisados através de estatística descritiva simples para avaliação da distribuição dos serviços de saúde no Amazonas, comparando em seguida o município de Manaus com os demais do estado. O município de Manaus possui 61,23% (1.373) de todos os serviços de saúde cadastrados no CNES do estado do Amazonas (2242). Os serviços de diálise (06), quimioterapia (06) e radioterapia (04) são disponíveis somente na capital, assim como, os Hospitais Escola (04). Quanto aos Hospitais Especializados (23), a capital possui mais de 90% (21) dos serviços. Em relação à distribuição de leitos clínicos e cirúrgicos, Manaus possui 73,73% (1.165) dos leitos cirúrgicos e 58,87% (1.114) dos clínicos. Outra grande disparidade detectada no Cadastro Nacional, foi a distribuição dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (467), pois todos estes concentram-se totalmente na capital. Diante do exposto, nota-se que o estado do Amazonas é caracterizado por possuir uma alta concentração dos serviços de saúde em sua capital. Tal fato, representa um grande desafio à Vigilância Sanitária local, que deve inspecionar uma extensa rede de serviços responsável por atender toda a população do estado, uma vez que várias especialidades só são disponibilizadas na capital. Deste modo, há necessidade de um olhar diferenciado ao município de Manaus pelo Departamento Estadual de Vigilância Sanitária e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de modo que haja maiores investimentos direcionados para capacitação dos fiscais sanitários municipais e outras medidas para minimização de riscos. Palavras-chave: Serviços de Saúde, CNES, Vigilância Sanitária.

13059 - SURTO POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS NÃO FERMENTADORAS EM CLÍNICA DE HEMODIÁLISE, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO.

Maria Aparecida da Silva Vieira; Sueli Lemes de Ávila Alves; Zilah Cândida Pereira das Neves; Elisângela Euripedes Resende Guimarães; Catarina Alves P. Capucho; Maria de Fátima Coelho; Dagoberto Luiz S. Costa;

Introdução: Bactérias Gram-Negativas não Fermentadoras de Glicose (BGNNF) estão associadas a surtos por contaminação de antissépticos, medicamentos e água para hemodiálise. Além de bacteremias, podem também, entre outros Eventos Adversos (EA), ocasionar reações pirogênicas. Objetivo: descrever ocorrência de surto infecção por BGNNF em clínica de hemodiálise no município de Goiânia (GO). Método: Dia 07/07/16, a Vigilância Sanitária de Goiânia (VISA) recebeu denúncia anônima de casos de Eventos Adversos incluindo a ocorrência de um óbito, em uma clínica privada de hemodialise, em Goiânia, a qual possui 36 máquinas e atende média de 208 pacientes por dia. Durante a inspeção, a equipe da VISA, identificou que a denúncia era procedente e suspendeu os procedimentos dialíticos, realizando investigação a partir dos últimos resultados microbiológicos da água, seguida de reunião técnica com os responsáveis pela clínica. Identificou-se os casos pela revisão dos prontuários dos pacientes e livros da enfermagem. A VISA solicitou cultivos da solução do dialisato, água, soluções antissépticas e resultados de hemocultura dos pacientes que apresentaram pirogenia. Resultados: Dia 04/07/2016, foram realizadas 108 hemodiálises, das quais cinco (4,6%) tiveram reações pirogênicas. Dia 05/07/2016, de 36 hemodiálises, ocorreram trinta (86,7%) reações pirogênicas. Os eventos adversos (EA) não foram notificados pelo Serviço de Saúde à VISA. Dos 35 pacientes que apresentaram EA, 51,4% eram masculinos e as idades variavam de 17-84 anos. Sete (20,0%) foram internados em UTI, após reações pirogênicas e um paciente foi à óbito. A análise da água coletada, no dia 05/07, após a ocorrência dos EA e desinfecção do sistema no dia 04/07, detectou presença de endotoxina. Realizou-se hemoculturas por amostragem, de 13 pacientes, isolando *Burkholderia cepacia* (5/38%) e *Stenotrophomonas maltophilia* (8/62%). O perfil de resistência foi variado mas, todos sensíveis ao meropenem. A análise do link genético dos microrganismos encontra-se em andamento. Medidas de controle adotadas: substituição dos capilares/linhas; análise da água, lavagem das caixas d'água; troca dos filtros de areia e carvão; desinfecção com ácido peracético e ozônio da membrana de osmose reversa, máquinas, reuso e looping. Reforçadas as orientações de limpeza, desinfecção e higienização das mãos. Conclusão: Este surto destaca a importância da vigilância dos procedimentos e dos eventos adversos para a segurança dos pacientes.

DT nº29: SAÚDE DOS TRABALHADORES- Regiões Centro Oeste e Norte

A saúde dos trabalhadores no “mundo” do trabalho: do quê, nós da VISA, temos que cuidar?

12662 - A AÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DAS CISTS

Albertino Dias Lira; Lucimeira Aparecida Costa; Huilma Alves Cardoso; Marcia Peixoto dos Santos Peres; Izabel Cristina Teles Venancio;

A Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) criada pela Lei 8080/90 em seu artigo 12 e 13 inciso VI é um componente essencial do controle social no processo de ampliação da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST. Essa Comissão tem por função discutir, propor, acompanhar e avaliar a Política de Saúde do Trabalhador, desde a implementação de projetos e planos de ações prioritárias até a promoção da integração de diversos órgãos intersetoriais como conselhos, fóruns, etc. Nesse sentido, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Estadual, a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVSAT) e o Conselho Estadual de Saúde (CES) do Estado de Goiás perceberam a necessidade de se implantar a CIST nos Municípios como uma ferramenta para fortalecer as ações em Saúde do Trabalhador. A atividade de implementação da CIST no Estado de Goiás priorizou os seis municípios sede de CEREST por serem pólos de irradiação da Saúde do Trabalhador são eles: Ceres, Itumbiara, Rio Verde, Formosa, Goiânia e Anápolis. Esse processo ocorreu em três fases: na primeira ocorreram reuniões mensais no Conselho Estadual de Saúde no ano de 2014. Nessas reuniões foram feitos estudos das atribuições da CIST e a legislação norteadora, acrescidos de pesquisa acerca das experiências bem sucedidas em outros Estados. Na segunda fase, foi feito o levantamento de quais Conselhos Municipais de Saúde haviam implantado a CIST. Em concomitante, através do Conselho Estadual foi feito um convite aos Secretários Municipais de Saúde e aos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde sede de CEREST para uma agenda de implantação da CIST no Conselho Municipal. Devido às constantes dificuldades apresentadas pelos participantes, e pelo fato de ter que convencer os conselheiros da importância da implantação da CIST, foi necessária uma terceira fase, onde foram feitas visitas a esses Municípios, reuniões com o Secretário e com os membros do Conselho, CERESTs regionais, sindicatos e instituições ligadas à saúde do trabalhador para reforçar a necessidade da implementação e planejada uma oficina de execução do processo de implementação da CIST. Como resultado do trabalho, foram implantadas duas CISTS: no Conselho Municipal de Saúde de Goiânia e no de Anápolis. Nos municípios de Itumbiara e Rio Verde as CISTS ainda estão em processo de implantação e o município de Ceres ainda não conseguiu iniciar o processo de implantação devido

às resistências da gestão do Município.

13008 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR SOB RISCO DE EXPOSIÇÃO E TRANSMISSÃO DE HEPATITES VIRAIS

Guiomar Rocha Pimentel Pimenta; Larissa Oliveira de Jesus; Cristiano dos Santos Almeida; Fernanda de Oliveira Souza; Nailza dos Santos Barbosa;

Esse trabalho teve como objetivo relatar uma experiência vivenciada a partir de uma ação de extensão universitária com trabalhadores da atenção primária e manicures sob o risco de exposição e transmissão de hepatites virais. Percebeu-se a necessidade de sensibiliza-los e conscientiza-los sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos a partir da não-utilização dos equipamentos de proteção individual, bem como a falta de cuidados gerais e locais a serem tomados após a exposição a material biológico, o que tem gerado riscos eminentes à saúde desses profissionais e de sua clientela. Para elaboração do projeto de intervenção: “Mãos de fada, saúde de ferro” foram considerados os perfis produtivos da população adscrita na área de abrangência de uma USF e a atividade foi desenvolvida a partir de momentos: acolhimento dos trabalhadores e abertura do evento; mesa redonda sobre as hepatites virais B e C e as principais normas de biossegurança; ergonomia e ginástica laboral aplicada às profissões representadas; realização de testagem sorológica para doenças infecciosas; atualização vacinal, quando necessária, além da avaliação nutricional e odontológica. As ações de prevenção e promoção desenvolvidas alcançaram os diferentes grupos ocupacionais, expostos ao mesmo risco de adoecer enquanto na atividade laboral.

12765 - CAMPANHA EM COMBATE AO TRABALHO INFANTIL NAS REDES SOCIAIS

Danniella Davidson Castro; Marimércia de Fátima Ricardo Guilherme; Nádia Maria Alcanfôr Ximenes;

As redes sociais têm exercido grande influência no processo de sensibilização no combate de várias formas de degradação do trabalho, uma delas é o trabalho infantil. Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o trabalho infantil aumentou em todo o Brasil cerca de 4,5% entre os anos de 2013 e 2014: 3,3 milhões de crianças e adolescentes estão trabalhando em todo o Brasil. O Estatuto da Criança e do Adolescente é um instrumento criado há 20 anos no Brasil para proteger e respeitar as crianças e adolescentes com o compromisso de se iniciar no seio familiar dos jovens citado em seu artigo 4º. O trabalho apresentado faz parte de uma avaliação da pós graduação da disciplina de Política de Comunicação -

Sociedade e Cidadania. Ao estudarmos a comunicação direcionada a públicos específicos, é possível detectarmos qual o veículo e a linguagem mais adequada para o sucesso na execução da campanha. O objetivo desta análise foi avaliar até que ponto a população tomou conhecimento e foi sensibilizada para as questões do trabalho infantil após a campanha desenvolvida pelo Ministério Público do Trabalho do Estado de Goiás nas redes sociais como facebook, outdoors e em ações educativas nos parques e no whatsapp. Avaliamos que ela teve uma ótima repercussão em outdoors e difusão televisiva, além de se apropriar de eventos educativos para o público infantil no Parque Mutirama de Goiânia. Ao trabalhar as redes sociais, especificamente o facebook, a assessoria de comunicação do MPT falhou em alguns aspectos: falta de conhecimento do público, entender a natureza do canal utilizado, falta de divulgação da página, não há feedback para o público seguidor, posts que não geram engajamento do público, a não utilização de conteúdos que despertem interesse e curiosidade do público. É possível observar que o número de interações (curtidas ou compartilhamentos) nas fotos postadas na rede social Facebook é pequeno, apesar de contar com 1500 seguidores. A análise sobre a campanha em combate ao trabalho infantil proposta pelo MPT GO nas redes sociais foi considerada insatisfatória e precisa ser revisada desde a idealização visual e textual do material desenvolvido, até a divulgação da página do facebook. Em resumo, com a crescente popularização das redes sociais, é de fundamental importância que seja bem pensada para se atingir uma quantidade ampla de cidadãos capazes de gerar denúncias relacionadas a exploração do trabalho infantil.

10752 - CAPACITAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS / DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO AOS REPRESENTANTES E RESPONSÁVEIS PELOS SESMT DO SERVIÇO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS

Ana Flávia Coutinho; Elise Alves dos Santos; Huilma Alves Cardoso; Albertino Dias Lira;

O CEREST Estadual de Goiás entende que a parceria com os Serviços de Engenharia e Segurança do Trabalho (SESMT) do Estado de Goiás auxilia no trabalho de notificação de agravos / doenças relacionados ao trabalho listados nas Portarias N° 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016. Com base neste entendimento, fundamentado pelas atribuições do CEREST Estadual de suporte técnico e educação permanente, além de fornecer apoio matricial nos serviços especializados, a equipe do CEREST firmou parceria com a Gerência de Saúde e Prevenção (GESPRES) e realizou capacitação em abril de 2016 dos representantes e responsáveis pelos SESMT lotados na GESPRES em exercício nas Secretarias de Estado. A GESPRES está subordinada à Secretaria de Gestão e Planejamento do Estado de Goiás, que atende todos os servidores estaduais – ativos, estatutários, independente da natureza do vínculo, os contratados temporariamente, os celetistas e os estagiários que exerçam suas funções no âmbito da administração esta-

dual – na realização de perícias médicas a fim de conceder afastamentos para tratamento de saúde ou licença por acidente de trabalho. A GESPRES informou em reunião com a coordenação do CEREST o quantitativo aproximado de 130 mil servidores no Estado. O CEREST Goiás tem o objetivo de aumentar as notificações de agravos / doenças relacionadas ao trabalho, tendo em vista que a alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, a fim de contribuir para a melhoria da situação de saúde da população. O SINAN é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Os dados gerados contribuirão para traçar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, através dos quais poderão ser elaboradas políticas públicas no âmbito da vigilância em saúde voltadas à promoção e à proteção da saúde no trabalho. Esta experiência de capacitação relatada foi avaliada pelos participantes como válida e necessária, ela pretende tornar-se um modelo para realização de outras capacitações que estimulem o preenchimento de fichas de investigação para notificação no SINAN. A experiência proporcionou a discussão para esclarecimento de dúvidas e proposição de soluções para notificação.

12568 - CONSTRUÇÃO DO INVENTÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS TRABALHADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS

Danniella Davidson Castro; Heine Zanluchi; Lucimeira Aparecida Costa; Jorge Camargo Mota;

O Inventário Sociodemográfico dos Trabalhadores da Vigilância em Saúde do Trabalhador foi realizado em 2014 e elaborado para atender à demanda solicitada pelo Ministério Público do Estado de Goiás (MPE GO). O MPE GO buscava conhecer os servidores vinculados às ações de vigilância e articular novas ações diante da precariedade e insuficiência de vínculos dos servidores, seja estadual ou municipal. O Estado de Goiás possui 246 municípios distribuídos em seis Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regionais com sede nos municípios de Goiânia, Ceres, Anápolis, Itumbiara, Formosa e Rio Verde. O trabalho teve por objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos servidores das Vigilâncias Estadual e Municipal que atuam em Saúde do Trabalhador. O CEREST Estadual elaborou questionário com questões quantitativas e qualitativas para conhecer as áreas de atuação dos servidores da vigilância/fiscalização em Saúde do Trabalhador, suas potencialidades e dificuldades. O questionário foi apresentado e aprovado pelo MPE GO. Os CEREST Regionais ficaram responsáveis em distribuir os questionários para seus municípios de abrangência. A coleta de dados foi executada on-line e incluiu identificação, instrução, situação funcional, relação com o trabalho, e entraves encontrados no ambiente de trabalho. Foi

realizada nos meses de Setembro e Outubro de 2014. Como resultado inicial, foi bastante enriquecedor vivenciar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador no que se refere à integração das Vigilâncias Estadual e Municipal, os CERESTs e o Ministério Público Estadual, graças às visitas técnicas posteriores para discussão dos resultados e das dificuldades encontradas. Também foi possível produzir tecnologias de intervenção, avaliação e monitoramento das ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador. Os resultados da pesquisa foram analisados e divulgados no Observatório de Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás.

10754 - DADOS ESTATÍSTICOS REFERENTES AOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM AS AÇÕES EMPREENDIDAS PELO NÚCLEO DE PSICOLOGIA DO CEREST GOIÁS

Ana Flávia Coutinho; Elise Alves dos Santos;

O Núcleo de Psicologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do estado de Goiás iniciou o levantamento de dados referentes a Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), considerando a necessidade de gerar evidências para o direcionamento de ações no âmbito da saúde mental do trabalhador. Consultou-se os dados o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e os dados abertos do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Conforme os dados de 2008 a 2013 do MTPS foram registrados 1.010 casos de transtornos mentais como acidente de trabalho no estado de Goiás. A análise por agrupamento da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) mostra a predominância de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40-48) com 62,8 % dos casos, seguido de transtornos de humor (F30-F39) com 29,0% e por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) com 4,2 %. Quanto aos dados do SINAN de 2009 a 2016, no estado de Goiás, foram notificados 40 casos. Destes 63,9 % foram de transtorno de humor (F30-F39) e 30,6 % de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40-48), e por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) não foi notificado nenhum caso. Os transtornos de humor registrados foram Episódios Depressivos e Transtorno Depressivo Recorrente (F32 e F33) perfizeram o total de 63,9%, seguido de outros transtornos ansiosos 19,4 %. Os dados indicam a subnotificação de TMRT no SINAN por meio da análise comparativa com o número registros de acidentes por TMRT do MTPS apontando para a necessidade de ações visando a ampliação dos casos notificados e evidenciando a urgência de medidas que colaborem para diagnóstico e notificação do TMRT. Quanto aos registros de acidentes pelo MTPS depreende-se a necessidade de ações de prevenção e detecção de riscos psicossociais principalmente relacionadas aos Transtornos de Humor e Transtornos Neuróticos, bem como a proposição

de intervenções relacionadas a estes dois grupos. Diante dessas constatações o Núcleo de Psicologia do CEREST Goiás propôs a construção “Linha de Cuidado em TMRT”, a elaboração do documento de “Orientações Técnicas para Notificação em TMRT” e da Proposta de Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas em TMRT.

12893 - DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E IDEAÇÃO SUICIDA

Virginia Célia de Barros Oliveira; Ivone Felix de Sousa; Marli Bueno de Castro; Danniella Davidson Castro; Juliany Gonçalves Guimarães de Aguiar;

Introdução: A Organização Internacional do Trabalho (OIT) descreve a violência no trabalho como um dos principais riscos para o mundo do trabalho, constituindo-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como um grave problema de saúde pública mundial, que afeta a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de depressão, ansiedade e ideação suicida em funcionários de dois hospitais da rede pública do Estado de Goiás. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, contando com participação de 156 servidores, ambos os sexos. Os instrumentos de medidas utilizados foram o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Ideação suicida de Beck (BHS) (WERLANG, BORGES e FENSTERSEIFER, 2004). Procedimentos: Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, foram realizados contatos por meio de visitas in loco. Com a permissão das instituições para a realização da pesquisa, os servidores foram esclarecidos dos objetivos do estudo. Após demonstrarem clareza sobre a investigação e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias, sendo uma do servidor e outra dos pesquisadores, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram analisados por meio do Programa Estatístico SPSS-18 (Statistical Package for Social Sciences). Realizou-se análises descritivas para responder o objetivo deste estudo. Resultados: Participou do estudo servidores de ambos os sexos (28,7% masculinos e 71,3% femininos), idade média de 35,4 anos (DP=9,3), diferentes regimes de trabalho (52,5% celetistas, 46,7% estatutários e 0,8% outros), com predomínio de horário de trabalho integral (57,1%) ou plantonista (21,4%). Observou-se que os níveis mínimo e leve de depressão apresentaram os maiores escores, respectivamente com 23,7% e 21,2% das respostas dos servidores. A ansiedade mínima com 34,0% e moderada com 19,9%, demonstrando ainda capacidade de enfrentamento e a maioria dos servidores apresentam ideação suicida com 46,8% leve e 42,3% moderado, sugerindo adoecimento dos mesmos. Conclusão: Os dados sugerem adoecimento de um número significativo de servidores, evidenciando a necessidade de um trabalho voltado ações de promoção de saúde do trabalhador.

12889 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO E BURNOUT DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

Virginia Célia de Barros Oliveira; Ivone Félix de Sousa; Sebastião Benício da Costa Neto; Mariah Sousa Cunha; Sander Antônio Pereira da Silva;

Introdução: Burnout na perspectiva sócio-psicológica de Maslach, constitui-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho (Carlotto, 2016). Sua ênfase recai no processo de desgaste, consequências psicológicas e sociais da exposição crônica, podendo levar o trabalhador à depressão, à ansiedade e até ao suicídio. Coping consiste em estratégias adaptativas utilizadas pelas pessoas em circunstâncias adversas. Objetivos: Analisar indicadores de coping e burnout de trabalhadores da área da saúde e relações estabelecidas entre estes. Método: Estudo quantitativo, em dois hospitais goianos de alta complexidade, com 121 servidores. Critérios de inclusão: 1. Servidor, regime estatutário ou celetista, há mais de um ano; 2. Ler e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Instrumentos utilizados: Escala de coping, Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), SPSS-18 (Statistical Package for Social Sciences). Resultados: Participantes de ambos os sexos (28,7% masculinos e 71,3% femininos), idade média 35,4 anos (DP=9,3), regimes de trabalho (52,5% celetistas, 46,7% estatutários e 0,8% outros), horário de trabalho integral (57,1%) e plantonista (21,4%). Observou-se que muitos trabalhadores usavam mais de uma modalidade de coping, destacando-se Esquiva (43,7%), seguido de Manejo (38,1%) e Controle (38,1%). Para burnout, houve predominância média em Exaustão Emocional (42,1%), baixa em Cinismo/Desumanização (39,7%) e alta em Perda da Eficácia/Sentido Profissional (49,2%). No teste de correlação, houve correlações significativas ($p=0,01$), em dois aspectos sendo: quanto maior o Cinismo, maior a Exaustão Emocional (0,383; $p=0,01$) e quanto maior uso do Controle, menor o sentimento de Ineficácia profissional (-0,324; $p=0,01$). Quanto maior o uso de Controle, mais se utilizou de Manejo (0,390; $p=0,01$), quanto mais se usou Esquiva, mais se usou Manejo como enfrentamento (0,256; $p=0,01$). Os dados indicam processo de desgaste nas vivências de trabalho que, poderá prejudicar a saúde mental dos participantes. Conclusão: Os dados sugerem que o sintoma primário do burnout é a perda do sentido profissional e que a exaustão emocional cresce entre os trabalhadores, seguido por sinais de despersonalização. Tais resultados sustentam a necessidade de ações preventivas em saúde, intervenção do estresse e uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

11681 - EXPOSIÇÃO DOS FRENTISTAS AO BENZENO NO ESTADO DE GOIÁS

Roberta Florêncio Sabina da Silva; Kalanity de Souza Alves;

Os profissionais de postos de combustível estão expostos a vários fatores de riscos, dentre eles o Benzenismo que é

uma síndrome decorrente da exposição ao benzeno, um dos compostos da gasolina, que prejudica o sistema nervoso central, hematopoético, imunológico, genético, sendo também carcinogênico. Utilizou-se dados da Ficha de Investigação de Postos de Combustíveis que complementa a Ficha de Campo do Sistema de Informação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – SISOLO, do Programa VIGISOLO. O levantamento com os frentistas foi feito em 133 postos do estado de Goiás. Estas fichas foram preenchidas pelas Vigilâncias Municipais e enviadas à Vigilância Estadual de Goiás. Diante dos resultados: 61% dos frentistas fazem uso de flanela no momento do abastecimento, o que constitui uma exposição dérmica frequente. Com referência ao exame de sangue a cada seis meses, 53% não fazem exames regularmente, 13% agregam os profissionais ao procedimento somente admissional ou anual e somente 34% realizam tais exames dentro do período. A média de tempo na profissão foi de 6 anos. Dor de Cabeça é o sintoma mais frequente relatado por 52% dos trabalhadores. Constatou-se que 45% dos frentistas não usam EPI. Ao utilizar a flanela no momento do abastecimento, o frentista fica exposto à intoxicação, pois é costume a prática de se colocá-la no ombro, inalando a substância que emana do tecido. Seis meses é o período ideal para avaliar as alterações hematológicas na saúde do trabalhador a partir do hemograma completo que é simples, porém os exames regulares são utilizados por poucos estabelecimentos. Estudos sobre trabalhadores com Benzenismo evidenciaram alterações no sangue numa média de quatro anos de exposição. E nas mulheres, a exposição prolongada ao benzeno pode resultar em alterações na menstruação, tamanho do ovário, além de efeitos tóxicos no feto. A Portaria 776/GM de 28 de abril de 2004 do Ministério da Saúde, ao instituir as normas de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Benzeno, demonstram a preocupação com a população exposta ou potencialmente exposta ao produto, como forma de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores. Entretanto, como recomendação, sugere-se capacitação dos frentistas e empresários sensibilizando-os para uma melhor qualidade no trabalho.

12819 - GESTÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (IEC) -PARÁ

Adinaura Ramos de Castro; Alda do Socorro Cardoso Moraes; Ana Lídia Coutinho dos Santos; Fernanda Lúcia Cardoso Silva;

O trabalhador, ao realizar atividades em que exista o contato com agentes patogênicos, se expõe ao risco de adquirir doenças que podem levá-lo à morte. A vacinação é um dos procedimentos de maior impacto na redução da morbimortalidade em saúde ocupacional, entretanto, muitos brasileiros adultos desconhecem a existência do calendário vacinal para esta faixa etária e para algumas atividades trabalhistas em especial, o que leva à necessidade

não só dos reforços, mas de atualização das imunizações com o que há disponível hoje. Apresentamos a experiência de imunização em trabalhadores, no ano 2015, através do programa de imunização ocupacional executado pelo Setor Saúde do trabalhador (SESAT) no Instituto Evandro Chagas, campus Ananindeua e Belém, Pará. Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários, resultantes da execução do programa de trabalho na linha temática da promoção e vigilância em saúde do trabalhador. Nesse período, aplicaram-se 1.110 (Hum mil, cento e dez) doses de vacinas variadas em uma população de aproximadamente 1.300 trabalhadores de atividades e faixas etárias diversificadas, distribuídos entre servidores, terceirizados, estagiários de nível médio e superior, bem como alunos de pós-graduação, atuando em ambientes administrativos e técnico científico voltado para investigação de doenças infecto-parasitárias, caracterizando um ambiente de alto risco biológico. Os estagiários foram os que apresentaram maior receptividade, havendo dificuldade na conscientização dos servidores efetivos o que tem aumentado o tempo de execução do programa, associado à falta de uma estrutura fixa de armazenamento das vacinas. A experiência possibilitou a prática educativa de promoção da saúde que prisma pela interdisciplinaridade e intersetorialidade nas ações de vigilância em saúde.

12881 - INSPEÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ACS DO CENTRO DE SAÚDE Nº 10 DA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA/DF

Joseane Prestes de Souza; Claudia Tereza de Lima Rosas; Luzia de Castro Hermes Meira Lima; Luciene de Aguiar Dias Barcelos Coutinho; Élem Cristina Cruz Sampaio; Gyssia Faraco de Freitas; Raquel Dantas Rocha; Etieno de Sousa Pereira;

Em 23 de Junho de 2016, uma equipe composta por 8 profissionais, incluindo 1 auditora fiscal da Vigilância Sanitária do Distrito Federal (DF), 4 técnicas do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (3 do Cerest-DF e 1 do Cerest-AM), 1 Agente Comunitário de Saúde (ACS) secretário-geral do Sindicato de Agentes de Saúde do DF, 1 auxiliar-docente da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e 2 técnicas da Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, saiu à campo para realizar inspeção em ambiente de trabalho dos ACS no Setor Habitacional Sol Nascente da Região Administrativa de Ceilândia/DF. A demanda surgiu a partir da indicação do Sindicato devido à estrutura física inadequada para comportar os ACS, tanto no Centro de Saúde 10 (CS) quanto no território, onde os mesmos não têm ponto de apoio. Cada dupla integrante da equipe ficou responsável por uma atividade: fluxograma, inventários (organizacional; ocupacional; ambiental), mapa de risco, entrevistas e mapa fotográfico. A ação foi executada tendo em vista os ambientes internos do CS onde os ACS realizam a alimentação do sistema de formação, a pesagem de crianças do programa bolsa família e marcação de consultas médicas e de enfermagem de

suas equipes e, o ambiente externo, onde são realizados os cadastramentos dos usuários da área adscrita da equipe de Saúde da Família e as visitas domiciliares da microárea designada para cada ACS, mediante atribuições inseridas na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.488 de 23/10/2011. Ao final da inspeção e após análise das informações, os achados foram de aspectos negativos. As não-conformidades relacionadas ao CS se apresentaram desde a falta da documentação solicitada ao gestor substituto, como licença de funcionamento, escala de serviço dos trabalhadores, relatórios estatísticos de controle médico de saúde ocupacional e planta física, até a exposição aos riscos: biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes [vírus, bactérias e fungos (b); medicamentos e material de limpeza (q); calor, frio e umidade (f); distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho e estresse (e); queda, choque elétrico, traumas e violência (a)] no Centro de Saúde e [vírus, fungos, bactérias e parasitas (b); poeira (q); radiação não-ionizante (sol), calor/frio e chuva/seca (f); DORT, lesão, edema, estresse (e); queda, atropelamento, assalto, agressão, mordida de cachorro, picada de inseto, colisão carro/moto (a)] na microárea.

12885 - INTERSETORIALIDADE NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: PROJETO BENZENO

Andréia Soares da Silveira; Ana Cláudia Fidelis Bechepeche Moreira; Virgínia Célia de Barros Oliveira; Sander Antônio Pereira da Silva; Lucimeira Aparecida da Costa;

Introdução: O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.120/98 aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, enfatizando a importância da intersetorialidade interna e externa nas ações em saúde do trabalhador para prevenção, promoção e melhorias dos ambientes e processos de trabalho em saúde do trabalhador por meio de articulações entre os setores governamentais de saúde, meio ambiente e trabalho (Brasil, 1998). O benzeno é um composto orgânico volátil (COV), um hidrocarboneto aromático, líquido, componente do petróleo altamente inflamável. O ser humano se expõe ao benzeno principalmente através do ar, onde a via respiratória é a responsável por mais de 99% da quantidade deste presente no organismo. Ele é um agente mielotóxico regular, leucemogênico e cancerígeno (INCA, 2012). Objetivo: Implantar Projeto Piloto de Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental dos trabalhadores e da população exposta ao benzeno no município de Anápolis. Metodologia: 1) discussão sobre o projeto com a Vigilância Sanitária Municipal de Anápolis, Regional de Saúde Pireneus e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional de Anápolis em 2015; 2) Realização de reuniões para apresentação do Projeto Benzeno com Ministério Público do Trabalho – MPT, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – SRTE e Ministério Público Estadual - MPE e Promotoria em Defesa da Saúde – MPE; 3) reuniões para capacitação e alinhamento do conhecimen-

to sobre Benzeno; 4) execução de 12 inspeções em postos de revendas de combustíveis no município de Anápolis no primeiro semestre de 2016; 5) aplicação de entrevistas dirigidas para triagem de qualidade de vida no trabalho; 6) análise dos dados obtidos e 6) apresentação dos relatórios de fiscalizações dos postos de combustíveis ao controle social, gestores e parceiros. Resultados: todos os postos de combustíveis previamente definidos no projeto foram inspecionados, vários trabalhadores foram entrevistados e um vasto registro fotográfico está sendo avaliado. Conclusão: a intersectorialidade vem garantindo a viabilidade do projeto de vigilância à população exposta ao benzeno no município de Anápolis-GO e o sucesso deste projeto piloto deve ser estendido aos outros municípios do Estado.

13021 - INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS NO ESTADO DO TOCANTINS: 2010 A 2014

Sérgio Luís de Oliveira Silva; Ediná Alves Costa;

INTRODUÇÃO: O Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos, significa muitos trabalhadores, pessoas e o ambiente expostos a estes produtos químicos. **OBJETIVO:** caracterizar as intoxicações por agrotóxicos no Tocantins, período 2010-2014. **METODOLOGIA:** estudo descritivo e exploratório, com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como fonte de dados secundários. Os dados foram coletados das fichas de notificações sob autorização da Secretaria de Saúde do Estado, com base em variáveis selecionadas, processados com o software Excel 2010, organizados em tabelas segundo variáveis selecionadas. **RESULTADOS:** O SUS notificou 5.437 intoxicações exógenas de 2010 a 2014 no Estado de Tocantins para todos os agentes tóxicos da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (medicamento, agrotóxicos, raticida, produto veterinário, produto de uso domiciliar, cosmético/higiene pessoal, produto químico de uso industrial, metal, drogas de abuso, planta tóxica alimento e bebida). Destas, 699 foram por agrotóxicos de: uso agrícola, doméstico e na saúde pública. As notificações referentes aos agrotóxicos de uso agrícola foram 362, ou 12,85% do total. No total das intoxicações exógenas, o sexo feminino é o mais afetado. No caso das intoxicações para os três tipos de agrotóxicos, a maior proporção é de sexo masculino. Os três tipos tiveram os seguintes percentuais: de uso agrícola, 6,66%; de saúde pública, 0,82%; uso doméstico, 3,55%. Quanto aos tipos de agentes tóxicos envolvidos nas notificações de intoxicações foram: inseticidas - 29,28%; herbicidas - 27,07% e fungicidas - 4,14%. Araguaína é o principal município notificador e os dez municípios mais notificadores respondem por 84% do total, sendo que a grande apresentou percentuais muito baixos, entre 0,28% e 2,21% das notificações. Observou-se muitas falhas no preenchimento das fichas de notificação. **CONCLUSÕES:** Na literatura, em geral os dados oficiais limitam-se às notificações de intoxicações agudas nas unidades hospitalares. Assim e considerando a estimativa da OMS de que “para cada caso registrado de intoxicação pelos agrotóxicos, há 50

não notificados”, encontram-se fortes indícios de que o consumo de agrotóxico agrícola no Tocantins tem impactos significativos no ambiente e na saúde da população, principalmente nos trabalhadores rurais e seus familiares, um grande e desafiador problema para o Brasil, o SUS e as vigilâncias (vigilância sanitária, em saúde, ambiental e do trabalhador).

12788 - MAPA DE RISCO PARTICIPATIVO - A REALIDADE DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DA EMBRAPA GADO DE CORTE

Mirane dos Santos Costa; Estela Marcia Rondina Scandola; Vicente Eduardo Soares de Almeida;

Os trabalhadores da Embrapa Gado de Corte, em Campo Grande, MS, apresentaram à Direção Nacional do SINPAF, diversas demandas e, entre elas, a intervenção sobre o corte do pagamento do adicional de insalubridade realizado pela EMBRAPA, como também a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade dos locais de trabalho, especialmente no que se referia à saúde dos trabalhadores. O SINPAF, juntamente com a Seção Sindical no ano de 2012 desenvolveram uma metodologia para fazer leitura da realidade e que resolvesse e/ou minimizasse os problemas. A metodologia envolveu um grupo de trabalhadores em um trabalho coletivo e participativo, cuja motivação principal, foi realizar um mapa de risco a partir dos próprios trabalhadores, tendo como instrumento de captação da realidade, o registro fotográfico. Os trabalhadores foram divididos em dois grupos e saíram a campo para realizar as fotografias e escolheram: mangueiro, laboratório de solos e nutrição e confinamento. Além das fotografias, também abordavam os trabalhadores em entrevistas rápidas buscando os registros mais significativos. Dois encontros foram feitos visando: a) seleção das imagens, descrição dos ambientes de trabalho e coleta de novas fotografias ou arquivos já existentes na Seção Sindical ou com outros trabalhadores dos diversos locais; b) estudo sobre os riscos físicos e químicos, sendo que nesse segundo encontro houve a necessidade de descrição dos agrotóxicos especificamente utilizados nos campos experimentais. Um grupo específico foi formado para estudar e aprofundar sobre os efeitos dos agrotóxicos, sua forma de armazenamento, a presença nas pesquisas e os diferentes riscos a que estão submetidos os trabalhadores, inclusive, por exemplo, aqueles que trabalham na manutenção dos equipamentos e que não eram vistos pelos mapas de riscos realizados pelos “técnicos contratados” pela Embrapa. O processo levou a concluir que o mapa de risco precisa ser mais bem estudado a partir da percepção dos trabalhadores em comum acordo com técnicos especializados em cada risco, não sendo possível descolar o saber cotidiano do saber técnico, sob pena de menor compreensão sobre a realidade vivenciada pelos trabalhadores. A saúde dos trabalhadores tanto mais será protegida, quando mais forem evidenciados os riscos e a carga de trabalho, sobre-

tudo a fala dos trabalhadores: única ferramenta capaz de descrever o cotidiano de trabalho e construir saberes capazes de enfrentar os problemas.

12418 - PARTICIPAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL E MUNICIPAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR /2016

Sander Antônio Pereira da Silva; Larissa Di Oliveira Santhomé; Danniella Davidson Castro; Tânia da Silva Vaz; Jorge Camargo Mota;

Desde novembro/2015, a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVSAT) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) do Estado de Goiás participa do Grupo de Trabalho (GT) de Pactuação do Plano de Ação Regional e Municipal em Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. Este GT está na Coordenação Geral de Planejamento e Descentralização e tem o objetivo de potencializar o processo de descentralização para fortalecer o Estado e Municípios no exercício do papel de gestores da Vigilância em Saúde e de apoiar tecnicamente os municípios e regionais de saúde a implementar a Programação das Ações de Vigilância (PAV) em Saúde. Inicialmente, foi constatado que a VISAT não estava no rol de ações a serem pactuadas pelos municípios goianos. Além do que o modelo vigente estava centrado nos estabelecimentos e atividades que exigiam alvará sanitário e não havia uma pactuação das ações com as regionais de saúde do estado. Fica evidente a necessidade da reformulação do modelo de pactuação que passa a ser centrado em ações de vigilância. Em seguida, o GT passa a rever as áreas de intervenção da SUVISA que atenda às coordenações, regionais de saúde e municípios mais e menos populosos, considerando o mercado formal e informal de trabalhadores, e as empresas que necessitem ou não de alvará sanitário. As áreas de intervenção da vigilância sanitária então vão justificar o elenco de ações e serem disponibilizadas no SINAVISA para pactuação pelos municípios e regionais. Das sete áreas com 28 critérios de pactuação, a CVSAT foi contemplada com um módulo específico onde estão seis ações de VISAT a serem pactuadas conforme critério dos gestores. São eles: 1- Adotar estratégias de ações de promoção; 2- Análise de situação de saúde do trabalhador; 3- Estimular e monitorar o preenchimento dos campos “ocupação” e “acidente de trabalho” nas fichas do SUS e campo “ocupação” na ficha do SINAN; 4- Realizar as notificações compulsórias de agravos em saúde do trabalhador; 5- Vigilância dos ambientes de trabalho no ramo/atividade a ser priorizado com base na ASIS do município; 6- Vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos pactuados. Além da reformulação do Plano de ação em Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, outro resultado que avança concomitante é a implantação do Módulo de Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador no SINAVISA como recurso de automatização, registro, controle e gestão deste projeto.

12354 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS - 2016

Danniella Davidson Castro; Larissa Di Oliveira Santhomé; Huilma Alves Cardoso; Márcia Peres dos Santos; Sander Antônio Pereira da Silva;

A partir do “Ramos da Economia e Principais Fatores de Riscos- Mapa de Saúde” publicado no observatório de saúde do trabalhador/2013, e da constante evolução das relações produtiva, tecnológica e do trabalho, viu-se a necessidade da atualização dos dados e a consequente análise voltada para subsidiar o planejamento das ações de inspeção nos ambientes e processos de trabalho. A Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, com as Coordenações do CEREST Estadual e da Vigilância em Saúde do Trabalhador, propõe a caracterização do perfil epidemiológico dos trabalhadores para traçar estratégias e criar/fortalecer parcerias para a atuação contínua, sistemática e duradoura na vigilância, promoção e proteção destes trabalhadores. A metodologia utilizada fez algumas adaptações às diretrizes do Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador SUS/Bahia 2015 com o objetivo primordial de favorecer o diálogo articulado com a vivência de toda a equipe. Na fase 1: foi feita a escolha de dois técnicos coordenadores e um posicionamento flexível das equipes seguindo as funções de tratamento de dados, de discussão de dados e de colaboradores. Na fase 2, definiu-se o período de janeiro a novembro de 2016. Na fase 3, delimitou-se a área de estudo sendo o Estado de Goiás com 246 municípios, organizado em 12 Regionais de Saúde e cinco CEREST Regionais. Na fase 4, acontece a coleta e o preparo dos dados, onde foram realizadas três reuniões para exposição dialogada com os técnicos da área e posterior aprovação pela gerência. Ficou definida a produção de documentos técnicos nas formas de uma análise final, dois artigos científicos e três boletins; e como produto esperado após a discussão com a equipe, obteve-se o ranking de atividades produtivas de maior risco e espera-se uma proposta de indicadores em saúde do trabalhador. Como ferramentas de divulgação tem-se o curso de formação para elaborar a ASIS em cada município; a elaboração de mapas de Saúde do Trabalhador 2016-2018 a ser publicado no connecta SUS e uma mostra fotográfica de trabalhadores do Estado de Goiás. Na fase 5, junto com o grupo, construiu-se o cronograma de atividades com previsão de encerramento para novembro de 2016. Contudo, ao contextualizar o espaço onde se movimenta o trabalhador, onde está sua história, seu sentimento de pertença, é possível delinear um lugar para as ações em saúde do trabalhador.

12169 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PRÁTICAS DE UMA UNIDADE SIASS DO PARÁ.

Adinaura Ramos de Castro; Amasília Santos de Sousa; Maura Silvia Santos Barroso; Patrícia Pereira Carvalho dos Santos;

A Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS, prisma por ações de promoção à saúde e de melhoria da organização do trabalho, possibilitando escolhas saudáveis que possam proporcionar mudanças na redução de riscos gerados nos ambientes de trabalho e de doenças ocupacionais. Este relato tem por objeto descrever e socializar informações quanto à adoção de práticas de promoção e vigilância em saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do servidor público federal. As atividades de Promoção e Vigilância à saúde foram desenvolvidas por equipe multiprofissional do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS/MF/MS/PA, em 2015, junto aos servidores do Instituto Evandro Chagas e Núcleo Estadual do Ministério da Saúde - Pará, com sede no município de Belém e Ananindeua, respectivamente. As ações fundamentaram-se em informações epidemiológicas disponíveis no sistema SIASS quanto à prevalência de morbidade dos servidores. Foram realizadas ações de educação em saúde com abordagem dialogada, na modalidade de palestras, mesa redonda e rodas de conversa, abrangendo 618 servidores. Na modalidade de formação de multiplicadores, foram desenvolvidas 04 oficinas junto a 82 trabalhadores, sendo abordadas problemáticas sobre Alcoolismo; A importância da doação de sangue; Estímulo cognitivo; assim como preparação para aposentadoria. As atividades terapêuticas foram realizadas por meio de exibição de filme e análise fílmica, conduzida pela médica psiquiatra, e massagem expressa, realizada por fisioterapeuta, abrangendo 138 trabalhadores. Foram ministrados três mini-cursos sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde abrangendo 86 servidores; e um curso de biossegurança básica abrangendo 18 trabalhadores; Realizou-se a imunização dos servidores, contra influenza, hepatite B, difteria e tétano, tríplice viral e febre amarela. Quanto à vigilância aos ambientes e processo de trabalho, foram executadas ações por técnico de segurança do trabalho, como atualizações do levantamento de grupos de riscos nos setores de trabalho; registro de acidentes do trabalho e emissão de relatório com indicação de medidas de controle; Análises de riscos, inspeções de segurança. Os resultados apresentados enfatizam a necessidade de manutenção das ações realizadas e proposição de novas estratégias de incentivo à adesão dos servidores à prática de vida saudável.

10753 - PROPOSTA DE DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS PARA A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DO SUJEITO COM TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Ana Flávia Coutinho; Elise Alves dos Santos; Taufic Saba; Leilyane Oliveira Araújo Masson;

O Núcleo de Psicologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Goiás empreendeu o início

do trabalho de desenvolvimento da Proposta de Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (PDT-TMRT). Para tanto, compôs um grupo elaborador (formado pelo Comitê gestor em Goiás, liderado pelo Núcleo de Psicologia do CEREST Goiás, com parceria da Universidade Federal de Goiás e Gerência de Saúde Mental da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás). A presente proposta de elaboração de Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para TMRT apresenta o escopo do que se pretende construir como recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção e atenção integral ao trabalhador com transtornos mentais. Os aspectos abordados neste documento serão objeto de busca e avaliação da literatura científica disponível, conduzidas por especialistas no tema. Para todos os agravos / doenças referentes à Saúde do Trabalhador (1. Acidente de Trabalho – 1.1. Grave, 1.2. Fatal e com 1.3. Crianças e Adolescentes; 2. Acidente com Exposição a materiais biológicos; 3. Intoxicação exógena; 4. Câncer Relacionado ao Trabalho; 5. Dermatoses Ocupacionais; 6. Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados; 7. Perda Auditiva Induzida por Ruído; 8. Pneumoconioses) já existem Protocolos de Complexidade Diferenciada, que oferecem recomendações e parâmetros para diagnóstico, tratamento e prevenção, exceto para o agravo / doença “Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho”. Tendo por base a necessidade do Estado de Goiás para posicionar-se enquanto referência especializada para o agravo / doença TMRT e as recentes publicações de Protocolos Clínicos e Terapêuticos (Esquizofrenia, Transtornos Esquizoafetivos, Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I e Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro Autista) que enfatizam apenas o tratamento medicamentoso, foi sugerida parceria com o grupo Laborar do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo para desenvolvimento da redação referente à Proposta de Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para TMRT. A difusão da PDT-TMRT apoiará a qualificação de profissionais para a atenção integral do sujeito com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e a aprimoramento dos mecanismos e fluxos de registro e análise de informações.

12895 - REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO/ SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS

Alberino Dias Lira; Huilma Alves Cardoso; Leandro Brandão de Oliveira; Wellington Pinheiro de Sá; Gisele Tolentino Caldeira;

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. A Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (ST) compõe estratégias da Política Esta-

dual em ST no atendimento das demandas aos trabalhadores expostos a riscos decorrentes da atividade laboral e do processo produtivo, tem função primordial de inserir as ações de identificação, investigação e notificação dos casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, nos serviços assistenciais de média e alta complexidade já instalados. Objetivos: Reestruturar o fluxo de atendimento da Rede de Atenção da ST. Em 2014, aconteceram oito reuniões do CEREST com Gerência de Conformação de Redes da Superintendência de Políticas da Atenção Integral à Saúde, áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, CERESTs Regionais e Regionais de Saúde. Nestes encontros estudou-se a Rede Pactuada em 2006, segundo anexo da Resolução nº 017/2006-CIB para se ter uma análise detalhada das condições vigentes. O Grupo de Trabalho Permanente da Rede de Atenção da ST/Sentinela (GT) realizou quatro reuniões entre janeiro a maio de 2015 e definiu como prioridade a reestruturação da Rede de Atenção ao Agravado de Acidente com Exposição a Material Biológico; além de excluir três unidades desativadas. Definiram as unidades referência/sentinela conforme distância/tempo determinado pelo Protocolo sendo o 1º atendimento: unidade com atendimento 24 horas contendo Médico, Enfermeiro e Farmacêutico, sendo município polo para outros em distância máxima de 80 Km, o que garante o atendimento no prazo de duas horas. O 2º atendimento: oito unidades de Serviço de Assistência Especializada (SAE) para acompanhamento das vítimas pelo profissional infectologista mais próximo possível do município de residência da vítima. Em resumo, após o levantamento de dados e as discussões nas reuniões da CEREST e da SPAIS foi proposto fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à ST, preparou-se então o documento final e iniciou-se processo de pactuação nas comissões. A Rede Sentinela e Municípios Sentinela em ST, na atenção ao agravado de Acidente por Exposição a Material Biológico, foram pactuadas em CIR considerando um fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. BIBLIOGRAFIA: (Portaria MS nº 4.279/2010) (Portaria nº 323/2012-GAB/SES)

12489 - VIGILÂNCIA DE SAÚDE NAS ROTAS DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DO AMIANTO CRISOTILA NO ESTADO DE GOIÁS

Larissa Di Oliveira Santhomé; Virgínia Célia de Barros Oliveira; Ana Cláudia Fidelis Bechepeche; Andréia Soares Silveira; Márcia Peixoto dos Santos Peres;

É reconhecido o severo risco de adoecimento se a fibra do amianto crisotila for inalada segundo artigo 10º da Lei 9055, 01/06/1995. A exposição à fibra do amianto pode acontecer na extração, na produção da telha de fibrocimento e no caso de violação da embalagem durante o sinistro com os caminhões transportadores de amianto. Torna-se imperativo identificar o quanto a população se encontra exposta às margens das estradas em caso de sinistro com o rompimento da embalagem. O tráfego de amianto pelas estradas goianas envolve uma indústria de extração, duas fábricas de telhas de fibrocimento, duas transportadoras e uma lavanderia, distribuídos em quatro municípios. Já o deslocamento interestadual consiste o fornecimento da única mina de extração do país em Minaçu - GO para as 34 fábricas de telhas de fibrocimento em nove Estados da Federação (Bahia, Paraná, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Alagoas, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Maranhão). A fibra mineral de amianto crisotila tem aspecto agradável, branca e sedosa. O Estado de Goiás é o estado mais populoso da Região Centro-Oeste e tem uma dimensão de 340.086,698 Km², com uma malha rodoviária de 4.159 Km de rodovias federais e 20.738 Km de rodovias sob jurisdição estadual. Nosso objetivo partiu de se conhecer as rodovias e os entrepostos mais utilizados para o transporte rodoviário de amianto crisotila no Estado de Goiás. Utilizamos a metodologia 1- de dez inspeções nas duas empresas transportadoras de amianto no período de agosto/2013 a janeiro/2016, 2- do estudo sobre Movimentação Operacional de Produtos Perigosos (MOPP), 3- da análise dos “Certificados para despacho e embarque de produtos perigosos” fornecidos pela empresa, no período de fevereiro a julho de 2014, de cada carga de amianto declarada, 4- demarcação dos municípios e estradas mais utilizadas. Ao final, conseguiu-se elaborar o mapa com as rotas preferenciais de transporte do amianto crisotila pela malha rodoviária do Estado de Goiás onde destacamos as rodovias GO 241, GO 080, GO 178, GO 060, GO 030 e GO 020 e os municípios de Minaçu, Goiânia, Aparecida de Goiânia, Caçu, Abadia, Abadiânia, Anápolis, Monte Alegre de Goiás, Itajá, Catalão, Pires do Rio e Rio Verde.

7º SIMBRAVISA

7º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANAIS

Seção II – Comunicações Coordenadas



CC 1 - Laboratórios de saúde pública eventos adversos, falsificações, pós uso em VISA.

12714 - A CONSTRUÇÃO DE POLITICAS PÚBLICAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O PAPEL DOS LABORATÓRIOS DO SNVS.

Eduardo Henrique de Arruda Santos;

O presente trabalho tem como objetivo propor uma discussão sobre a participação e a inserção da estrutura laboratorial do SNVS na construção de políticas públicas em vigilância sanitária. Ressalta o papel da experiência técnico-científica acumulada pelos entes do sistema e sua relação com as respectivas institucionalidades e territorialidades. Procura apontar para a necessidade de políticas públicas constitutivas que intensifiquem a articulação dos respectivos potenciais e acumulações técnico-científicas, em atenção as peculiaridades loco-regionais levando em conta o imperativo do planejamento e da gestão integrada. Conceito referencial de Política Pública “um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos” Para esta exposição utilizaremos a categorização clássica de Theodor Lowi (1964; 1972) sobre os tipos de política públicas: Políticas distributivas, Políticas regulatória, Políticas redistributivas e Políticas constitutivas. Atividades e ações de vigilância sanitária executadas pela ANVISA, secretarias estaduais e municipais, demandam vultuosos recursos, determinam a constituição de estruturas robustas e intensivas em tecnologia, produzem acúmulo expressivo de experiência técnica e científica e principalmente demandam planejamento e articulação institucional para sua efetivação. A territorialidade é um fator determinante na constituição da capacidade técnico científica destes laboratórios e portanto os laboratórios constituintes do SNVS a partir de suas peculiaridades locais e regionais expressam de alguma forma, limitada ou não, a diversidade de contextos de atuação da vigilância sanitária. A análise aqui se orienta pelo universo de laboratórios oficiais constituintes do SISLAB no âmbito do sistema nacional de vigilância sanitária. Serão apresentados alguns exemplos de programas e projetos em execução como forma de enumerar as distintas dimensões e categorias de políticas pública. As interfaces estabelecidas, as experiências e acumulações advindas da execução destes projetos, o potencial da abordagem destes resultados cognitivos e da sua relação com atuação organizacional e sistêmica

12618 - A INDICAÇÃO DE USO EXTRA BULA DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Mariana Estoducto Pinto; Vera Lúcia Edais Pepe; Elizabeth Delamarque;

A prescrição de medicamentos extra bula na população pediátrica é uma realidade relacionada a fatores como não registro de indicação terapêutica para este grupo, carência de apresentações farmacêuticas apropriadas e pouca informação sobre a dose correta em crianças. A pesquisa buscou identificar os fatores e características relacionados ao uso extra bula em crianças, especialmente os de interesse para a Vigilância Sanitária (VISA), contribuindo para aprimorar estratégias de regulação. Realizou-se busca sistemática da literatura científica, publicada de 2004 a 2014, e relacionada ao uso extra bula em pacientes pediátricos, de interesse da Saúde Pública e da VISA. Utilizaram-se os descritores uso off label; prescrição fora da bula; uso fora da bula; uso não previsto em bula; uso de medicamento em situações divergentes da bula e uso de medicamentos para situações não aprovadas e as bases BVS, Medline, LILACS, IBICS e SCIELO. Foram recuperados 279 artigos, sendo 39 incluídos na pesquisa depois de aplicados os critérios de inclusão. O principal periódico de publicação foi o British Journal of Clinical Pharmacology (18%). Foi possível observar que as indicações terapêuticas vão desde dor até doenças bem específicas como diabetes, doença falciforme, neoplasias e deficiência de antitrombina. Chama atenção os transtornos neurológicos e mentais, incluindo transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH). Alguns medicamentos possuem eventos adversos de gravidade, não desprezíveis para a população pediátrica. Foram observados os seguintes fatores relacionados ao uso extra bula: eventos adversos graves/uso irracional, uso off label com benefício clínico; falta de estudos clínicos em crianças; erros de medicação; auto-medicação pelos pais; associação com outros medicamentos para melhorar a resposta do paciente e carência de medicamentos para pacientes obesos. A VISA pode atuar estimulando publicações e estudos clínicos na população pediátrica a fim de gerar dados robustos para a utilização de medicamentos novos e monitorar os eventos adversos. Pode atuar em parceria com instituições de pesquisa na realização e disseminação de estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) destinados a pacientes pediátricos, contribuindo para a formação e a educação continuada de prescritores e informação da população visando o Uso Racional neste grupo populacional. Pode incentivar, também, o registro de apresentações farmacêuticas destinados a este grupo populacional.

12527 - CONTROLE DA QUALIDADE E EFICÁCIA DE REPELENTES DE INSETOS: EMERGÊNCIA SANITÁRIA FRENTE AO SURTO DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE

Thomas Manfred Krauss; Sônia Ribeiro Doria; Sérgio Luiz da Silva;

Diante da Emergência Sanitária em função da epidemia viral que o Brasil enfrenta: dengue, chikungunya e zika, está

sendo recomendado o uso frequente e sistemático de repelentes de insetos como medida de prevenção para evitar a picada do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças. Os repelentes de insetos são classificados pela ANVISA como produtos cosméticos e considerados Grau 2 em função do seu risco. Os critérios para essa classificação foram definidos em função da probabilidade de ocorrência de efeitos não desejados devido ao uso inadequado do produto, sua formulação, finalidade de uso, áreas do corpo a que se destinam e cuidados a serem observados quando da sua utilização. São considerados produtos de livre acesso ao consumidor: crianças, adolescentes, adultos e idosos, sadios ou não, utilizam de forma ampla e contínua. Por tanto, devem ser seguros nas condições normais e previsíveis de uso. Esses produtos apresentam nas suas formulações substâncias sintéticas e/ou naturais em grandes quantidades e variedades. Os três princípios ativos mais utilizados são: N,N-dietil-toluamida (DEET), hydroxietil isobutil piperidina carboxilato (Icaridin, Picaridin ou KBR3023) e etil butilacetilaminopropionato (EBAAP ou IR3535). O primeiro passo para avaliar a segurança e a qualidade do uso dos “Repelentes de insetos”, comercializados no país foi o desenvolvimento de uma metodologia analítica para a identificação e determinação quantitativa desses três princípios ativos nas diferentes formulações (loção, gel, aerosol, etc.) disponíveis no mercado. Após um levantamento bibliográfico, a análise instrumental por cromatografia à gás acoplado ao espectrômetro de massa (CG/EM) se revelou promissora. Para o desenvolvimento do método foram testados vários produtos visando as diferentes características das formulações. A otimização levou a um método que, além da excelente identificação pela impressão digital (espectrograma) de cada substância, se mostrou capaz de analisar até formulações que contêm mais de um princípio ativo. No desenvolvimento do método, foi também considerado baixo consumo de solventes e reagentes, baixo custo e curto tempo de análise. A verificação da qualidade de produtos é de grande relevância, sendo base de informação para ações da vigilância sanitária.

12618 - A INDICAÇÃO DE USO EXTRA BULA DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Mariana Estoducto Pinto; Vera Lúcia Edais Pepe; Elizabeth Delamarque;

A prescrição de medicamentos extra bula na população pediátrica é uma realidade relacionada a fatores como não registro de indicação terapêutica para este grupo, carência de apresentações farmacêuticas apropriadas e pouca informação sobre a dose correta em crianças. A pesquisa buscou identificar os fatores e características relacionados ao uso extra bula em crianças, especialmente os de interesse para a Vigilância Sanitária (VISA), contribuindo para aprimorar estratégias de regulação. Realizou-se busca sistemática da literatura científica, publicada de 2004 a 2014, e relacionada ao uso extra bula em pacientes pediátricos, de interesse da Saúde Pública e da VISA. Utilizaram-se os

descritores uso off label; prescrição fora da bula; uso fora da bula; uso não previsto em bula; uso de medicamento em situações divergentes da bula e uso de medicamentos para situações não aprovadas e as bases BVS, Medline, LILACS, IBECs e SCIELO. Foram recuperados 279 artigos, sendo 39 incluídos na pesquisa depois de aplicados os critérios de inclusão. O principal periódico de publicação foi o *British Journal of Clinical Pharmacology* (18%). Foi possível observar que as indicações terapêuticas vão desde dor até doenças bem específicas como diabetes, doença falciforme, neoplasias e deficiência de antitrombina. Chama atenção os transtornos neurológicos e mentais, incluindo transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH). Alguns medicamentos possuem eventos adversos de gravidade, não desprezíveis para a população pediátrica. Foram observados os seguintes fatores relacionados ao uso extra bula: eventos adversos graves/uso irracional, uso off label com benefício clínico; falta de estudos clínicos em crianças; erros de medicação; auto-medicação pelos pais; associação com outros medicamentos para melhorar a resposta do paciente e carência de medicamentos para pacientes obesos. A VISA pode atuar estimulando publicações e estudos clínicos na população pediátrica a fim de gerar dados robustos para a utilização de medicamentos novos e monitorar os eventos adversos. Pode atuar em parceria com instituições de pesquisa na realização e disseminação de estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) destinados a pacientes pediátricos, contribuindo para a formação e a educação continuada de prescritores e informação da população visando o Uso Racional neste grupo populacional. Pode incentivar, também, o registro de apresentações farmacêuticas destinados a este grupo populacional.

12527 - CONTROLE DA QUALIDADE E EFICÁCIA DE REPELENTE DE INSETOS: EMERGÊNCIA SANITÁRIA FRENTE AO SURTO DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE

Thomas Manfred Krauss; Sônia Ribeiro Doria; Sérgio Luiz da Silva;

Diante da Emergência Sanitária em função da epidemia viral que o Brasil enfrenta: dengue, chikungunya e zika, está sendo recomendado o uso frequente e sistemático de repelentes de insetos como medida de prevenção para evitar a picada do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças. Os repelentes de insetos são classificados pela ANVISA como produtos cosméticos e considerados Grau 2 em função do seu risco. Os critérios para essa classificação foram definidos em função da probabilidade de ocorrência de efeitos não desejados devido ao uso inadequado do produto, sua formulação, finalidade de uso, áreas do corpo a que se destinam e cuidados a serem observados quando da sua utilização. São considerados produtos de livre acesso ao consumidor: crianças, adolescentes, adultos e idosos, sadios ou não, utilizam de forma ampla e contínua. Por tanto, devem ser seguros nas condições normais e pre-

visíveis de uso. Esses produtos apresentam nas suas formulações substâncias sintéticas e/ ou naturais em grandes quantidades e variedades. Os três princípios ativos mais utilizados são: N,N-dietil-toluamida (DEET), hydroxietil isobutil piperidina carboxilato (Icaridin, Picaridin ou KBR3023) e etil butilacetilaminopropionato (EBAAP ou IR3535). O primeiro passo para avaliar a segurança e a qualidade do uso dos “Repelentes de insetos”, comercializados no país foi o desenvolvimento de uma metodologia analítica para a identificação e determinação quantitativa desses três princípios ativos nas diferentes formulações (loção, gel, aerosol, etc.) disponíveis no mercado. Após um levantamento bibliográfico, a análise instrumental por cromatografia à gás acoplado ao espectrômetro de massa (CG/EM) se revelou promissora. Para o desenvolvimento do método foram testados vários produtos visando as diferentes características das formulações. A otimização levou a um método que, além da excelente identificação pela impressão digital (espectrograma) de cada substância, se mostrou capaz de analisar até formulações que contêm mais de um princípio ativo. No desenvolvimento do método, foi também considerado baixo consumo de solventes e reagentes, baixo custo e curto tempo de análise. A verificação da qualidade de produtos é de grande relevância, sendo base de informação para ações da vigilância sanitária.

12616 - INTEGRAÇÃO ENTRE LABORATÓRIOS E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PERCEPÇÕES, MEDIAÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO

Rosane Gomes Alves Lopes; Marismary Horsth De Seta;

É escassa a literatura científica sobre a integração do componente laboratorial no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), sob o foco da gestão. Apresenta-se uma pesquisa empírica que traz à discussão a gestão desse componente e as relações da rede laboratorial com os serviços de vigilância sanitária das três esferas de governo. Pressupõe-se que o aumento na capacidade de gestão e contribui para um SNVS mais efetivo e eficiente. Buscou-se desvendar a percepção dos gestores do laboratório e do serviço de vigilância; a relação existente entre os entes do SNVS; aspectos relacionados à estrutura laboratorial, processos de trabalho e realização de atividades (resultados). Trata-se de um estudo de casos múltiplo, em que se analisou cinco laboratórios de vigilância sanitária do Brasil, das cinco diferentes regiões do país, selecionados mediante sorteio, e o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), bem como os serviços de vigilância sanitária dos estados correspondentes e a Anvisa. As informações são oriundas de diversas fontes: primárias (entrevistas e observação sistemática), dados secundários de relatórios e sites de órgãos de governo. Buscou-se entrevistar: no laboratório, o Diretor e o profissional responsável pela área de controle da qualidade de produtos; no serviço estadual, o coordenador da vigilância sanitária; e na Anvisa, o gerente da área de laboratórios. Para aumentar a confiabilidade

do estudo elaborou-se um Protocolo de Pesquisa de Campo, que incluiu roteiro de observação e levantamento documental, bem como questionário semiestruturado para entrevista, que abordou informações sobre: a instituição; financiamento e orçamento; gestão e relação entre as partes; execução de ações. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, e foi parcialmente financiado com recursos do Programa de Excelência Acadêmica (Proex), da Coordenação de APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (Capes). Resultados: a diversidade regional brasileira reflete-se nas diferenças estruturais e políticas que condicionam os processos de trabalho e a integração laboratório-serviço. Entretanto, a maior interação entre os laboratórios e os serviços de vigilância, influenciadas pela capacidade de gestão, parece concorrer para o estabelecimento de um círculo virtuoso na melhoria das condições estruturais e funcionais de ambos

12613 - LABORATÓRIOS E VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA REVISÃO.

Rosane Gomes Alves Lopes; Marismary Horsth De Seta;

O presente trabalho apresenta uma revisão das publicações técnicas e científicas sobre o tema laboratórios e vigilância sanitária no nível nacional e internacional. Na revisão integrativa da literatura, a pergunta de investigação foi: “Como as publicações técnicas e científicas nacionais e internacionais abordam (a integração entre) os laboratórios e os serviços de vigilância sanitária?”. Para analisar as publicações científicas nacionais sobre o tema foi realizada revisão das teses/dissertações publicadas no Portal Capes, que representam a produção acadêmica nacional. Buscou-se ainda a base de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online – Brasil, que consiste em uma coleção de revistas e artigos científicos com grande variedade de temas e artigos completos. Para analisar as publicações a nível internacional optou-se pela revisão dos trabalhos da base Pubmed Central (PMC), que é uma base de arquivos de textos livres de ciências biomédicas e da vida no Instituto Nacional de Saúde da Biblioteca Nacional de Medicina (NIH / NLM), que inclui documentos de órgãos dos governos. A seleção de trabalhos seguiu critérios de inclusão e exclusão pré-definidos e a análise dos mesmos levou em consideração critérios como tipo de produção acadêmica (mestrado, doutorado ou artigo), ano e instituição de origem e área da vigilância sanitária estudada. A integração entre laboratórios e serviços de vigilância foi abordada de maneira bem peculiar na literatura pesquisada. Ainda que não se tenha localizado trabalho que articulasse o papel do laboratório na política de vigilância sanitária no Brasil diretamente, observou-se que a maior parte dessa integração entre os serviços se dá através nas atividades de controle da qualidade de produtos nos laboratórios públicos. Estudos relacionados às políticas públicas e vigilância sanitária encontrados tem como tema: política de medicamentos genéricos, necessidade de estudos de equivalência farma-

cêutica, política de alimentação e nutrição, integração da ANVISA com outros atores na inovação de vacinas e Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde - Reblas. O trabalho aponta a necessidade de mais estudos sobre os laboratórios e sobre a política nacional de vigilância sanitária e ainda, de estudos que discutam o papel do laboratório na política de vigilância sanitária no país.

12317 - UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS ELETRÔNICOS DE PRESCRIÇÃO E PRONTUÁRIO COMO ESTRATÉGIA PARA A DETECÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS: ESTUDO DE CASO COM A VARFARINA

Patricia Magalhães de Oliveira Machado; Carina Menegussi Dalvi; Guacira Corrêa de Matos;

Introdução: Eventos adversos com medicamentos (EAM) ocorrem com frequência durante a hospitalização. Entretanto, são subnotificados, o que indica a importância das estratégias ativas de detecção. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) desenvolveu um método de identificação de sinais de eventos adversos nos registros dos pacientes, por meio de termos rastreadores (trigger tool). Entre estes estão medicamentos antídotos de reações adversas a medicamentos. Os sistemas eletrônicos de prescrição e prontuário podem ser aliados importantes no processo. O presente estudo foi realizado em hospital universitário da rede sentinela no Rio de Janeiro e objetivou: (i) modelar o fluxo de detecção de medicamentos rastreadores nos sistemas eletrônicos do hospital; (ii) testar o processo em es-

tudo de caso, com a Vitamina K, antídoto de EAM hemorrágicos por varfarina. Método: Estudo transversal, cuja fonte de dados foram os registros eletrônicos de indivíduos com 18 anos ou mais, de janeiro a junho de 2014. Na primeira etapa, a lista de medicamentos rastreadores foi adaptada, conforme a lista padronizada do hospital. Em seguida, foi modelado o fluxo de coleta e o processo foi testado nos registros da Clínica Médica do período do estudo. Na segunda etapa, os EAM hemorrágicos foram rastreados nas prescrições de vitamina K, a causalidade avaliada pelo algoritmo de Naranjo e o rendimento do rastreador estimado pelo cálculo do Valor Preditivo Positivo (VPP). Informações sobre os indivíduos, as internações e os eventos foram obtidas nos prontuários eletrônicos. O projeto obteve aprovação pelo CEP/HUCFF (109037/2015). Resultados: Os medicamentos rastreadores padronizados no hospital foram: Vitamina K, Protamina, Flumazenil, Naloxona, Antialérgicos (epinefrina, adrenalina, loratadina, prometazina) e Antieméticos (bromoprida, metoclopramida, ondansetrona). Em 192 prontuários foram identificados 242 rastreadores, e os mais frequentes antieméticos (83,2%) e antialérgicos (12,8%). Dos 98 indivíduos que receberam vitamina K, para 68 deles a prescrição foi para outras indicações. Nos 30 indivíduos incluídos houve 32 EAM. O VPP da vitamina K foi 32,6%. O principal motivo da prescrição foi INR alargado (53%) e 59% dos casos foram de causalidade provável. No período, não houve notificação de EAM com varfarina pela instituição. O estudo abordou apenas a etapa inicial de implantação do método de rastreadores, mas evidenciou o potencial dos sistemas eletrônicos na busca ativa de EAM.

CC 2 - Cultura, desenvolvimento, ambiente e VISA

10866 - A FEIRA E OS FEIRANTES NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Ana Claudia de Sá Teles Minnaert;

O presente estudo busca analisar como os fiscais de controle sanitário de um dos Distritos Sanitários da cidade de Salvador (Ba) percebem as categorias feiras e feirantes e como essa visão afeta a ação desses profissionais em uma feira livre. Através de um estudo de cunho qualitativo, desenvolvido na Feira de São Joaquim conseguiu-se apreender que para esses atores a feira é percebida como um espaço que foge a ordem estabelecida pela norma sanitária. Como a feira simboliza a falta de ordem, para esses agentes, os feirantes são tidos como aqueles que vivem a margem do sistema, os informais que resistem as ações de fiscalização. Assim, a sua ação volta-se a instituir a ordem estatal no universo da feira, acabando com sua informalidade. Nesse bojo, a feira ideal surge como um espaço onde há o controle do espaço, dos corpos e é essa feira que o projeto de ordenamento implementado pela Prefeitura na Feira de São Joaquim representa. Ao final do estudo veri-

ficou-se que a feira concebida pela norma difere da feira percebida por aqueles que a vivenciam: feirantes e consumidores. As ações de fiscalização revestem-se de um caráter punitivo e coercitivo em nome da saúde pública e não consideram os diversos sistemas simbólicos que permeiam esse universo particular.

12431 - A PESQUISA INDUSTRIAL ANUAL E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Karla Ferreira; Marina Gonçalves; Mariana Pereira; Mateus Cerqueira;

A Pesquisa Industrial Anual - Produto, PIA-Produto realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística reúne informações referentes a produtos e serviços industriais produzidos pela indústria nacional. Um dos seus objetivos é fornecer informações para a análise articulada dos fluxos de produção interna e do comércio externo de produtos industriais. O objetivo deste trabalho é analisar o valor da produção dos produtos industriais sujeitos a vigilância sanitária a partir dos dados da PIA 2013, que é o último ano

da pesquisa cujos resultados estão disponíveis. Para tal, foram separados da PIA 2013 dados referentes ao conjunto das 61 classes de atividades econômicas que estão sujeitas à VISA. O valor da produção no ano 2013 para as atividades relacionadas a alimentos, medicamentos, cosméticos, agrotóxicos, saneantes, produtos para a saúde e tabaco foi da ordem de 340,7 bilhões de reais, o que corresponde a aproximadamente 13,7% do valor da produção interna neste ano. A categoria mais expressiva é a de alimentos, que representa 67,2% do valor total da produção industrial dos produtos de VISA, seguida de medicamentos com 8,3%, cosméticos com 7,0% e agrotóxicos com 6,3%. Os dados disponibilizados pelo IBGE apresentam algumas limitações devido ao seu nível de agregação, que obedecem a normativas para a classificação das atividades econômicas de forma a possibilitar a comparabilidade de estatísticas em nível internacional. Em certa medida, estes dados não proporcionam uma estimativa exata para o conjunto de objetos de atuação da vigilância sanitária, no entanto, fornecem uma boa indicação do cenário sobre o qual a vigilância sanitária realiza suas ações. A atividade industrial é a segunda maior em participação no produto interno bruto nacional, estimada em 29% no ano de 2007. A parcela sobre a qual incide a regulação sanitária é bastante significativa e sua relevância precisa ser considerada nos processos de gestão. A avaliação dos dados econômicos é importante no sentido de auxiliar a contextualizar o universo de atuação da vigilância sanitária e dimensionar sua magnitude na economia nacional. Além disso, pode auxiliar nos processos de tomadas de decisão, principalmente nas ações de regulamentação. Por esse motivo, atualmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária conta com uma área de assessoramento econômico para promover a realização de estudos e acompanhamento de mercados relacionados à atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

12698 - A SITUAÇÃO DA COMIDA DE RUA: UM ESTUDO CRÍTICO E MULTIREFERENCIAL EM SALVADOR, BA - BRASIL

Cristian Leal; Carmen Fontes Teixeira;

Definida pela OMS como “alimentos e bebidas prontos para o consumo, preparados e/ou vendidos em vias públicas e outros locais similares para consumo imediato ou posterior, mas que não requerem etapas de preparo ou processamento adicionais. Inclui frutas e vegetais vendidos fora de áreas autorizadas”, a comida de rua manifesta-se em todo o mundo, revelando variados aspectos da cultura alimentar. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar a situação atual da comida de rua de Salvador, BA – Brasil, compreendendo as suas especificidades em diferentes contextos da cidade. A metodologia consistiu em estudo de caso, que utilizou como técnicas de coleta de dados a observação de cunho etnográfico, complementada por entrevistas, uso de imagens e leitura de jornal local ao longo de um ano em aspectos relacionados ao segmento. Procurou-se revelar riscos relacionados aos alimentos, aos

trabalhadores e ao ambiente onde são comercializados nas ruas de Salvador. Os resultados indicaram a existência de grandes fragilidades relacionadas a três aspectos: grande diversidade de alimentos comercializados, mal manipulados, mal conservados, oferecendo a possibilidade de riscos variados; ambiente urbano insalubre, sem pontos de água, coleta de lixo inadequada, drenagem precária de águas e poluição atmosférica, pelo elevado número de veículos; trabalhadores sem qualificação, uniformização inadequada e submetidos a riscos sociais e ambientais constantes. Recomenda-se a adoção de novas formas de gerenciamento pela Vigilância sanitária para o segmento, numa perspectiva intersetorial e solidária, pois se torna impossível para a mesma o controle de riscos relacionados à comida de rua com atuação apenas fiscalizatória, especialmente em grandes centros urbanos, como no caso de Salvador, BA.

12266 - UMA ABORDAGEM TEÓRICA DO PAPEL DA ANVISA NO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

Mariana Rebello Pereira; Mateus Rodrigues Cerqueira; Karla de Araujo Ferreira; Marina Ferreira Gonçalves;

O objetivo deste trabalho é investigar o papel da Anvisa no desenvolvimento econômico. Para elaboração desta pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico em fontes secundárias: legislação em geral, literatura econômica. A onda neoliberal que se alastrou pelo mundo e pelo Brasil nos anos 90, como parte do receituário do FMI trazia uma série de recomendações, entre as quais: o ajuste das contas públicas, a flexibilização do mercado de trabalho, e a redução do Estado. Nos últimos anos observa-se a ineficiência da doutrina liberal para promover o desenvolvimento e gerar equidade. Há um retorno às políticas desenvolvimentistas, mas com tentativas de aperfeiçoamento, aliando-as ao crescimento econômico. Discute-se um novo modelo de desenvolvimento econômico. Para responder à pergunta de pesquisa, pode-se relacionar alguns aspectos dos efeitos da regulação no desenvolvimento econômico. A partir desta descrição, determinaram-se algumas dimensões econômicas decorrentes da atuação regulatória da Agência: garantia da segurança e qualidade dos produtos regulados pela Anvisa; acesso a produtos de qualidade; inserção no mercados internacionais; restrição/ ampliação da oferta de bens e serviços na economia; aumento da oferta de medicamentos intercambiáveis; barreira à entrada. A vigilância sanitária é um instrumento de Estado de extrema relevância para a garantia do equilíbrio entre a proteção da saúde da população e o desenvolvimento econômico. As ações de Vigilância Sanitária constituem-se tanto um instrumento de promoção da saúde, quanto de organização econômica da sociedade. Com a intensa produção e circulação das mercadorias, os riscos à saúde ocorrem em escala ampliada: as consequências da comercialização de produtos sem a devida segurança e eficácia podem afetar a saúde de milhões de consumidores, extra-

polando as fronteiras nacionais e afetando a credibilidade das instituições públicas responsáveis implicando em perdas econômicas. A relação de mútua causalidade entre esses campos têm sido amplamente reconhecidos. Políticas e ações em saúde apresentam benefícios que extrapolam a especificidade do setor – proporcionar o bem-estar da população – há impacto na geração de emprego, renda e de inovação. À medida que o segmento da saúde passa a ser visto como de atividade econômica, geradora de emprego e renda, no âmbito do complexo industrial da saúde, o Estado passa de promotor da saúde, para regulador da atividade econômica.

12850 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ITAJUÍPE FRENTE À SECA.

Renata Assis Nunes Benevides;

A seca no nordeste não é fato recente, estudos a relatam desde 1700, mas continua a ser um sério problema de saúde pública por condicionar déficits nos desenvolvimentos econômicos, ambientais e sociais que influenciam diretamente na qualidade de vida e da saúde das populações residentes nas áreas atingidas. Esta realidade volta a acometer a Região Sul da Bahia após mais de 50 anos e segundo o Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet), está é a seca efetiva mais severa dos últimos tempos. A Vigilância Sanitária, dentro deste cenário, deve garantir a detecção e redução de riscos sanitários, sejam estes a saúde ou ambiental através de ações efetivas de promoção da saúde. O objetivo principal foi avaliar o tipo de fonte de abastecimento de água utilizado e a sua distribuição a população, de forma a implantar um plano de intervenção sanitária visando garantir a qualidade da água para consumo humano. O estudo descritivo, quantitativo e de base documental foi desenvolvido no município de Itajuípe-Ba. Utilizou como método de coleta de dados o referencial bibliográfico e a observação direta. Observou-se documentalmente, que o novo período de seca eficiente iniciada em 2012, estimada pelos institutos que realizam pesquisa como: o Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), Inmet, Ministério da Integração Nacional, Defesa Civil do Estado da Bahia e de conhecimento do Governo Estadual, inseriu o município de Itajuípe-Ba dentre os 66% municípios da Bahia em situação de emergência devido à seca. De dezembro de 2015 a maio de 2016, cerca de 96% da população Itajuipense, era abastecida por Sistema de Abastecimento Individual (SAI) e/ou carros-pipa. A Vigilância Sanitária Municipal (VISAM) em parceria com o Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) contatou, através de análise laboratorial, que a água de 10% das fontes era imprópria para o consumo humano. A subnotificação de agravos a saúde relacionados à água e afins não inviabilizou a execução do plano de contingência elaborado pela Vigilância Sanitária Municipal que mapeou as áreas de risco e realizou inspeções, orientações e fornecimento de material para tratamento

da água. Conclui-se que a VISAM, em conjunto com os setores competentes do governo, precisa desenvolver estudos preventivos de intervenção local, que forneçam ferramentas efetivas para que nas intempéries, como a seca, se reduza os riscos a saúde humana e ambiental.

12201 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E INCLUSÃO SOCIAL DO MICRO E PEQUENO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) COM SEGURANÇA SANITÁRIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Jane Silva Maia Castro; Vera Lúcia Edais Pepe; Lenice G. da Costa Reis;

A Vigilância Sanitária (VISA) busca promover políticas públicas de melhoria da qualidade de vida da população considerando as especificidades loco regionais, estaduais e nacionais. Em sua dimensão político-ideológica, a VISA deve priorizar os interesses sanitários em detrimento dos interesses econômicos, na perspectiva de colaborar com a diminuição das iniquidades sociais, contribuindo para a inclusão social com segurança sanitária. Esta inclusão, por meio do microempreendedorismo individual, traz desafios à VISA, pela diversidade de atividades, algumas com riscos sanitários e ambientais de relevância; as diferentes estruturas dos serviços de VISA e a “mudança de paradigma” saindo de uma posição essencialmente punitiva para uma posição orientadora. A pesquisa objetiva realizar um diagnóstico situacional dos serviços de VISA municipais do Estado do Rio de Janeiro, considerando as repercussões da Resolução da Diretoria Colegiada no 49, de 31 de outubro de 2013, no âmbito do Plano de Microempreendedor Individual e identificar as principais estratégias de regulação sanitária, voltadas para os produtos/serviços que se inserem na política de microempreendedorismo individual de interesse da VISA. A abordagem metodológica é do tipo quali-quantitativa. Estudo exploratório, que se utiliza de pesquisa documental e bibliográfica, assim como de pesquisa de campo para produção de dados primários e que é realizado em 2 etapas. A primeira etapa, já concluída, a de seleção e análise das atividades exercidas pelos MEI que são objeto de regulação pela vigilância sanitária. A segunda etapa, em andamento, de pesquisa de campo nas vigilâncias municipais do Estado do Rio de Janeiro, com aplicação de questionário semiestruturado a gestores e técnicos de nível superior. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública) atendendo à Resolução do Conselho Nacional Saúde no 466/2012. Foram encontradas 63 atividades de interesse da VISA, dentre as 407 atividades realizadas no âmbito do MEI. Algumas delas, representando risco à saúde, como fabricação de produtos de carne, comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, serviços de alimentação para eventos e recepções – bufê e cabeleireiros. No Rio de Janeiro, dos 63 MEI cadastrados até a data de 4/06/2016 . 15,5%) relacionavam-se a atividades sob regulação da VISA.

CC 3 - Monitoramento e avaliação laboratorial de alimentos

12299 - A ROTULAGEM NUTRICIONAL NA PROMOÇÃO DE ESCOLHAS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS: NATAL-RN

Sonia Maria Fernandes da Costa Souza; Kenio Costa Lima; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves;

A escolha de alimentos na composição da dieta é um dos determinantes do estado de saúde dos indivíduos. O consumo de alimentos de alta densidade calórica não promove melhores condições de saúde e pode gerar um agravamento dos problemas de saúde emergentes. No Brasil, as Resoluções da Diretoria Colegiada-ANVISA nº 359/2003 e nº 360/2003 (BRASIL, 2003), referentes à Rotulagem Nutricional Obrigatória, reforçam Malik, Willet e Hu (2013) que recomendam a rotulagem nutricional como estratégia para auxiliar os consumidores em suas escolhas, colaborando no combate à obesidade e a doenças crônicas não transmissíveis. O presente estudo objetiva descrever e analisar a efetividade da rotulagem nutricional como instrumento para a promoção da alimentação saudável. Trata-se de um estudo Quasi-experimental, em que foram selecionadas intencionalmente, duas instituições de ensino, em Natal-RN - Brasil. Os critérios de inclusão no estudo foram: indivíduos com 18 anos e mais, com escolaridade mínima de ensino médio completo e que não apresentassem autonomia discutível. Os estudantes participaram voluntariamente, tomando ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinando-o. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o parecer de número 034/2010. Foram arrolados 728 participantes para compor a amostra, com um único grupo de comparação para o grupo controle e experimental, compondo o pré-teste e o pós-teste. Para a coleta de dados, aplicou-se um instrumento, cujos conteúdos e construção foram analisados por avaliadores com expertise na área. Na análise exploratória dos dados, verificou-se que 17,4% dos entrevistados eram do sexo masculino e 82,6% do feminino. A escolaridade dos entrevistados era predominantemente de ensino médio, com uma frequência de 53,2%. A idade média e renda dos entrevistados eram de 33,9 anos e de R\$2.368,43 respectivamente. Foi identificado no pré-teste, que 55,8% dos participantes consultavam as informações nutricionais e, no pós-teste, após a intervenção educativa, 72,0% deles declararam que consultavam essas informações, com um p

12240 - DESOXINIVALENOL EM PRODUTOS DE TRIGO COMERCIALIZADOS EM MINAS GERAIS - 2015

Guilherme Prado; Helena Barbosa Ferraz; Marize Silva de Oliveira; Rafael von Sperling Souza; Fabiano Narciso Paschoal; Raquel Eduardo Bickel; Daiane Alves Medeiros; Jovita Eugênia Gazzinelli Cruz Madeira;

Desoxinivalenol (DON) é um membro dos tricotecenos da família das micotoxinas. A ocorrência de DON está associa-

da primariamente com *Fusarium graminearum* e *Fusarium culmorum*, ambos patógenos de plantas encontrados normalmente em cereais e outros grãos. A ingestão de DON provoca toxicidade aguda e crônica. Sintomas característicos dos efeitos tóxicos dos tricotecenos em humanos são vômitos, diarreia, anorexia, alterações hematológicas, distúrbios neurológicos, destruição da medula óssea e hemorragias generalizadas, seguidos ou não de morte. Os vários sintomas observados indicam que os tricotecenos são inibidores da síntese de proteínas, DNA e RNA, e têm efeitos imunossupressivos. No Brasil, a Resolução RDC N.º 7 de 18 de fevereiro de 2011 (ANVISA), fixou Limites de Tolerância Máxima para DON em alimentos. Em arroz beneficiado e derivados, o Limite Máximo Tolerável (LMT) é 750 µg/kg e alimentos infantis a base de cereais o LMT é 200 µg/kg. Para trigo, trigo para quibe, farinha de trigo integral, farelo de trigo, farelo de arroz o LMT é 2000 µg/kg e 1750 µg/kg para biscoitos, massas, produtos de panificação. Em 2017, será reduzido para 1000 µg kg⁻¹ e 750 µg kg⁻¹, respectivamente. O objetivo do trabalho foi avaliar a ocorrência de DON em produtos comercializados em diferentes municípios de Minas Gerais, em 2015, dentro do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos PROG-VISA, coordenado pela Fundação Ezequiel Dias e a Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais. Foram analisadas 25 amostras de arroz, 20 de aveia (integral, flocos, farinha), 41 de milho e derivados, como fubá, milho para pipoca e farinha de milho e 41 de trigo e derivados, como farinha e farelo, macarrão e biscoito Cream Craker. As metodologias utilizadas foram ELISA e Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE), após purificação do extrato em coluna de fase sólida (Romer 227). Produtos à base de trigo foram os mais contaminados (19/41 – 46,3%), em uma faixa de concentração de 501,5-3591,0 µg kg⁻¹. Das 25 amostras de arroz, 5 apresentaram níveis de DON superior ao Limite de Quantificação do Método, em uma faixa de concentração de 501,5-598,0 µg kg⁻¹. Aveia e produtos de milho não apresentaram níveis quantificáveis de DON. Os resultados indicam que produtos à base de trigo devem ser mais avaliados quanto à presença de DON em futuros levantamentos conduzidos no Brasil. Apoio Financeiro: FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

12785 - MONITORAMENTO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL COMERCIALIZADOS NO PARANÁ: AVALIANDO A QUALIDADE SANITÁRIA DOS PRODUTOS INSPECIONADOS PELOS SERVIÇOS DE INSPEÇÃO MUNICIPAIS

Pedro Paulo Pedroso; Karina Ruaro de Paula; Daniel Altino de Jesus; Robson Gomes da Costa Gouveia; Carmen Gomes; Marvina Imoto; Julia Schuhli;

Introdução: Considerando o alto risco sanitário dos produtos de origem animal e a preocupação de como os pro-

duto industrializados, principalmente os embutidos e queijos frescos, têm chegado à mesa dos consumidores paranaenses, e em especial aqueles inspecionados e fiscalizados pelos Serviços de Inspeção Municipais – SIM, estes produtos foram incluídos na rotina do monitoramento estadual de alimentos para análises microbiológicas, atendendo os parâmetros estabelecidos pela RDC nº 12/2001 – ANVISA, e dos dizeres de rotulagem. Objetivos: Avaliar as condições microbiológicas dos produtos de origem animal (embutidos e queijos frescos) produzidos no Estado do Paraná e inspecionados pelos Serviços de Inspeção Municipais. Método: Levantamento dos SIM existentes no Estado do Paraná, com a coleta de amostras de embutidos e queijos frescos realizadas no comércio varejista pelas vigilâncias sanitárias municipais, e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Paraná – LACEN/PR, durante o período de 2013 a 2015. Resultados: No período de 2013 a 2015 das 674 amostras de embutidos analisadas, 35% resultaram insatisfatórias e das 288 amostras de queijos frescos analisadas, 43% resultaram insatisfatórias. Nas amostras dos embutidos insatisfatórias, foram encontrados 20% de Coliformes à 45 °C; 19% de Estafilococos coagulase positiva; 15% de Salmonella spp e 59% de rótulos em desacordo com a legislação. Nas amostras dos queijos frescos insatisfatórias, foram encontrados 60% de Coliformes à 45 °C; 24% de Estafilococos coagulase positiva e 34% de rótulos em desacordo com a legislação. Os SIM responsáveis pela inspeção dos alimentos que resultaram insatisfatórios nas análises, foram notificados pela vigilância sanitária para adotarem medidas corretivas. Conclusões: Através dos resultados obtidos verificou-se a baixa qualidade microbiológica dos embutidos e queijos frescos produzidos pelos estabelecimentos fiscalizados pelos SIM, demonstrando a necessidade de adoção de Boas Práticas de Fabricação e qualificação dos serviços de inspeção, a fim de reduzir e minimizar os riscos à saúde da população.

12966 - PROPAGANDA DE INSETICIDAS DOMÉSTICOS: DESAFIOS PARA A REGULAÇÃO SANITÁRIA

Jane Silva Maia castro; Brani Rozemberg; Marcia Gomide S.Mello;

O uso de inseticidas domésticos está tão difundido que antigas práticas de proteção à saúde, como estratégias mecânicas, uso de tela nas portas e janelas, foram abandonados pelo consumidor, que na maioria das vezes desconhece as propriedades tóxicas dos componentes das formulações que utiliza. O comércio oferta marcas de inseticidas líquidos, em pó, em pasta e elétricos, com grande diversidade de princípios ativos, e a propaganda oculta seus riscos para saúde pública. O objetivo desse estudo é avaliar os sentidos atribuídos ao uso de agentes químicos potencialmente tóxicos no ambiente doméstico, relacionando-os com a influência de peças publicitárias desses produtos na televisão. A pesquisa foi no município de Niterói, Rio de Janeiro no ano de 2010 e dividida em duas etapas. Na primeira aplicou-se questionários e na segunda foram realizadas

entrevistas. Na primeira fase totalizaram 125 residências visitadas que identificou as práticas e a percepção dos riscos no uso de inseticidas e raticidas no ambiente doméstico. Destes, 50 foram realizados em condomínio de classe média alta e 75 em Comunidade de baixa renda ambos na Região Oceânica de Niterói. Na segunda etapa de entrevistas, com uma sub-amostra, de 20 residências buscou-se verificar a influência de peças publicitárias de inseticidas domésticos no sentido atribuído a tais produtos. Para isso foram: 1) selecionadas 03 peças publicitárias em circulação na mídia televisiva, 2) analisadas pelos pesquisadores para definição de parâmetros de avaliação; 3) submetidas aos entrevistados. Os resultados incluem: efeitos sobre a auto-imagem do consumidor (imagens de artistas famosos, evocação de status social, etc.); estratégias midiáticas para oferecer tais produtos como sinônimo de limpeza proteção e inocuidade (negação do potencial tóxico, imagens de crianças, etc.); e representações de um mundo asséptico e antropocêntrico. As rotulagens dos produtos de um modo geral estão em conformidade com a legislação. Já as peças publicitárias inclusive as da mídia impressa, omitem os riscos, focalizam somente os benefícios e descumprem a legislação. Estes resultados oferecem subsídios aos setores públicos responsáveis pela regulação desses produtos e de suas propagandas evidenciando a necessidade de medidas de educação e saúde mais efetivas visando a redução do consumo e a diminuição dos riscos no uso desses agentes químicos potencialmente tóxicos.

12505 - TÍTULO: AGROTÓXICOS NOS ALIMENTOS E IMPORTANCIA DA RASTREABILIDADE

Alexandra Castelo Branco Bezerra de Meneses; Angela Fatima de Lemos Duarte Mourao; Maria de Fatima Tereza de Albuquerque Correa; Maria Lucia Moita De Carvalho; Rossana Ferreira Gomes Meira; Ana Marcia Melo de Carvalho Bezerra; Marcelo Ivan Burgoa; Jacila Leite Portela; Francisco Muniz Leitão; Fernando Rodrigues de Souza; Maria Dolores Duarte Fernandes;

INTRODUÇÃO: O Brasil é o primeiro país do mundo no consumo de agrotóxicos, 5 litros de agrotóxicos por habitante, de acordo com especialistas. A saúde humana é afetada pelos agrotóxicos, durante sua fabricação, no momento da aplicação e ao consumir um produto contaminado, ocasionando problemas de saúde que podem ocorrer, da exposição, manifestando-se em várias doenças, como cânceres, malformação congênita, distúrbios endócrinos, neurológicos e mentais. Ocorre também a contaminação do solo, de lençóis freáticos, de rios e lagos. O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) foi criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa, objetivando avaliar os níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos in natura, em conjunto com as Vigilâncias Sanitárias-VISAs dos Estados, que realizam a coleta dos alimentos nos supermercados e os enviam aos laboratórios. No Estado do Ceará iniciou-se em 2009, através do Núcleo de

Vigilância Sanitária as coletas para identificar resíduos presentes nos alimentos. Este trabalho trata da avaliação do monitoramento de resíduos de agrotóxicos nos alimentos in natura realizado no município de Fortaleza, no período de 2009 a 2015. Metodologia: Foram avaliados 25 tipos de alimentos, entre frutas, verduras, hortaliças e cereais, num total de 900 análises. Os laudos foram emitidos pelos Laboratórios credenciados pela Anvisa. Para o estudo foram selecionadas 5 Ingredientes Ativos (IAs) mais frequentes, 5 culturas mais contaminadas e 5 culturas que apresentaram maior Rastreabilidade até o produtor. Resultados: Os dados indicam que, entre as 25 culturas analisadas foram encontrados IAs: Carbendazim; Ditiocarbamato cs2; Clorpirifós; Tebuconazol; Difenconazol. As culturas que apre-

sentaram maior contaminação por diferentes agrotóxicos, foram: uva, tomate, pimentão, maçã e mamão. As com maior rastreabilidade até o produtor, foram: Alface, fubá de milho, pepino, arroz, tomate. Os dados também indicaram que entre as 900 análises, apenas 226 (25%) apresentaram rastreabilidade até o produtor. Conclusão: Dentre os dados analisados, verifica-se que os alimentos tidos como “saudáveis” apresentam presença de diferentes tipos de agrotóxicos e deficiente rastreabilidade dos produtos por parte dos seus produtores, levando a necessidade de estratégias que venham colaborar numa construção de norma sanitária a nível federal, que resulte na harmonização dos procedimentos referentes a rastreabilidade dos alimentos em todo país.

CC 4- Tecnologia e Inovação em VISA

12316 - A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA AS TECNOLOGIAS EMERGENTES: UMA REFLEXÃO SOBRE A PESQUISA EM NANOTECNOLOGIA APLICADA ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Myrrena Inácio; Noela Invernizzi;

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde recomenda o aumento da capacidade indutora em pesquisa e desenvolvimento (P&D) em saúde, bem como reconhece o potencial das nanotecnologias no setor de saúde humana (BRASIL, 2005). Nesse sentido, vários atores, incluindo governos, organizações internacionais e acadêmicos (SALAMANCA-BUENTELLO et al., 2005; JUMA et al., 2005) têm afirmado que as nanotecnologias são alternativas para tratar e erradicar doenças negligenciadas. Ocorre que as aplicações em nanoescala podem apresentar efeitos tóxicos e colaterais aos pacientes, expor os trabalhadores da saúde a toxicidades não previstas e causar danos ao meio ambiente (RYE, 2013). A pesquisa buscou identificar e mapear os avanços e ações dos Grupos de Pesquisa cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa – Plataforma Lattes - do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na área de nanotoxicologia, que se refere ao estudo da interação entre nanomateriais com sistemas biológicos, aplicada às doenças negligenciadas. Analisou-se as linhas de pesquisas e as produções científicas dos líderes dos grupos que se vinculam à malária, dengue, doença de Chagas, tuberculose, hanseníase, leishmaniose e esquistossomose, com intuito de fornecer informações sistematizadas para ações em vigilância em saúde, conforme Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde. Como resultado, verificou-se que dos 23 grupos identificados para a área de nanotoxicologia, apenas 8 se dedicam em pesquisas para alguma das sete doenças negligenciadas. Salienta-se que todos esses oito grupos atuam em pesquisas para a leishmaniose, sendo que três grupos pesquisam também sobre doença de Cha-

gas. Há ainda pesquisas sobre esquistossomose, malária e tuberculose identificadas em três grupos e não há registros de pesquisa para a hanseníase. Avalia-se ainda que a preocupação com a nanotoxicidade surge na medida em que diversificados nanomateriais são sintetizados, manipulados e descartados em diferentes ambientes, sejam naturais, urbanos ou industriais, sem o devido controle e regulamentação (MARTINEZ; ALVES, 2013). Destarte, concluiu-se que há avanços na área de nanotoxicologia para as doenças negligenciadas e que as ações de vigilância em saúde precisam também estar atentas às aplicações nanotecnológicas, visando à proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

12404 - ANÁLISE DE PROTÉINA INTACTA DE SOMATROPINA MEDIANTE UPLC/ESI/QTOF/MS

Claudia Maria da Conceição; Anna Carolina Machado Marinho; Ozéias de Lima Leitão; Patricia Condé de Lima; Andreza Santos da Costa; Clarissa Fontes Lopes; Débora Alves Fonseca; Gustavo Manoel de Oliveira; Juliana Estevão Porto; Julio Cesar Queiroz P

O hormônio do crescimento ou somatotropina é produzido por células especializadas, os somatotrófos, localizadas na porção anterior da hipófise. A deficiência do hormônio de crescimento leva à diversas manifestações clínicas e metabólicas. O hormônio de crescimento recombinante humano (HCrh) é constituído por uma cadeia polipeptídica composta de 191 aminoácidos, duas pontes dissulfeto e massa molecular de 22,125 Da. A carência de uma metodologia para identificação do composto no compêndio nacional fortalece a necessidade do desenvolvimento de técnicas para a identificação do hormônio de crescimento. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um método para avaliação da massa molecular por UPLC/ESI/QTOF/MS. Para a realização do experimento foram utiliza-

das quatro amostras oriundas de um mesmo fabricante e padrão da farmacopeia europeia. O padrão e as amostras foram diluídos para 50 µg.µL⁻¹ com solução de ácido fórmico 0,1% (v/v). Todos os experimentos foram desenvolvidos no espectrômetro de massas acoplado ao cromatógrafo líquido de ultra eficiência mediante as seguintes condições: fase móvel A: água e 0,1% ácido fórmico; fase móvel B: acetonitrila e 0,1% ácido fórmico, gradiente linear de 80 a 5% de A em 20min, Massprep micro desalting column, volume de injeção: 10µL; temperatura forno coluna: 80°C, corrida: 10 min. modo de ionização: ESI+, capilar: 3.2 kv, cone: 40V, temperatura de dessolvatação: 350°C, temperatura da fonte: 150°C, gás de dessolvatação: 800 L/h, faixa de aquisição: 500-3000 m/z. Para as replicatas do padrão foram encontrados picos majoritários de massa média 22126,46 Da e para as amostras 1, 2, 3 e 4 foram encontrados valores médios de 22125,87 Da, 22125,77 Da, 22125,82 Da e 22125,88 Da, respectivamente. Os resultados permitiram avaliar a presença de resíduos de metionina possivelmente oxidados e a identificação inequívoca da massa molecular da somatropina nas amostras analisadas com maior acurácia quando comparado ao método preconizado pela farmacopeia européia, demonstrando a potencialidade da técnica para a avaliação e caracterização de biofármacos, além da automatização completa do ensaio.

12813 - AVALIAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS DE MENOR CUSTO COMERCIALIZADOS NO BRASIL

Diana Ribeiro do Espírito Santo Jácomo; Isabella Fernandes Delgado; José Mauro Granjeiro;

O edentulismo parcial ou total é considerado um problema de saúde pública no Brasil, e as próteses implantossuportadas são uma alternativa bastante eficaz para substituição das ausências dentárias. Entretanto, observou-se que existem lacunas nas atuais exigências para o registro dos implantes dentários, bem como para sua tecnovigilância. A falta de parâmetros mais específicos dificulta o controle da qualidade destes produtos. Situação preocupante, especialmente quando se leva em consideração que os procedimentos de implantodontia agora estão disponíveis no SUS e que a aquisição dos produtos precisa ser feita pelo menor preço disponível. Este estudo teve o intuito de fornecer suporte técnico-científico-metrológico aos órgãos reguladores / fiscalizadores e aos laboratórios responsáveis pelas ações de controle e vigilância através do desenvolvimento e validação de novas metodologias, desenvolvimento de padrões de referência e na ampliação do conhecimento sobre o tema a partir de estudos e pesquisas na área. Para tanto, foi realizado um estudo preliminar de mensuração do micro-espaco na interface implante/abutment e uma pesquisa tendo como base o levantamento das principais normas internacionais e brasileiras, relativas ao registro de produtos para saúde sob ação da vigilância sanitária. Selecionaram-se seis sistemas de implantes dentários do tipo hexágono externo, de baixo custo, que foram avaliados comparativamente através da realização de ensaios mecâ-

nicos de fadiga e torção em implantes dentários e da avaliação de infiltração microbiológica na interface implante/abutment. Todos os ensaios mecânicos foram realizados por técnicos especializados no laboratório SciTec, acreditado pelo INMETRO. A avaliação de microinfiltração foi realizada no laboratório BioTecnos. Os resultados parciais dos ensaios mecânicos permitiram concluir que o Grupo 6 apresentou resultados satisfatórios. No ensaio de microinfiltração todas as amostras apresentaram contaminação. Estes dados preliminares, em associação com a análise da regulamentação brasileira e internacional, são fortemente sugestivos de que é importante promover a tecnovigilância de implantes dentários, particularmente aqueles que atendem o sistema público de saúde.

12891 - REVISÃO SISTEMÁTICA COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS NO USO DE NANOTECNOLOGIAS

Luciene de Oliveira Morais; Isabella Fernandes Delgado; José Mauro Granjeiro; Elizabeth Valverde Macedo;

A nanotecnologia envolve a caracterização, fabricação e/ou a manipulação de estruturas, dispositivos ou materiais que usualmente contêm pelo menos uma dimensão acima de 1 nm e inferior a 100 nm. Os materiais empregados nesse processo, nanomateriais, são constituídos por partículas ou aglomerados que em virtude das suas propriedades físico-químicas ímpares têm uma variedade de usos na indústria e cada vez mais fazem parte do nosso cotidiano. Durante a última década, o surgimento e avanço de novas tecnologias baseado em nanomateriais criou grande entusiasmo e enorme interesse no desenvolvimento de novos produtos e processos industriais, como consequência, atualmente mais de 500 produtos de consumo, nos principais mercados internacionais, já incorporam algum tipo de benefício nano aos seus produtos, dos seguimentos das indústrias de alimentos, cosméticos, têxteis, medicamentos, fertilizantes, pesticidas, suplementos nutricionais, entre outros. Atualmente ainda existe pouco conhecimento a respeito das implicações das nanotecnologias na saúde humana, entretanto, isto não tem impedido o avanço crescente no uso desta tecnologia tão atraente para a exploração de novos produtos. Dessa forma, do ponto de vista da saúde do trabalhador e mesmo da população que tem contato com esses materiais, faz-se necessário uma avaliação minuciosa dos estudos que abordam informações sobre a toxicidade desses produtos para o entendimento das complexas relações entre as nanopartículas e os organismos vivos e com isso, avaliar os riscos associados a esses nanomateriais. Sendo assim, se faz necessário a avaliação dos estudos toxicológicos realizados in vivo e in vitro, de forma a estabelecer o valor preditivo dos mesmos, que é a chamada Toxicologia Baseada em Evidências -TBE. Uma das principais ferramentas da TBE é a revisão sistemática, que reúne estudos primários, avaliando criticamente as metodologias usadas, sintetizando os resultados, para

responder a uma questão com a melhor evidência existente, na identificação do perigo, avaliação de risco, e análise retrospectiva da causalidade, além de promover o julgamento sensato com obtenção de conclusões robustas, obtendo com isso as evidências científicas de qualidade fundamentais para o processo de tomada de decisões dos agentes reguladores em um contexto considerado crítico, que envolve riscos de consequências que podem ser graves e ou prevalecer por várias gerações em decorrência do consumo desses produtos contendo nanomateriais.

12684 - UM OLHAR SOBRE A TOXICIDADE DE NANOPARTÍCULAS METÁLICAS DE INTERESSE PARA A SAÚDE

Magno Maciel Magalhães; Tiago Savignon Cardoso Machado; Fausto Klabund Ferraris; Fabio Coelho Amendoeira;

Introdução: Nanopartículas (NPs) são descritas como partículas sólidas que possuem tamanho entre 1 e 100nm. São utilizadas em diversas áreas de interesse da vigilância sanitária, como medicamentos, alimentos, cosméticos, implantes, endereçamento de fármacos, dentre outros. Objetivos: A proposta desse trabalho é discutir a necessidade da avaliação da toxicidade das NPs metálicas de importância para a saúde. Serão utilizados trabalhos encontrados na literatura que comparam dados toxicológicos de NPs e micropartículas (MPs) da mesma substância. Acreditamos que um possível viés nesses estudos seja o estado de agregação das nanopartículas após entrarem em contato com diferentes regiões do trato gastrointestinal (TGI) e então apresentamos ideias para a pesquisa que está sendo de-

envolvida em nosso laboratório. Discussão: NPs de óxido de titânio são utilizadas como pigmento em tintas, cremes dentais e na indústria alimentícia. Têm capacidade de acumular em certos órgãos e podem induzir formação de espécies reativas de oxigênio e de nitrogênio, resultando em respostas inflamatórias de médias a graves, fibrose renal e alterações nos níveis séricos de proteínas hepáticas. NPs de Zinco (Zn-NPs) são utilizadas em medicina diagnóstica e protetores solares. Comparando a toxicidade de Zn-NPs com Zn-MPs, um grupo observou que, todos os animais testados com NPs demonstraram letargia, anorexia, vômitos e diarreia, enquanto os tratados com MPs não apresentavam diferenças para os controles. NPs de Cobre são utilizadas em revestimentos anti-microbianos, plásticos e cosméticos. Em um trabalho foi possível observar alterações nos rins, fígado e do baço dos animais expostos às NPs. Os animais apresentaram também sintomas de toxicidade no TGI, tais como perda de apetite, diarreia e vômito. Além disso, demonstraram comportamento passivo, tremores e arqueamento das costas. Os tratados com MPs não demonstraram alterações em nenhum dos parâmetros analisados. Porém, nenhum dos trabalhos analisados apresentou algum estudo sobre o estado de agregação dessas NPs após entrarem em contato com os diferentes pHs das regiões do TGI. Pensamos que, por se tratarem de NPs metálicas, esses elementos possam interagir com o ácido estomacal, por exemplo, e alterar características importantes para a toxicidade das partículas. Por isso iremos testar, em nosso laboratório, parâmetros físico-químicos das NPs frente às diferentes regiões do TGI, além de investigar a toxicidade de NPs de óxido de cobre.

CC 5 - Políticas, planejamento e gestão em VISA

11967 - AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO ELENCO NORTEADOR DAS AÇÕES DE VISA NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS LOCAIS DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE TELES PIRES/MT, 2011 - 2012

Tatiana Helena Belmonte; TANIA REGINA DA ROSA OKIMOTO;

Estudou-se a vigilância sanitária (VISA) do estado de Mato Grosso, coordenadora do Sistema Estadual de VISA responsável pela condução do processo de descentralização das ações e pela estruturação e fortalecimento deste sistema no âmbito do Estado. Para tanto, foi utilizado como estudo de caso, os 14 serviços de VISA municipais da microrregião Teles Pires no Estado de Mato Grosso, através de análise documental dos instrumentos de gestão, planejamento e pactuação, além de observação direta, considerando os anos de 2011 e 2012. O objetivo da pesquisa foi avaliar a implantação das ações de VISA nos municípios da microrregião de saúde Teles Pires/MT É um estudo avaliativo do tipo descritivo e de corte transversal, com abor-

ragem normativa e com múltiplas fontes de evidência. Foi realizada análise documental nos instrumentos de pactuação vigentes advindos do pacto pela saúde como: termo de compromisso de gestão, plano de ação em VISA, programação das ações de vigilância em saúde e relatórios de monitoramento dos municípios, além das atas do CGR. A investigação foi realizada através de visitas as VISAs dos municípios onde era observada a realidade do ambiente, recursos humanos, condições de trabalho, equipamentos e todos os itens presentes no instrumento de avaliação, além da análise de documentos como relatórios de inspeção, termo de coleta de produtos para monitoramento, formulários, relatórios de ações entre outros que comprovassem a execução das ações de responsabilidade do município. Evidenciou-se que houve melhorias em relação à estruturação legal, física, administrativa e de recursos materiais dos serviços avaliados, constatou-se a necessidade de avançar na estruturação e fortalecimento dos serviços locais de VISA. Sejam avanços no desenvolvimento de uma

política de gestão de pessoas específica para os profissionais e gestores de VISA. Seja em fomentar o planejamento integrado com outras vigilâncias institucionalizando o monitoramento e avaliação das ações, como também em aumentar a participação da VISA nos canais de discussão existente no SUS, além de ampliar o acompanhamento da aplicação dos recursos financeiros do município em VISA. Esta avaliação, oferece subsídios a VISA estadual, para implementação de mecanismos eficientes de descentralização, de modo a atender as especificidades de cada município, para dar prosseguimento à implementação da cultura de avaliação de ações de VISA em todo o Mato Grosso.

12213 - DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES DA GERÊNCIA DE SANGUE, TECIDOS, CÉLULAS E ÓRGÃOS POR MEIO DE ANÁLISE MULTICRITÉRIO

João Batista da Silva Júnior; Adriana Patricia Medeiros de Souza; Bruna Malacarne; Hérika Nunes e Sousa; Ubiracy Nascimento de Alencar Junior; Christiane da Silva Costa; Rita de Cássia Azevedo Martins; Anyk Ferreira Martins; Vinícius de Souza Ramos;

Introdução: A Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos (GSTCO/GGMED/Anvisa) executa ações na área de sangue e componentes de forma integrada com as Vigilâncias Sanitárias (Visas) dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Devido às constantes demandas da área, tornou-se necessário estabelecer uma metodologia de análise para subsidiar a determinação das prioridades de atuação. Objetivos: Desenvolver e implantar metodologia que utilize critérios sistematizados para priorização das ações da GSTCO. Metodologia: Para construção do Instrumento de Priorização das ações da GSTCO com base em Análise Multicritério (IPAM) foram selecionados os seguintes parâmetros: situação sanitária dos Hemocentros Coordenadores (HCs); situação sanitária da hemorrede; percentual de serviços de hemoterapia (SHs) inspecionados; transferência das informações entre os entes do SNVS; necessidade de treinamento das Visas e de articulação com gestores; e prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Cada parâmetro recebeu um peso (1-3) e três subcritérios (também com um peso de 1-3). A pontuação final corresponde à multiplicação dos pesos dos parâmetros pelo peso dos subcritérios. Após a análise da pontuação final, os estados que obtiveram pontuação acima ou abaixo da média foram classificados, respectivamente, como primeira ou segunda linha de atuação. Resultados: 17 estados foram classificados como primeira linha de atuação. Foram definidas e realizadas ações, como inspeção conjunta no HC, inspeção conjunta em outros SHs, articulação com a CGSH para fortalecimento da hemorrede, capacitação e aprimoramento da comunicação com os inspetores e articulação com os gestores da Visas. A cada trimestre o IPAM foi monitorado a fim de avaliar a manutenção ou alteração da pontuação dos estados. Conclusão: A priorização das ações da GSTCO

com base em critérios sistematizados vem permitindo um direcionamento estratégico, de forma a otimizar recursos e aprimorar a efetividade das ações do SNVS. Considerando as reavaliações periódicas, o IPAM tem se mostrado sensível e importante ferramenta para a redução do risco sanitário na área da hemoterapia. Ainda, o IPAM apresenta potencial para ser utilizado por outras áreas da Anvisa e pelos demais entes do SNVS.

13106 - EQUIDADE NO FINANCIAMENTO DA VISA: UMA ANÁLISE DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS NO PERÍODO 2005-2012

Marcelo Battesini; Marismary Horsth De Seta;

A descentralização da vigilância sanitária (VISA) envolve a adequada assunção das ações pelo nível municipal. Desde a criação do SUS os municípios brasileiros recebem recursos federais para realizar um conjunto essencial de ações de VISA, que já foi denominado de ações norteadoras, de baixa densidade tecnológica e estruturantes. Além dessas, é esperado que os municípios assumam a realização de um conjunto ampliado de ações de VISA que abarca a totalidade das ações existentes em seu território. A política de financiamento federal deve estimular esse processo e produzir uma distribuição equânime dos recursos. Contexto que suscita o questionar se intenções de repasses federais têm resultado em uma distribuição igualitária entre os níveis de gestão, regiões do país e territórios estaduais? O objetivo deste texto é realizar uma análise retrospectiva do financiamento federal das ações de vigilância sanitária no período entre 2005-2012. Metodologicamente adotou-se uma abordagem quali-quantitativa que se valeu da pesquisa bibliográfica sobre a produção científica, da pesquisa documental em relação a legislação que estabeleceu a política de financiamento federal da VISA, no período entre 2005 e 2012, além de uma análise longitudinal retrospectiva dos repasses financeiros intencionados por regiões do país e territórios estaduais, assim como por tipo e finalidade do recurso. Entre os principais achados destacam-se que no período estudado houve uma elevação do patamar de 20% para 80% dos municípios que pactuaram a realização de ações estratégicas; que desde o ano de 2007 os valores per capita totais previstos para repasse no sistema nacional de VISA, atualizados monetariamente pelo IGP-M a valores correntes de dezembro de 2012, ultrapassam R\$1,00 por habitante por ano, com uma tendência de estabilização em R\$1,25/hab/ano; que a região norte tem recebido valores per capita superiores aos das demais regiões do país, existindo grandes variações entre os territórios estaduais; e que foram alocados, aproximadamente, 50% do total de recursos aos municípios, 25% aos entes federados Estado, 20% aos LACENs e 5% a título de repasses esporádicos, quando tomado como referência o ano de 2012. A discussão desses resultados em relação ao aparato conceitual indicado na literatura aponta a necessidade de tornar mais preciso o conceito de equidade do financiamento no âmbito do sistema nacional de VISA e de ampliar a discussão sobre os critérios de alocação atualmente utilizados.

12939 - MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PACTUADAS NO MATO GROSSO DO SUL NO ANO DE 2015

Carolina Barros de Lacerda;

Diante da necessidade de realizar um monitoramento das ações pactuadas e desenvolvidas pelas vigilâncias sanitárias municipais foi realizado este trabalho de avaliação. A avaliação permite a tomada de decisões, direcionando as tarefas a serem realizadas visando aperfeiçoar as ações desenvolvidas pelo Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Mato Grosso do Sul. Esta avaliação tratará apenas das ações pactuadas com os municípios através do COAP, são elas: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; Instalação de Processo Sanitário; Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; Atividades Educativas para a População; Atividades educativas para o setor regulado; Recebimento de denúncias e atendimento de denúncias. Diante da confiabilidade do sistema e possibilidade de comparação com anos anteriores, auxiliando na verificação dos avanços e retrocessos, iremos utilizar para elaboração dos dados deste avaliação as informações disponíveis no SIA. Ao avaliarmos os números de ações pactuadas realizadas pelas vigilâncias sanitárias municipais no ano de 2015 observa-se que mais de 50% das Vigilâncias Sanitárias Municipais executam pelo menos 5 ações pactuadas. A pactuação vigente institui que todas as Vigilâncias Sanitárias devem realizar 100% das ações, o percentual atingido no ano de 2015 foi de 80%, ainda abaixo do programado. Avaliando os dados foi possível observar um aumento no número absoluto de ações pactuadas executadas no ano de 2015. No ano de 2013, 08 vigilâncias sanitárias municipais executavam as 7 ações, e em 2015 este número sobe para 22, um aumento de 175% no número de vigilâncias sanitárias que realizam 100% das ações pactuadas. Foi possível comparar também a evolução das vigilâncias, quando avaliados os resultados obtidos em 2013 e 2015; Nota-se que 12 vigilâncias sanitárias retrocederam no número de ações pactuadas realizadas, 28 vigilâncias sanitárias mantiveram o número de ações e 37 Vigilâncias Sanitárias aumentando o número de ações pactuadas realizadas. A partir destes dados é possível observar um incremento nos procedimentos realizados pelas Vigilâncias Sanitárias entre os anos de 2013 e 2015. Diante dos dados de 2015, foi possível observar que houveram avanços significativos nas ações realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias, que evoluíram nas execuções dos procedimentos pactuados. Como ainda não atingimos o percentual pactuado nota-se que são necessárias ações que enfoquem a melhoria no abastecimento do sistema de informação.

10876 - OS DILEMAS DA PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONALIZADA: O CASO DO CONSELHO CONSULTIVO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Regina Célia Borges de Lucena;

Este trabalho corresponde à tese de Doutorado, publicada em 2013, no âmbito do Programa de Pós-Graduação

em Política Social da Universidade de Brasília. O objetivo foi analisar o Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como espaço de participação política, de modo a identificar o projeto político que norteia a sua atuação no período de 2000 a 2010, e em que medida a direção adotada contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para estudar o Conselho Consultivo, foi realizada a análise documental de 203 atas do próprio Conselho, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia. Foram também coletadas informações sobre a percepção e opinião de participantes do Conselho Consultivo. A partir da análise documental, foi possível delimitar três fases da dinâmica de atuação do Conselho Consultivo e seus marcos discursivos: a fase 1, de 2000 a 2002, de natureza técnico-burocrática; a fase 2, de 2003 a 2005, que insere o debate sobre saúde pública; e a fase 3, gerencialista, de 2006 a 2010. Em cada fase, foram identificadas características relativas ao contexto político-institucional; principal temática abordada no Conselho; periodicidade das reuniões, conceito de participação adotado; e atuação da Anvisa no período. Concluiu-se que o Conselho Consultivo é um espaço de participação restrito e pouco efetivo, fortemente institucionalizado, com preponderância de representantes de governo em sua composição, e de agenda tecnicista. Dessa forma, constituiu-se, ao longo do período estudado, como um espaço utilizado predominantemente para assegurar a defesa de interesses privados. Isso aconteceu não exatamente por embates diretos ou por influência sobre as decisões da Agência, mas por sua atuação burocrática, que neutraliza a sua potencialidade como espaço para o exercício da gestão democrática no campo da vigilância sanitária.

12679 - PLANOS DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA EVENTOS DE MASSA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA COPA DO MUNDO FIFA DE 2014 NA CIDADE-SEDE DO RIO DE JANEIRO

Camilla Figueiredo de Castro; Lenice Gnocchi da Costa Reis; Vera Lúcia Edais Pepe;

O Brasil tem sido destino de milhares de visitantes em eventos de massa de distintas naturezas (esportivos, religiosos, políticos, culturais, entre outros). Além de doenças transmissíveis, os participantes de eventos de massa estão sujeitos a riscos à saúde, como infecções alimentares, acidentes, doenças relacionadas ao calor, lacerações e danos ambientais. A atuação do setor saúde e, especialmente, da Vigilância Sanitária (VISA) na prevenção e proteção da saúde e na minimização dos riscos sanitários neles envolvidos é de extrema importância. Esta atuação exige processo de preparação e monitoramento das ações que devem estar previstas nas etapas de planejamento. A cidade do Rio de Janeiro foi uma das cidades-sede da Copa do Mundo FIFA de 2014 e sediará os Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio

2016. O presente trabalho objetivou analisar o processo de preparação e o plano de ação de VISA para Copa do Mundo FIFA de 2014 do Rio de Janeiro. A metodologia utilizada envolveu revisão de literatura, documentos, informes institucionais e atos normativos relacionados ao tema. Como resultados, foi possível verificar algumas ações desenvolvidas durante o processo de preparação e elencar 24 elementos de planejamento a serem considerados pelo setor saúde e pela VISA no contexto dos eventos de massa. A análise do plano de ação revelou a abordagem desses elementos de planejamento em graus distintos, tanto pela VISA quanto pelo setor saúde como um todo. A investigação da preparação do serviço de VISA nos três níveis de governo foi necessária, visto que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) atuou de forma articulada e descentralizada. Foi possível perceber que a cidade do Rio de Janeiro teve um processo de preparação no tocante a VISA para a Copa do Mundo FIFA de 2014. Recomenda-se a disponibilização online dos documentos relacionados a preparação de modo a instrumentalizar os gestores públicos que atuam na área e garantir a transparência e participação social nesses processos. Devido às suas especificidades, propõe-se que o tema Saúde Pública em Eventos de Massa seja tratado como um campo de estudo, com a criação de grupo de trabalho governamental multidisciplinar e de grupos de pesquisa. Por fim, sugere-se a realização de estudos para investigar quais legados para o setor saúde, e para a VISA em particular, efetivamente foram incorporados a médio e longo prazo, para que sirvam de instrumento para tomada de decisão em próximos eventos de massa sediados pelo país.

13025 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Ediná Alves Costa; Patrícia Araújo Sodrê; Gisélia Santana Souza; Marcelo Tavares Pereira; Ana Cristina Souto; Juliana Álvares; Francisco de Assis Acurcio; Augusto Afonso Guerra Junior; Margo Gomes de Oliveira Karnikovski; Silvana Nair Leite; Ione Aquemi Guibu; Orlando Mario Soeiro;

INTROUÇÃO: O medicamento requer regulação e vigilância sanitária em todas as etapas do seu ciclo produtivo, por suas características intrínsecas: possui benefícios e riscos à saúde; é insumo de saúde e bem de consumo no mercado. Todos os envolvidos têm responsabilidades: agentes do setor produtivo, prescritores, gestores da saúde e usuários, para que os medicamentos produzam o máximo possível de benefícios com o mínimo de riscos. O Estado deve regular todo o ciclo dos medicamentos, da produção ao gerenciamento e disposição final dos resíduos, para proteger a saúde do trabalhador, da população e o meio ambiente. **OBJETIVO:** caracterizar a situação sanitária dos medicamentos na Atenção Básica nas regiões do Brasil, quanto a requisitos técnico-sanitários, condições de armazenamento e gerenciamento de resíduos. **MÉTODOS:** Utilizaram-se indicadores selecionados, com base na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos – Componente Serviços, um estudo transversal, exploratório, com amostra representativa de municípios estratificada pelas regiões do Brasil e amostra de serviços de Atenção Básica. Profissionais capacitados observaram diretamente serviços farmacêuticos utilizando um formulário. Utilizou-se o software SPSS®, versão 21 na análise dos dados e Teste do Qui Quadrado para análise de associação estatística, nível de significância de p

CC 6 - Informação, monitoramento e avaliação em VISA

12437 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS MUNICÍPIOS DA JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS/MG, 2012-2014

Déborah Braga Oliva Audebert Rezende; Harriman Aley Morais;

A Vigilância em Saúde é considerada uma área estratégica para a redefinição das práticas sanitárias brasileiras. Contudo, a operacionalização das ações de saúde, no contexto descentralizado, ainda é deficiente, tendo em vista as desigualdades socioeconômicas das distintas regiões deste país de dimensões continentais. Neste contexto, o governo do Estado de Minas Gerais lançou, em 2012, o Projeto de Fortalecimento em Vigilância em Saúde (PFVS). **OBJETIVO:** analisar a situação da Vigilância Sanitária dos 53 municípios que compõem a SRS/Montes Claros por meio de estudo da Planilha de Monitoramento e Avaliação das ações de Vigi-

lância em Saúde (PMAVS) destes municípios no período de 2012 a 2014. **METODOLOGIA:** foi realizado um estudo descritivo retrospectivo das Planilhas de Monitoramento e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS) destes municípios, referentes a oito períodos. **RESULTADOS:** observou-se que, desde a implantação do PFVS, o percentual de ações executadas do elenco 1 aumentou a partir do 4º período, para todas as regiões da SRS/Montes Claros. Entretanto, ao se analisar os percentuais médios de execução do período, pode-se detectar que, na maior parte das regiões, os menores percentuais médios foram àquelas relativas à vigilância sanitária. De acordo com Minas Gerais (2014), os resultados do monitoramento do PFVS correspondente aos indicadores da vigilância sanitária da SRS/MOC foram de 35,2% e de 68,0%, para os anos de 2012 e 2013, respectivamente. Observa-se uma melhora dos indicadores, no entanto, ainda estão inferiores às médias do Estado de Minas Gerais que são de 54%, em 2012, e 77,6%,

em 2013. Tal fato, provavelmente, relaciona-se à heterogeneidade das microrregiões que constituem a SRS/MOC. Ainda, conforme as análises, percebe-se uma oscilação do percentual de execução das ações em alguns municípios, o que pode ser justificado pela alta rotatividade de profissionais de vigilância sanitária. **CONCLUSÕES:** As informações evidenciadas no trabalho demonstram um avanço, de forma geral, no serviço de vigilância em saúde após implantação do PFVS. Entretanto, nota-se ainda fragilidades e fraquezas na organização dos serviços de VISA municipais no âmbito da SRS/MOC. A insuficiência de insumos, ferramentas, instrumentos materiais e equipe multidisciplinar qualificada para o setor demonstram a distância entre as políticas do SUS, as necessidades sociais, a missão da VISA na proteção da saúde e a realidade concreta dos municípios da jurisdição da SRS/MOC.

12180 - ANÁLISE ESPACIAL DAS INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DO SIA/SUS, NAS REGIÕES INTERMEDIÁRIAS DE ARTICULAÇÃO URBANA, NO ANO DE 2014.

Heloisa Helena Gomes Lima; Rosires Magali Bezerra de Barros; Íris do Céu Clara Costa;

No Brasil, a vigilância sanitária é competência comum aos entes federativos e tem como atribuição a intervenção sobre os riscos e problemas inerentes à produção e consumo de bens e produtos. Esse trabalho tem como objetivo conhecer o perfil espacial da descentralização da vigilância sanitária no país, no ano de 2014, considerando as regiões intermediárias de articulação urbana. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que utilizou os registros do indicador 41 da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013 – 2015, no SIA/SUS do DATASUS. Os dados foram agregados por Regiões Intermediárias de Articulação Urbana - RIAU, de acordo com o arcabouço conceitual e metodológico desenvolvido pelo IBGE e a análise espacial foi realizada com o uso do software TERRA VIEW, versão 4.2.2. Verificou-se que nenhuma RIAU alcançou média de 100% dos procedimentos registrados, preconizados pelo indicador 41, os melhores índices encontrados foram nas regiões de Belém, Bragança, Parintins, no Norte do país; Sinop no Centro-Oeste; Crateús, Fortaleza, Iguatu, Quixadá, Garanhuns, Maceió, Jacobina, Salvador, Feira de Santana, Jequié e Santo Antônio de Jesus, no Nordeste; Vitória, Macaé e São Paulo no Sudeste, e na região Sul, Cascavel, Curitiba, Guarapuava, Paranguá, Pato Branco e Umuarama. Foi possível, por meio das regiões intermediárias de articulação urbana, conhecer o perfil da descentralização da vigilância sanitária no país, em 2014, e verificou-se que essas ações, registradas no SIA/SUS, encontram-se, ainda, em processo de implantação e estruturação nessas regiões.

11692 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bianca Maria Santos da Paz; Rosenilde dos Santos; Yara Oyram Ramos Lima; Mariluce Karla

Bomfim de Souza; Alcione Brasileiro Oliveira Cunha; Ediná Alves Costa;

Apresentação/Introdução: Na história recente do Brasil, as condições sanitárias dos serviços de saúde tem ensejado graves problemas à saúde da população, exemplo do caso da clínica de hemodiálise em Caruaru/Pe. As Unidades de Saúde da Família (USF), locais de atenção à saúde, também exigem adequadas condições sanitárias. Na perspectiva dos profissionais de saúde, como estariam essas condições nas USF? **Objetivo:** Identificar a situação sanitária das USF e sua conformidade com as normas sanitárias quanto à acessibilidade para pessoas com necessidades especiais, gerenciamento de resíduos, manutenção dos equipamentos e instalações específicas para lavagem das mãos, segundo os profissionais de saúde. **Metodologia:** Este trabalho integra uma pesquisa mais ampla, aprovada pelo Comitê de Ética do ISC/UFBA e financiada pela Fapesb (edital PPSUS). Trata-se de um estudo exploratório/descritivo, cuja coleta de dados ocorreu mediante aplicação de um questionário fechado, elaborado a partir do Manual de Estrutura Física de Unidades de Saúde, do Ministério da Saúde, com as variáveis referidas no objetivo. Uma amostra de 15 USF buscou abranger os 12 Distritos Sanitários do Município de Salvador, com o sorteio de 1 profissional de saúde em cada unidade, para participar de um grupo focal sobre a situação sanitária nas USF, tendo comparecido 09 e 08 deles aceitaram responder ao questionário específico deste estudo. As respostas foram tabuladas e estruturadas em gráficos com o software Excel/2007. **Resultados e Discussão:** Sobre acessibilidade, 5 profissionais responderam positivamente e 3 registraram inconformidades. Quanto ao gerenciamento de resíduos, 3 o consideraram adequado às normas e 4 discordaram, 1 não soube responder. Sobre manutenção dos equipamentos e adequação das torneiras/lavatórios, 3 consideraram haver conformidade e 5 responderam negativamente, resultados que identificam inadequações sanitárias nas USF. Os requisitos previstos nas normas contribuem para a qualidade da atenção à saúde e reduzem riscos à saúde de usuários e trabalhadores do SUS. **Conclusões/Considerações:** Os profissionais de saúde identificaram nas USF, um conjunto de situações que indicam condições sanitárias inadequadas. Assim, constatou-se a necessidade de se promover melhorias na situação sanitária destes estabelecimentos tendo em vista a sua finalidade. Ressalta-se que há poucos estudos sobre o tema.

10724 - CONHECENDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CNES/SIA/SUS DOS MUNICÍPIOS DA 2ª CRES-CAUCAIA/CE INFORMAÇÃO-IDENTIFICAÇÃO-ANÁLISE-PADRONIZAÇÃO-CONHECIMENTO

Leonardo Guilbert Cavalcante de Araújo; Francisca Araújo de Aguiar; Flávio de Oliveira Torres; Marina Barros França; Francisca Veronica Moraes de Oliveira;

Com a elaboração da Portaria nº 323/10/MS que altera a denominação dos procedimentos de Vigilância Sanitária -

VISA, juntamente com o Instrutivo para o preenchimento de suas ações no SIA/SUS elaborado pelo NADAV/ANVISA que orienta os serviços de VISA Estadual e Municipal conforme Portaria 3.252/09 e 1.106/10/MS. Apesar das Portarias estarem em vigência pouco são os estudos sobre este Sistema. O presente estudo tem por objetivo conhecer os Sistemas, extrair informações, identificar, atualizar, padronizar os procedimentos e ações de VISA dos 10 municípios que a 2ª CRES-Caucaia Coordena. O estudo é do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa a partir da análise documental da PPI da SESA/CE, a qual busca identificar e analisar as informações relacionadas à programação dos procedimentos da VISA no CNES/SIA/SUS. A partir da leitura das Portarias e informações encontradas no Sistema, algumas inconsistências foram descobertas e vários questionamentos emergiram, entre elas estão: 1- encontramos na programação de 6 municípios procedimentos cadastrado que é de competência do Estado; 2- nas programações dos 10 municípios foram encontrados procedimentos em quantidade inferior que as VISAs podem realizar; 3- quantidades de ações de procedimentos inferior e/ou superior a realidade dos municípios; 4- procedimentos que a partir da Portaria nº 232/10 foram excluídas e estavam cadastradas no Sistema; 5- desatualização e desencontro de informações nas planilhas, programações e Sistemas de informação municipal. Mediante as informações que foram encontradas realizamos reuniões com os Técnicos dos municípios (Coordenador e Auditor) e do Estado (NUVIS/CORAC) e apresentamos os resultados da pesquisa, através de planilhas e consolidados quantificados, onde tivemos todo o apoio para materializar o estudo, atualizando e padronizando a programação no Sistema. Dos 43 procedimentos da Portaria nº 232/10 as VISAs municipais podem realizar 26, divididos da seguinte forma 19-23-26 (mediante a existência de ILPI, ultrassonografia e Laboratórios Clínicos). O estudo proporcionou ampliar os conhecimentos sobre os Sistemas SCNES/SIA/SUS, conhecer o universo de possibilidades que as vigilâncias municipais podem desenvolver com as ações de fiscalização e cadastrados dos estabelecimentos, permitindo antever os riscos específicos e intervir no processo saúde-doença. A importância das informações confiáveis e verdadeiras em VISA para a tomada de decisão é imprescindível.

12658 - DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, PRINCIPAIS AGENTES ETIOLÓGICOS E ASPECTOS GERAIS: REVISÃO DE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2011 A 2015 NO ESTADO DO PARANÁ

Silvio Alexandre Oliveira Brandt; Maria Consilia Bocchetti; Pricila Costa;

As doenças transmitidas por Alimentos (DTA) compõem um grave problema de saúde pública em nível mundial, segundo a OMS, causam 2,2 milhões de mortes anuais, nos países em desenvolvimento, devido ao consumo de alimentos ou água contaminados e dentre as vítimas dessas síndromes, as crianças são as mais afetadas (FAO/WHO,

2006). Desta premissa, a análise crítica e a divulgação dos principais aspectos relacionados às DTA's podem ser importante fator para prevenção dessas doenças. O presente estudo realizou uma breve revisão sobre as DTA's, no período de 2011 a 2015 no Estado do Paraná, utilizando-se da base de dados do SINAN-NET, selecionando o CID A05 (outras intoxicações alimentares bacterianas), objetivando contribuir para um melhor entendimento de alguns dos seus principais agentes etiológicos, identificando os alimentos comumente envolvidos nos surtos, os fatores causais mais significativos. O número de notificações foram 238, com seguintes resultados: quanto ao local de ocorrência os surtos ocorreram mais em residência 35,29%, seguindo restaurantes/padarias 19,32% e eventos 12,60%. Quanto ao número de entrevistados somam 6845, sendo: 3808 entrevistados doentes, 4217 doentes, 865 hospitalizados e 8 óbitos. Os sintomas mais relevantes foram em ordem decrescente: diarreia, dor abdominal, vômito e náuseas. Das notificações pesquisadas somente 84 apresentaram um possível agente etiológico e a Salmonella representa 28,57%, toxina Staphylococcus aureus 14,28%, Escherichia coli 11,90% e toxina Bacillus cereus 11,90%. Dos alimentos envolvidos nos surtos alimentares em ordem decrescente foram alimentos cárneos, maionese e alimentos mistos. Os resultados não diferem dos dados nacionais de surtos alimentares, quanto aos agentes etiológicos e alimentos envolvidos, pesquisados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde na série histórica de 2000 a 2015, sendo os agentes etiológicos mais observados em ordem decrescente foram: Salmonella, Staphylococcus aureus, Escherichia coli e Bacillus cereus. Quanto aos alimentos envolvidos foram: os mistos, ovos/ produtos à base de ovos, doces/sobremesas, carne bovina e leite. O estudo sinaliza a necessidade de criar medidas que padronizem os relatos em todas as regiões do Estado, a fim de minimizar a diferença entre a comunicação do surto e o início das investigações, para que os relatos epidemiológicos se tornem mais fidedignos e as ações preventivas e de monitoramento mais oportunas.

12373 - O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Ludmila Fonseca Guedes; José Osmando Mendes Aquino; Claudia Andréa Pereira Souto; Orlene Veloso Dias; Luis Paulo Ruas;

INTRODUÇÃO: O crescente aumento na quantidade de resíduos gerados pelos estabelecimentos de saúde, aliado ao gerenciamento inadequado desses resíduos podem ser considerados um dos maiores desafios na gestão da saúde. Os resíduos gerados pelas atividades de serviços de saúde, quando não tratados, possibilitam a contaminação do ambiente e oferecem risco à saúde pública. OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo identificar as conformidades e não conformidades do processo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde realizado em unidades de Atenção Primária de Saúde de um município de médio

porte do Norte de Minas Gerais. METODOLOGIA: A metodologia se baseia em uma pesquisa quantitativa e descritiva que será realizada por meio de um formulário estruturado. A análise dos dados foi feita com software Microsoft Excel 2002 for Windows XP e SPSS 18.0, pretendendo obter um diagnóstico situacional do gerenciamento dos resíduos gerados nos estabelecimentos mencionados, frente ao exigido pela legislação vigente. O estudo foi realizado em 81 unidades de Atenção Primária de Saúde da área urbana de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, abrangendo 100% das referidas unidades. RESULTADO: Das 81 unidades pesquisadas apenas 1 possuía PGRSS e apenas nesta unidade o plano estava implantado; verificou-se que a grande maioria das unidades, 80, não elaboraram e principalmente não implantaram a gestão adequada dos resíduos de saúde, o que implica grande risco sanitário, podendo trazer danos à saúde de todos os trabalhadores envolvidos na cadeia de manejo desses resíduos, como também para o meio ambiente e principalmente para a população. CONCLUSÃO: Verificou-se através deste trabalho que o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nas unidades de Atenção Primária de Saúde estudadas não cumpre os dispositivos normativos vigentes, sendo a inadequação dos procedimentos de manejo destes resíduos resultantes, principalmente, pela falta gestão administrativa e técnica da área de saúde.

12995 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL DO SUS (SIA/SUS): DADOS REAIS OU FICTÍCIOS?

Kelly Cristina Martins de Araújo Rodrigues; Denílson Anchieta Rodrigues; Maria Julieta Medeiros Fernandes; Anna Thereza Gurgel Pereira de Melo; Maria Honório de Lima;

As informações do SIA/SUS são de extrema relevância para diagnosticar o nível de descentralização das Vigilâncias Sa-

nitárias Municipais e nortear o planejamento das ações do Estado para o fortalecimento do processo de descentralização, logo a inconsistência dos dados alimentados no Sistema resultaria num planejamento falho e sem efetividade. Objetivando a obtenção de um “diagnóstico real” do nível de descentralização das ações de vigilância sanitária nos municípios do Rio Grande do Norte, foi realizada uma análise comparativa dos dados contidos no SIA/SUS, alimentados pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais do RN, com os dados dos monitoramentos “in loco” realizados pela Vigilância Sanitária Estadual, no período de janeiro de 2014 a junho de 2016. Identificou-se que os dados contidos no Sistema, sobre as ações realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais, não correspondiam à realidade local observada pela equipe de monitoramento estadual. Verificou-se que os dados fictícios ocorriam, na maioria das vezes, devido ao recebimento do recurso de Vigilância Sanitária está condicionado à continuidade das ações alimentadas no Sistema ou, por receio de alimentar pouca, ou nenhuma ação e, por desconhecimento da equipe municipal sobre a maneira correta de alimentar o sistema. Conclui-se que não é possível fazer um diagnóstico real do nível de descentralização das ações das vigilâncias sanitárias municipais tendo por base os dados contidos no SIA/SUS, pois estes diferem muito, ou completamente, dos dados do monitoramento “in loco”. Entende-se que novas estratégias devem ser criadas no intuito de impedir a alimentação proposital de dados fictícios no SIA/SUS, tendo em vista que um sistema de informação mais completo e confiável seria de grande relevância para a realização de avaliações, diagnósticos e planejamentos eficazes, pois, apesar de extremamente importante, a continuidade do monitoramento local sistemático realizado pela Vigilância Sanitária Estadual nos municípios torna-se de difícil execução devido à necessidade de logística adequada e por gerarem altos custos.

CC 7 - Monitoramento e avaliação laboratorial dos produtos sob vigilância sanitária

12406 - A IMPORTÂNCIA DO ENSAIO DE RESISTÊNCIA DAS CÂNULAS À CORROSÃO NO CONTROLE DA QUALIDADE DAS AGULHAS HIPODÉRMICAS

Carolina Mesquita de Carvalho; Michele Feitoza Silva; Kátia Christina Leandro; Filipe Soares Quirino da Silva; Anna Maria Barreto Silva Fust; Renata de Freitas Dalavia Vale; Lilian de Figueiredo Venancio; Andre Luis Gemal;

As agulhas hipodérmicas são produtos utilizados, principalmente, para injetar medicamentos e, segundo a classificação de risco da Anvisa, são consideradas produtos que oferecem médio risco a saúde do usuário. As cânulas das agulhas devem ser de aço inoxidável para fabricação de dispositivos médicos. A importância do ensaio de resistência à corrosão está associada ao fato de que, mesmo com

a utilização do aço inoxidável adequado, as falhas no processo de fabricação da cânula podem ocorrer. Essas falhas podem resultar em suscetibilidade da cânula à corrosão e até mesmo uma fragilidade da agulha, gerando risco de quebra durante o uso. O objetivo desse estudo foi discutir a importância do ensaio de resistência à corrosão nas cânulas de agulhas hipodérmicas no controle da qualidade do produto. Foi realizada uma revisão regulatória sobre o ensaio de resistência das cânulas à corrosão. Foram encontradas 4 legislações/normas que regulamentaram o ensaio de resistência das cânulas à corrosão no Brasil, sendo somente uma delas de âmbito sanitário. O escasso conhecimento e regulamentação dos produtos para saúde representavam uma dificuldade para padronização das agulhas hipodérmicas. O grande número de notificações no Notivisa sobre problemas apresentados por agulhas levou à

criação do Programa de Análise de Produtos para agulhas e seringas hipodérmicas, cujo resultado obtido no ensaio de resistência das cânulas à corrosão gerou diversas críticas por parte dos fabricantes/importadores, que exigiram a invalidação dos resultados devido ao fato de não ter sido realizada a análise do metal para comprovar que as manchas eram indicativas de corrosão e a não observação da cânula na lupa antes do ensaio. Devido a isso, foi publicada uma nova norma ABNT e o primeiro regulamento sanitário específico para agulhas que tornou obrigatória a certificação compulsória desse produto, porém o ensaio de resistência à corrosão não foi incluído entre os ensaios que são realizados para avaliar a conformidade desse produto. Por ser um produto submetido à certificação desde 2011, é necessário refletir sobre a importância do ensaio de resistência à corrosão e da certificação compulsória para a vigilância sanitária. Dessa forma, a possibilidade de ocasionar eventos adversos e a constatação de que a certificação não garante a qualidade sanitária reiteramos a importância do laboratório de saúde pública e do monitoramento contínuo pelas autoridades sanitárias no Brasil.

12228 - ADVERSE EVENTS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS RECEIVING LONG-TERM BIOLOGICAL AGENTS IN A REAL-LIFE SETTING

Bruna Cipriano Almeida Barros; Mayara Costa de Camargo; Marcus Tolentino Silva; Bruna Mateus de Castilho; Arielly Souza Mariano; Luciane Cruz Lopes;

ABSTRACT Background: Biological agents (abatacept, adalimumab, efalizumab, etanercept, infliximab, rituximab and tocilizumab) used for the treatment of psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis are associated with serious adverse effects. In addition, these biological agents are expensive medicines and should be consider economic aspects as well. The safety of these drugs remains uncertain. Objective: To determine the frequency and severity of adverse effect associated with use of biologic agents for psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis, and possible risk factors for such events. Methods: Sources of information included dispensing pharmacy data and interviews with patients. Research staff conducted telephone interviews with patients suffering from psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis who used biologic drug, inquiring about any apparently medication-related adverse drug reactions (ADRs) or serious adverse events (SAEs). Results: Of the 305 patients identified, 37 proved ineligible; we interviewed 268 patients. From this total, 10 (3.7%) were taking abatacept, 127 (47.4%) adalimumab, 9 (3.4%) efalizumab, 52 (19.4%) etanercept, 42 (15.7%) infliximab, 25 (9.3%) rituximab, and 3 (1.1%) tocilizumab. Of the 268 patients, 116 (43.3%) experienced one or more adverse events related with biological agents with 1.6 events per patient and of these 29 (25%) experienced one or more SAE. Neither risk of factor studied was associated with adverse drug events. Conclusion: Biologic agents were associated with

high rates of ADRs, withdrawals due to adverse events and SAEs. Patients who use biologic treatment should be aware of these risks. Our data suggests that in patients with comorbidity, warnings of possible adverse events and enhanced surveillance is necessary. Key word: Adverse reaction. Biologic. Psoriatic Arthritis. Rheumatoid Arthritis.

12626 - ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DE MEDICAMENTOS OFICIAIS DISTRIBUIDOS NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Emília Jacinto Trindade; Cilmara de Araujo Souza;

Introdução: Os medicamentos falsificados figuram um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, matando, incapacitando e ferindo adultos e crianças. A identificação de medicamentos irregulares através do controle de qualidade é uma iniciativa para a prevenção e repressão cotidiana, facilitando o acesso às informações e regulamentação sanitária, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde e consumidores. As embalagens constituem um elemento importante de verificação bem como as análises físico-químicas, tais como, peso médio e desintegração que auxiliam nos estudos de Equivalência Farmacêutica destinados à avaliação por meio de análises in vitro. Objetivo: identificar as inconformidades dos medicamentos oficiais distribuídos no Estado do Tocantins fundamentado nas RDC nº71/2009 (rotulagem de medicamentos) e RDC nº 21/2012 (identidade visual de medicamentos) da ANVISA, Farmacopéia Brasileira 5ª Edição (qualidade e segurança dos insumos para a saúde). Método: As amostras coletadas pela Vigilância Sanitária Estadual entre 2013 a 2015 nas regionais de saúde de Palmas, Paraíso, Porto Nacional, Miracema, Guaraí, Colinas, Augustinópolis, Araguaína e Gurupi, nas formas farmacêuticas comprimidos não revestidos, revestidos com filme, com revestimento açucarado e cápsulas duras; foram analisadas pelo Laboratório Central de Saúde do Estado do Tocantins (LACEN/TO) seguindo a metodologia oficial e o Procedimento Operacional Padrão do LACEN/TO. Resultados: Foram analisadas 92 amostras de medicamentos oficiais no período de 2013 a 2015 sendo 80,4 % consideradas insatisfatórias quanto a rotulagem: 3,1% inconformidades referem-se ao número do lote, data de fabricação e data de validade ilegíveis; 12,5% não tinham o sistema Braille e 15,6% não continham alinhamento, organização ou tipografia adequados. Em razão da última atualização na legislação alguns medicamentos já estavam distribuídos, justificando essa prevalência. Para a determinação do peso médio: apenas 3 amostras apresentaram resultados insatisfatórios e a desintegração todas foram satisfatórias. Conclusão: O desvio do peso médio pode influenciar na concentração do princípio ativo: menor dosagem podem não produzir o efeito terapêutico esperado ou maior dosagem podem potencializar o aparecimento de eventos/efeitos adversos. Na rotulagem os resultados foram preocupantes, o que leva a conclusão que os resultados obtidos favorecem o uso irracional de medicamentos.

12783 - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE VENTILADORES MECÂNICOS UTILIZADOS EM LEITOS DE UTI DE UM HOSPITAL DE TERESINA-PI

Susane de Fátima Ferreira de Castro; Mônica de Jesus Costa; Alessandra Lages de Oliveira Azevedo; Tatiana Vieira Souza Chaves; João Paulo da Silva Sampaio;

INTRODUÇÃO: As Infecções Hospitalares são um dos mais graves e complexos problemas de saúde pública mundial, principalmente quando afetam Unidades de Terapia Intensiva-UTI. A ventilação mecânica é uma medida terapêutica muito utilizada em UTIs, entretanto, o uso prolongado associado a uma desinfecção inadequada pode causar danos à saúde. Com o propósito de instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, em 2004, foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente de acordo com a Organização Mundial de Saúde, onde o Brasil é um dos países que a compõem. Em 2013 foi instituída a Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP). **OBJETIVO:** Avaliar a condição microbiológica de ventiladores mecânicos antes e após a desinfecção, em UTIs de um hospital de Teresina-PI. **MÉTODO:** Pesquisa experimental longitudinal de cunho descritivo. A coleta foi realizada com swab embebido de BHI, por técnica de rolamento no monitor do aparelho de ventilação mecânica. Em seguida, foi realizada a semeadura em placas de Ágar Mueller Hinton acrescido com 5% de hemácias de carneiro, e posteriormente sua interpretação. **RESULTADOS:** De um total de 15 amostras, antes da desinfecção, a presença de microrganismos foi unânime. Já na análise das amostras depois da desinfecção, das 15 amostras, em apenas três (20%) apresentaram crescimento bacteriano. Entretanto, sete amostras foram positivas para *Acinetobacter baumannii* correspondendo a 23,3 % do total. A análise microbiológica da superfície desse equipamento possibilitou verificar o potencial desse reservatório para sobrevivência de agentes patogênicos, tais como o *Staphylococcus Coagulase Negativa* e *Acinetobacter baumannii*; alimentando assim a cadeia de transmissão cruzada. A Clorexidina alcoólica a 0,5%, antisséptico utilizado, mostrou-se eficiente para esse fim. **CONCLUSÃO:** Verificou-se uma realidade preocupante, em especial nas UTIs onde se concentram pacientes graves, que requerem atenção especial e um cuidado seguro. Torna-se necessário abrir um protocolo de limpeza e desinfecção eficiente para esses equipamentos e garantir a segurança do paciente nos serviços de saúde, seguindo os princípios da OMS (Organização Mundial de Saúde), com base nas recomendações da RDC 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

12227 - AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO REALIZADA EM ÓCULOS 3D REUTILIZÁVEIS EM SALAS DE CINEMA DE SALVADOR - BAHIA

Edson Ruy da Silva Félix; Rodrigo Almeida Ferreira;

Microrganismos se encontram presentes em diversos objetos de nosso cotidiano e podem levar infecções ao homem como a conjuntivite bacteriana. A reutilização de óculos para filmes em terceira dimensão (3D) nos cinemas tornou-se um assunto bastante discutido no mundo, considerando o fluxo potencial de microrganismos. A higienização feita pelos cinemas tem deixado dúvidas quanto à qualidade. O presente estudo, fruto da parceria entre o curso de Biomedicina da E. Bahiana de Medicina e S. Pública e Vig. Sanitária de Salvador objetivou realizar investigação sobre a higienização de óculos 3D utilizados em cinemas de Salvador, BA, considerando o estudo da microbiota presente na superfície desse acessório. Foram analisadas 495 amostras microbiológicas aleatórias, colhidas na superfície de óculos higienizados e recém-utilizados pelo público, capturadas com swabs sobre a face interna das lentes e ponte desses óculos. Em laboratório, os microrganismos foram semeados em placas de ágar sangue e Sabouraud para verificação de bactérias e fungos. As amostras foram consideradas quanto à presença/ausência de microrganismos, cujas frequências absolutas e relativas foram analisadas e comparadas estatisticamente ao nível de significância de 5%. Para bactérias, das 495 amostras coletadas, 218 (44,04%) apresentaram resultados positivos para contaminação. Dentre estas, a mais comum foi de *Staphylococcus coagulase negativo* (65,20%), seguida por *Staphylococcus aureus* (10%) e *Micrococcus sp.* (6,40%). Para fungos, das 432 amostras pesquisadas, 89 (20,60%) foram positivas para contaminação. Entre os mais encontrados podemos citar o *Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.*, *Mucor spp.* e *Candida spp.* A contaminação por bactérias foi quase 4 vezes maior nos óculos não higienizados, se comparados com os óculos higienizados. Para bactérias, as formas de higienização (manual ou automatizada) reduzem significativamente a contaminação presente nos óculos. No caso dos fungos, não houve diferença significativa em relação à contaminação entre óculos higienizados e não higienizados. Porém, em relação ao tipo de higienização, percebeu-se que a higienização automatizada foi aproximadamente 4 vezes mais eficiente na descontaminação dos fungos. A partir dos resultados obtidos, pôde-se evidenciar a importância da higienização empregada, a microbiota presente em óculos 3D, os possíveis riscos de contaminação e, além disso, que a higienização de modo geral tem sido efetiva no processo de descontaminação.

12308 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PERFIL INORGÂNICO DAS CÂNULAS DE AGULHAS HIPODÉRMICAS UTILIZADAS NO BRASIL

Livia Bretas Bittencourt; Silvana do Couto Jacob;

Agulhas hipodérmicas são produtos para saúde, compostas por uma cânula oca de aço inox, com um bisel em uma das extremidades, firmemente ligada a um canhão, que consiste em uma conexão para acoplar a agulha à seringa. São insumos estratégicos do SUS e classificadas segundo a Anvisa como produtos de risco II, ou seja, que oferecem

médio risco ao paciente. Estudos recentes mostram tratar-se de um dos 5 produtos mais notificados no Notivisa/Anvisa. O tubo para fabricação da cânula deve ser fabricado de aços inoxidáveis austeníticos, que são ligas metálicas basicamente constituídas de ferro-cromo-níquel. Dos aços austeníticos permitidos para a confecção das cânulas, o mais comum é o aço 304. Como as agulhas hipodérmicas são produtos invasivos, é de extrema importância a avaliação quanto a sua composição, visto que estas entrarão em contato direto com a corrente sanguínea em muitos procedimentos. O objetivo do estudo foi realizar uma avaliação preliminar da composição das ligas metálicas das cânulas a partir da espectrometria de fluorescência de raios-X, que permitiu a avaliação da composição de cada produto pela fluorescência característica de cada elemento e a análise quantitativa da composição através da comparação destas com ligas padrão de composições conhecidas. Para a realização das medidas, foram separadas 5 unidades de 59 lotes de agulhas disponibilizadas a partir de uma cooperação entre o Programa Nacional de Imunização (PNI) e o INCQS. As análises foram realizadas no laboratório de Análise Inorgânica (Labin) do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). Foi utilizado um espectrômetro de fluorescência de raio X, XL3t Niton Thermo. Os resultados mostraram que 43,1% das amostras apresentou diferenças na composição em relação ao padrão do aço 304, sendo que 25,9% do total foi referente a alterações no constituinte majoritário Ferro. Também foram observadas diferenças quanto a presença de diversos outros metais. A partir destes dados destaca-se a relevância do estudo para a avaliação situacional da qualidade das cânulas das agulhas, além de reiterar a importância do INCQS na discussão regulatória dos produtos de âmbito sanitário. Como perspectiva do estudo pretende-se correlacionar esses resultados com a avaliação da liga metálica pela técnica de ICP-OES, mais sensível que a fluorimétrica, a fim de elucidar os motivos das notificações no Notivisa com a composição dos aços utilizados na confecção dos produtos

12490 - DETERMINAÇÃO DO TEOR DE ÁCIDO LÁTICO EM LEITE COMO FERRAMENTA PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE E INVESTIGAÇÃO DE ADULTERAÇÕES

Cláudia Aparecida de Oliveira e Silva; Priscila Alves Lima; Cristiane Monteiro Pinto; Sara Araújo Valladão; Silvana da Motta; Roberto Gonçalves Junqueira; Cláudia Aparecida de Oliveira e Silva; Priscila Alves Lima; Cristiane Monteiro Pinto; Sara Araújo Valladão; Silvana da Motta; Roberto Gonçalves Junqueira;

O leite é um alimento de extrema importância nutricional devido à qualidade de sua composição. No entanto, é muito susceptível à deterioração microbiana, provocando alterações físico químicas, como a fermentação da lactose. Uma acidez elevada indica condições inadequadas de manipulação e/ou armazenamento do leite. Comumente é relatada a ocorrência de adulterações, no intuito de mas-

carar estas alterações. O padrão de identidade e qualidade do leite preconiza a avaliação da acidez titulável (determinada por titulação ácido/base) como parâmetro de controle de qualidade do leite. Entretanto, aspectos importantes sobre o método devem ser considerados, como a expressão do resultado em miligramas de ácido lático por 100 mililitros de leite, enquanto que na verdade, o método é inespecífico e quantifica toda a acidez livre proveniente também de outras fontes, como fosfatos e citratos, e não somente oriunda da fermentação da lactose. Além disso, a acidez excessiva pode ser facilmente mascarada com a adição de neutralizantes, uma vez que o método não consegue quantificar o ácido lático que é convertido em sais (lactatos). Existe metodologias oficiais para determinação qualitativa e quantitativa de adulterações por adição de neutralizantes, porém estudos comprovam que estas não apresentam sensibilidade e seletividade adequadas. Em alternativa a estas metodologias, o Laboratório de Química Bromatológica da Fundação Ezequiel Dias estudou e validou um biosensor enzimático, simples e rápido, para a determinação do teor de ácido lático/lactato em leite. Foi utilizado o kit de código 1.16127.0001 (Reflectoquant, Merck®) com leitura direta no equipamento RQFlex® Plus 10. O método se baseia na oxidação do ácido lático ou lactato pelo dinucleotídeo de nicotinamida adenina (NAD), sob ação da enzima lactato desidrogenase, formando piruvato e NADH. Na presença de diaforase, o NADH reduz um sal de tetrazólio, gerando um complexo azul, que é determinado reflectometricamente e relacionado ao teor de ácido lático, pelo software do aparelho. Ficou comprovada a eficácia do método para o propósito estudado, a relação direta entre a ocorrência da fermentação e o aumento do teor de ácido lático, assim como a seletividade do método perante a adição de diferentes neutralizantes no leite. Logo, é possível relacionar teores de ácido lático em leite com a ocorrência de fermentação indesejada e a adulteração com substâncias neutralizantes. Agradecemos a FAPEMIG pelo apoio financeiro.

12291 - MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS INFANTIS EM SISTEMA ABERTO NOS HOSPITAIS PÚBLICOS NO DISTRITO FEDERAL

Andre Godoy Ramos; Amanda da Silva Borges; Dillian Adelaine Cesar da Silva; Lucianne Cardoso;

As dietas enterais e fórmulas infantis são utilizadas em casos nos quais a alimentação via oral está impossibilitada ou deficiente nutricionalmente. A utilização dessas dietas está relacionada a infecções hospitalares, que podem ocorrer tanto na passagem da sonda, como por má higienização em diversas etapas da produção. Sua administração está associada à incidência aumentada de diarreias, vômitos e infecções respiratórias (SANTOS et al, 2004; FUJINO e NOGUEIRA, 2007). Evidencia-se achados de bactérias resistentes isoladas em dietas enterais (MARTINS et al, 2007. A manipulação, a temperatura e o tempo de

exposição da formulação durante o gotejamento, além das condições de higienização durante a passagem da sonda, são os fatores de maior risco para a contaminação e consequente infecção hospitalar (SANTOS et al, 2004; FUJINO & NOGUEIRA, 2007). Segundo Satiko et al (2008), o sistema fechado deve ser incentivado na prática clínica por representar menor prevalência de infecção respiratória e diarreia aos pacientes, embora deva ser considerada a diferença de custo entre sistema fechado e aberto. O objetivo do presente trabalho foi monitorar a qualidade microbiológica das dietas enterais e fórmulas infantis coletadas no âmbito do programa de monitoramento de alimentos da Vigilância Sanitária do Distrito Federal durante o ano de 2015. As amostras foram coletadas em 10 hospitais públicos do Distrito Federal e analisadas pelo LACEN-DF quanto à presença de coliformes a 30°C e a 45°C. Das 64 amostras analisadas - sendo 31 de dietas enterais e 33

de fórmulas infantis, todas de sistema aberto - 29% foram consideradas impróprias para consumo pela presença de coliformes acima do limite estabelecido pela RDC-ANVISA nº 12/2001. Cabe ressaltar que o público que recebe esse tipo de formulação encontra-se debilitado e frequentemente apresenta inúmeras comorbidades, condição essa que requer atenção redobrada para evitar infecções adicionais por meio, por exemplo, das dietas administradas a pacientes hospitalizados. Conclui-se que a priorização de ações integradas entre a assistência à saúde e a vigilância sanitária, o monitoramento da higienização do manipulador e a exigência de ambiente favorável e compatível com a demanda de manipulação são requisitos fundamentais para mitigar o risco de contaminação, tornando a utilização de dietas enterais e fórmulas infantis um instrumento positivo e eficiente na recuperação do estado nutricional do paciente.

CC 8 - Trabalho, saúde e VISA

13067 - A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A ATIVIDADE INFORMAL DOMICILIAR: DESAFIOS PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE E MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS

*Amara Santana de Jesus; Yara Oyrara Ramos Lima;
Amara Santana de Jesus; Yara Oyrara Ramos Lima;*

No Brasil existe uma tendência ascendente da participação das atividades informais no setor econômico, aumentando os desafios para atuação dos órgãos governamentais reguladores, como a vigilância sanitária. O objetivo deste trabalho é identificar e discutir riscos associados a oferta informal, realizada em domicílio, de produtos e serviços que são objeto da atuação da vigilância sanitária. Trata-se de um estudo de caso com abordagem descritiva e exploratória, referente ao ano de 2013, envolvendo famílias que desenvolviam Atividade Econômica Domiciliar (AED) no Distrito Sanitário da Liberdade (DSL), em Salvador, Bahia. Entre as 638 ocupações identificadas como AED, 43% (N = 274) foram relacionadas aos objetos de competência da vigilância sanitária, constituindo três categorias de análise conforme os produtos e serviços comercializados: Alimentos e Bebidas (55,5%, N = 152), Serviços de Interesse à Saúde (42,7%, N = 117) e Saneantes (1,8%, N = 5). Observou-se que uma parcela significativa das AED foi identificada como objeto de competência dos órgãos de vigilância sanitária. Esses resultados evidenciam a vulnerabilidade de trabalhadores e da população quanto aos diversos riscos inerentes ao mercado informal. Nota-se a necessidade da elaboração de estudos sobre os objetos de atuação da vigilância sanitária e os riscos provenientes destas atividades, tendo em vista que a temática das ações de controle de riscos da vigilância sanitária nos domicílios é uma questão pouco estudada e importante.

12999 - AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA NOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA EM 2015

*Maria Virginia Bitancourt Reis; Fátima Maria Nery
Fernandes;*

Introdução: A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. A Portaria nº 1083 de 15 de maio de 2001, 3ª edição com anexos revisados e ampliados em 2014, do Estado da Bahia, define os Padrões de Qualidade da Assistência para a Auto-Avaliação Hospitalar com Foco na Qualidade e na Prevenção das Infecções Hospitalares e Implanta a Vigilância Epidemiológica da Qualidade dos Serviços. Este instrumento nos possibilitou avaliar uma amostragem de 35 hospitais da Bahia na temática Biossegurança. Objetivo: Avaliar e descrever a situação da Biossegurança em hospitais da Bahia. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e retrospectivo com base no instrumento de auto avaliação da Portaria 1083/2001, na unidade temática de Biossegurança nos três Níveis de avaliação-Nível I, Nível II e Nível III. Resultados: Verificou-se que as medidas de biossegurança são desenvolvidas com desempenho de conformidade oscilando entre 36 e 100%, observando-se um padrão de desempenho de insuficiente a excelente. No Nível I, que avalia as ações essenciais para a prevenção da exposição ocupacional, observou-se que os hospitais tem oportunizado um nível melhor de segurança para o funcionário apresentando bom desempenho (70-90%) alcançando um percentual de conformidade que variou de 40% a 100%. No Nível II verificou-se que os hospitais vem apresentando um

compromisso com a saúde do trabalhador, observando-se um bom desempenho (70-90%) com um percentual de (60-91,4%). No Nível III constata-se um bom feedback da aplicação dos dois Níveis I e II, onde podemos conferir um desempenho que tende a ascender de Regular para Bom (50-89%), apresentando assim os resultados do Plano de educação de 18 (51,4%) dos hospitais, do Monitoramento da condição vacinal 27 (77,1%) e dos indicadores de acidentes biológicos por tipo de exposição em 29 (82,8%). Conclusão: a maioria dos hospitais apresentou nível de avaliação satisfatório e bom padrão de desempenho em relação a biossegurança. Cabe aos hospitais além de garantir o cuidado ao paciente, proteger seus funcionários e promover uma qualidade de excelência em seus serviços.

12447 - EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGROTÓXICOS E DESENVOLVIMENTO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN

Vanessa Índio do Brasil; Samila Natiane Ferreira; Carolina Ávila Almeida; Jéssica Danielle Barboza; Paula Gabriela Sousa de Oliveira; Letícia Vargas de Mesquita; Ubirani Barros Otero; Marcia Sarpa de Campos Mello; Vanessa Índio do Brasil; Samila Natiane Ferreira; Carolina Ávila Almeida; Jéssica Danielle Barboza; Paula Gabriela Sousa de Oliveira; Letícia Vargas de Mesquita; Ubirani Barros Otero; Marcia Sarpa de Campos Mello;

Introdução: A globalização, a disseminação de recursos tecnológicos cada vez mais avançados e o grande consumo de bens materiais, com vistas ao desenvolvimento econômico podem levar a um aumento da exposição ocupacional a agentes químicos com potencial para desencadear problemas de saúde, tais como o câncer. O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos, que são usados no ambiente rural, para aplicação em culturas, e no ambiente urbano, através do uso de saneantes domissanitários desinfestantes (SDD). A exposição ocupacional a agrotóxicos é considerada como um possível fator de risco para o desenvolvimento de Linfoma não-Hodgkin (LNH) em adultos, neoplasia que tem aumentos anuais de até 4% nas taxas de incidência, sobretudo em países industrializados. **Objetivo:** Estimar a associação entre a exposição ocupacional a agrotóxicos e SDD e o risco de desenvolvimento de LNH. **Metodologia:** Trata-se de estudo caso-controle de base hospitalar. Os casos são pacientes diagnosticados com LNH no Hospital do Câncer I/INCA entre os anos de 2013 e 2016. O grupo controle foi formado por acompanhantes e/ou visitantes de pacientes sem diagnóstico de cânceres hematológicos. Critérios de exclusão: não ter diagnóstico positivo de HIV ou câncer prévio. O projeto foi aprovado pelo CEP/ INCA (nº 135/11). A coleta de dados sociodemográficos, clínicos e ocupacionais foi realizada com questionários validados. A fim de identificar as variáveis com maiores diferenças entre os grupos, casos e controle, foi realizado o teste do χ^2 com nível de significância de 5% e, em seguida, foi calculado o odds ratio (OR). **Resultados:** No total, 215 casos e 499 controles participaram do estudo.

Foi encontrada maior exposição ocupacional a agrotóxicos e SDD nos pacientes diagnosticados com LNH (casos) quando comparado com o grupo controle (casos: 19,0%, controles: 10,0%, $p = 0,002$) indicando que a exposição ocupacional a agrotóxicos e SDD está associada ao risco de desenvolvimento de LNH. Considerando o tempo de exposição encontrou-se $OR=1,48$ (IC95% 0,42 – 5,23) com o tempo de exposição entre 1 e 10 anos; $OR=1,91$ (IC 95% 1,09 – 3,33) com tempo de exposição > 10 anos, ajustada por sexo, idade, local de residência, renda familiar, nível de escolaridade, tabagismo e consumo de bebida alcoólica. **Conclusões:** Os resultados encontrados corroboram a dados encontrados na literatura e subsidiam o processo de reavaliação de agrotóxicos e de SDD por parte dos órgãos sanitários competentes.

13078 - HEPATITES VIRAIS POR ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Tânia Maria de Araújo; Argemiro D'Oliveira Júnior;

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes tipos de vírus, as quais apresentam características clínicas, epidemiológicas e sociais específicas. A infecção por estes vírus pode estar relacionada às condições laborais a que os trabalhadores encontram-se expostos durante o desenvolvimento de sua função, o que pode gerar acidentes de trabalho e favorecer a contaminação. O objetivo deste estudo é analisar a frequência das hepatites virais ocasionadas por acidentes de trabalho e tendência temporal segundo regiões do Brasil, no período de 2007-2014. Trata-se de um estudo ecológico misto para análise dos casos de hepatites virais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados foram analisados por meio de frequências relativas e pelo qui-quadrado linear para tendência temporal, considerando estatisticamente significativo o $p < 0,05$. A resolução 466/2012 foi atendida segundo aprovação do projeto sob parecer nº 1.249.977/2015. Os resultados evidenciaram que no período de 2007 a 2014 foram notificados 1.493 casos de hepatites virais por acidentes de trabalho. Segundo regiões do Brasil a proporção de casos distribuiu-se em 40,6% na região Sudeste, 28,1% região Sul, 11,9% região Nordeste, 10,4% Centro-Oeste e 9,1% na região Norte. A proporção de casos notificados no Brasil apresentou uma tendência crescente ($p=0,003$). Entre as regiões, a tendência temporal foi crescente na região Centro-Oeste ($p < 0,001$), enquanto na região Sudeste ($p=0,002$) a tendência temporal foi decrescente e nas regiões Nordeste ($p=0,239$), Sul ($p=0,546$) e Norte ($p=0,159$) foram estacionárias. Diante dos achados é evidente a relevância desta infecção no contexto laboral no Brasil e principalmente nas regiões Sudeste e Sul. Registra-se que é um evento de magnitude considerável, mesmo na região Sudeste, onde se observou tendência decrescente no período analisado. Atenção especial deve ser dada à Região Centro-Oeste por ter apresentado crescimento expressivo neste período. Desse modo, fazem-se necessárias ações e estratégias de

vigilância em saúde do trabalhador por meio da fiscalização dos ambientes de trabalho, de educação continuada e permanente acerca das boas práticas laborais e da vacinação contra a hepatite A e B, além da promoção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida no trabalho para os trabalhadores em todas as regiões do Brasil.

13114 - SITUAÇÃO VACINAL PARA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA BAHIA

Fernanda de Oliveira Souza; Tecia Maria Santos Carneiro Cordeiro; Tânia Maria de Araújo; Fernanda de Oliveira Souza; Tecia Maria Santos Carneiro Cordeiro; Tânia Maria de Araújo;

Nos últimos anos, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) houve avanço na detecção de casos de hepatites B e C, ao passo que ocorreu um declínio dos casos de hepatite A. A implementação dos programas de vacinação contra o vírus da hepatite B (VHB) tem reduzido a morbimortalidade da infecção aguda e crônica, assim como a incidência de carcinoma hepatocelular, principal complicação promovida pela doença. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de vacinação para hepatite B entre trabalhadores do setor saúde de cinco cidades da Bahia. Estudo transversal, descritivo, conduzido entre 2010 e 2012, que incluiu 3084 trabalhadores. Os dados foram coletados por meio de um questionário. As variáveis referentes ao relato de vacinação foram avaliadas a partir da informação verbal. Para as análises estatísticas foi utilizado o software SPSS®, versão 15.0 para Windows. O projeto de pesquisa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob número de protocolo 081/2009. Os fatores relacionados à exposição ocupacional associados à vacinação completa para hepatite B na análise bivariada entre os trabalhadores da AP e MC foram: contato com material biológico (RP=0,58; IC=0,52 – 0,66 e RP=0,65; IC= 0,51 – 0,83) e preparo de medicação (RP=2,65; IC=2,12 – 3,31 e RP=1,99; IC=1,40 – 2,85) respectivamente. Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (RP=1,72; IC=1,45 – 2,04), procura de orientação após acidente de trabalho (RP=1,44; IC=1,20 – 1,73) e exigência de habilidade no trabalho (RP=0,74; IC=0,64 – 0,85) que esteve associada à vacinação para hepatite B, apenas entre os trabalhadores da atenção primária. Os estudos relacionados à vacinação entre trabalhadores do setor saúde, que estão sob o risco de adoecer no trabalho, começam a sair do contexto restrito ao setor hospitalar, e vão ganhando novas possibilidades de investigação dentre os trabalhadores da atenção primária e atenção, também, aos indivíduos que trabalham no contexto da média complexidade. A vigilância sanitária enfatiza que o controle da hepatite B, bem como das demais hepatites é complexo, havendo necessidade de resposta que envolva toda a rede de atenção à saúde do SUS e de todos os níveis de atenção nas quais os trabalhadores estão inseridos,

pois estes podem não partilhar as mesmas tecnologias de trabalho, mas tem compartilhado os mesmos riscos.

11920 - “O AGRICULTOR FAMILIAR E O USO (IN) SEGURO DE AGROTÓXICOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS, MG”

Pedro Henrique Barbosa de Abreu; Herling Gregorio Aguilar Alonzo;

O paradigma do “uso seguro” de agrotóxicos sustenta-se em medidas de controle de riscos, que se demonstram ineficazes através do atual quadro de exposição e danos à saúde dos trabalhadores rurais brasileiros. O objetivo deste trabalho foi analisar a viabilidade de cumprimento do “uso seguro” de agrotóxicos no contexto da agricultura familiar do município de Lavras, MG. Em 2013, foram entrevistados trabalhadores de 81 unidades de produção familiar nas 19 comunidades rurais existentes em Lavras. Os dados coletados foram coletados em questionário semi-estruturado contendo blocos de perguntas sobre aspectos socioeconômicos e sobre as práticas de trabalho nas atividades onde são exigidas medidas de segurança. Os resultados apontaram que a aquisição de agrotóxicos é feita sem perícia técnica para indicar a real necessidade de utilização destes produtos, que a receita agrônoma é predominantemente fornecida por funcionários dos estabelecimentos comerciais, e que os agricultores não recebem informações e instruções adequadas sobre medidas de segurança no momento da compra; que o transporte de agrotóxicos é realizado nos veículos disponíveis (caminhonetes/caminhões não adaptados aos requerimentos de segurança, carros fechados, motos e/ou ônibus) e que os agricultores familiares não recebem documentos de segurança obrigatórios por parte dos estabelecimentos comerciais; que os agricultores familiares utilizam as construções que dispõem para o armazenamento de agrotóxicos, independente das condições estruturais e da proximidade das mesmas com residências e/ou fontes de água; que o tamanho das propriedades impossibilita que o preparo e a aplicação sejam realizados a uma distância que impeça que os agrotóxicos atinjam residências e áreas de circulação de pessoas e que existe carência de informação e de assistência técnica no que diz respeito aos EPIs e às outras medidas de segurança necessárias nestas atividades; que as dificuldades criadas pelos estabelecimentos comerciais assim como os custos envolvidos na atividade são os principais motivos para a não devolução das embalagens vazias; e que, por carência de informação, a lavagem das vestimentas e EPIs contaminados por agrotóxicos é entendida como atividade doméstica comum, sendo, portanto, realizada sem a observação de medidas de segurança. Conclui-se que não existe viabilidade de cumprimento das inúmeras e complexas medidas de “uso seguro” de agrotóxicos no contexto socioeconômico destes trabalhadores rurais.

Realização



Apoio

