

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Centro-Sul

JANEIRO 2013



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

www.pbh.gov.br

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Centro-Sul

JANEIRO 2013

Prefeito Municipal

Marcio Lacerda

Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Gouvêa Teixeira

Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Fabiano Pimenta Júnior

Elaboração

Angélica Silveira

Anthero Drummond Jr.

Cássia Magali Costa de Paulo

Cláudia Maria Castelo Branco Albinati

Débora Exelrud

Denise de Alvarenga Pinto Souza

Gabrielly Rios Cunha

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

Luiz Antônio Santa Cecília Simões

Mara Machado Guimarães Corradi

Maria Odiva Rocha Portugal

Maria Tereza da Costa Oliveira

Maristela do Nascimento Silva

Patrícia de Magalhães Abrantes

Paula Soares Barbosa

Pedro campos Coutinho

Priscila Moreira dos Santos Starling

Saete Cristina de Carvalho

Sônia Regina de Oliveira Lourenço

Tatiane Oliveira

Zeina Soares Moulin

Belo Horizonte

2013

EDITORIAL

O Distrito Sanitário Centro-Sul tem uma população de 282.337 habitantes (IBGE, 2010). Por coincidir com o centro comercial e por conter grande concentração de serviços de saúde, principalmente privados, tem uma população circulante na região do hipercentro de cerca de 515.000 pessoas/dia. Destas, 160.000 são trabalhadores da área e parte delas são pessoas não-moradoras que buscam diariamente o sistema de saúde da regional Centro-Sul.

A rede de saúde distrital é formada por 23 unidades, sendo 12 da atenção primária à saúde, com 31 equipes de saúde da família que atendem a população das áreas de médio, elevado e muito elevado risco, correspondente a 24,5% do total populacional da regional Centro Sul, sendo os outros 75,5% população de baixo risco.

Por sua localização, a regional apresenta uma diversidade de demandas que implica em ações de vigilância à saúde específicas do território, tais como:

- Notificações de doenças e agravos de unidades de saúde e hospitais de responsabilidade sanitária da regional Centro Sul, que é o distrito com maior concentração desses estabelecimentos no Município;
- Uma maior demanda de fiscaliza-

ção sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e outros produtos e serviços de interesse da saúde em função do elevado número destes estabelecimentos na região;

- Uma concentração de moradores de rua com suas necessidades assistenciais específicas;
- A imunização de crianças e idosos moradores e trabalhadores da área que não estão cobertos pelas equipes de saúde da família;
- Aplicação de vacinas e imunobiológicos especiais para toda a cidade;
- A dispensação de prescrições medicamentosas oriundas de hospitais/clínicas/consultórios não próprios e o atendimento aos trabalhadores da área.

Cabe à Gerência Regional de Saúde Centro-Sul o planejamento, coordenação, administração, monitoramento e avaliação do impacto das ações e políticas de saúde do SUS-BH em seu território. Os trabalhos apresentados neste boletim demonstram algumas ações de vigilância em saúde do distrito, que exemplificam a especificidade da regional.

O DESAFIO DO ACOMPANHAMENTO SÓCIO FUNCIONAL

Dentre as várias atividades que competem à Gerência Distrital de Gestão do Trabalho Centro-Sul (GERGETR-CS), o acompanhamento sócio funcional tem sido um grande desafio, por tratar-se de uma estratégia de intervenção que acontece através

da busca de soluções humanizadas, alternativas e parcerias com diversas gerências, serviços, familiares e outros atores.

A metodologia utilizada é construída a partir de demanda encaminhada pelo gerente ou pelo próprio servidor. As in-

formações existentes são analisadas e servem de ponto de partida para a elaboração do plano de ação sobre a situação específica, avaliação de todo o processo e busca de soluções necessárias.

As ferramentas adotadas pelas Referências Técnicas (Psicólogos e/ou Assistentes Sociais) são: a escuta do servidor, entrevistas e coleta de dados com o gerente, colegas de trabalho, gestores de lotações anteriores e, quando necessário, reuniões com a Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador (GSST), Núcleo de Acompanhamento Sócio Funcional (NASF/GGTE), Corregedoria Geral do Município (CGM) e abordagem familiar.

No período de 2008 a 2012, 45 servidores foram encaminhados para o acompanhamento sócio funcional na GERGETR-CS. Foram resolvidos 40% dos casos e os demais ainda estão em acompanhamento.

Dentre os principais motivos de encaminhamentos destacam-se a inadequação de processo de trabalho (20%) e psicose (16%) (Gráfico 1).

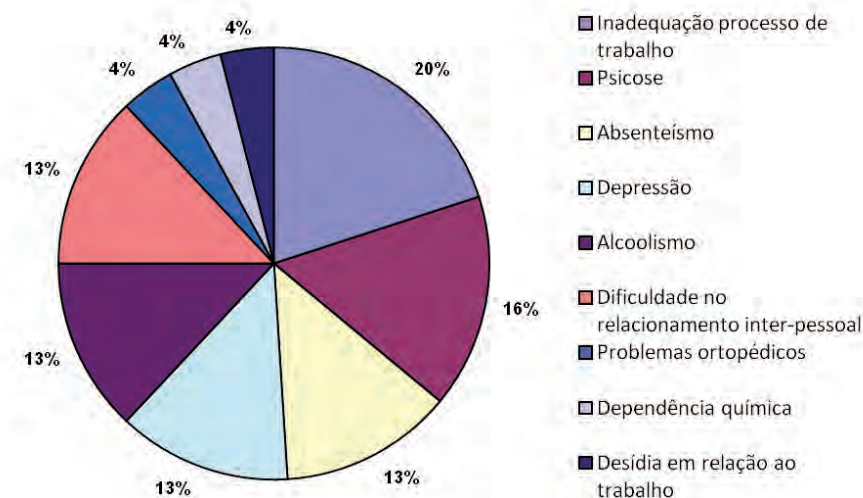
Quanto à lotação dos servidores, 22 (48,9%) trabalhavam na rede complementar, 20 (44,5%) em centros de saúde e três (6,6%) na sede do distrito.

Em relação à escolaridade, 29 (64%) são profissionais de nível médio e 16 (36%) são de nível superior.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que o acompanhamento sócio funcional permite compreender melhor um problema específico do serviço e/ou do servidor, busca promover um resultado satisfatório para as partes envolvidas e facilitar as decisões gerenciais.

A intervenção parte de um planejamento de ações para o servidor em acompanhamento, valorizando suas potencialidades já reconhecidas e aquelas ainda não expressas. Com isto, busca-se o bem estar do profissional e da equipe em que ele está inserido, beneficiando o clima organizacional, as relações e o processo de trabalho, resultando na melhoria da qualidade do serviço prestado ao usuário do SUS.

Gráfico 1: Acompanhamentos sócio-funcionais segundo motivo de atendimento, Distrito Centro Sul, Belo Horizonte, 2008 a 2012



Fonte: GERGETR-CS/SMSA/PBH

ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a Lei nº 8.080/90, entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. É dentro desta perspectiva que atua a vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário Centro Sul (DISACS) no território de sua responsabilidade, sendo peça de fundamental importância na vigilância em saúde do município.

A notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde é sabidamente uma das mais importantes fontes de informação utilizadas pela vigilância epidemiológica. Para o desenvolvimento das ações necessárias, todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por estabelecimentos públicos e privados de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei nº 6.259/75, devem notificar os agravos e doenças definidos pelo Ministério da Saúde na portaria nº 104 de 11 de janeiro de 2011.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória (DNC) são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Os agravos que exigem medidas de controle imediatas são notificados por telefone ou fax por todas as fontes.

No Distrito Sanitário Centro Sul concentra-se a maioria dos hospitais de Belo Horizonte. Por isso, outros distritos sanitários assumiram a responsabilidade sobre alguns dos hospitais (públicos e privados), mantendo sob a competência do Distrito Centro-Sul ações de vigilância dos grandes hospitais que são referên-

cias de doenças ou agravos específicos. Essas unidades contribuem com percentual significativo de notificações entre as fontes notificadoras de Belo Horizonte. Excetuando-se as notificações dos Centros de Saúde (34,2%), as principais fontes da Regional Centro Sul contribuíram com 26,6% do total notificado no município de Belo Horizonte, no período de janeiro a outubro de 2012 (Tabela 1).

Outra fonte que tem se destacado pelo volume crescente de notificações é o Hospital João XXIII. Em 2008 foram realizadas várias reuniões com a equipe da toxicologia para sensibilizá-la quanto à importância e necessidade de serem notificados os acidentes por animais peçonhentos, pois a unidade é a referência do município para atendimento desse agravo. Também foram realizados treinamentos para o correto preenchimento das fichas de investigação e o resgate de casos não notificados, através de busca realizada nos registros próprios do setor. A qualificação da equipe ocorreu até que as notificações tornaram-se habituais.

Posteriormente, para a notificação de intoxicações exógenas e violências relacionadas a elas (tentativas de auto-extermínio e outras), o Distrito Sanitário realizou novamente no Hospital João XXIII um trabalho para qualificar o preenchimento das fichas e buscar estratégias de viabilizá-las (2012). As atividades realizadas seguiram os mesmos moldes utilizados para as notificações de acidentes por animais peçonhentos. Os crescentes registros no SINAN mostram a evolução do processo (Gráfico 2).

Atualmente o Hospital João XXIII é a fonte de maior número de notificações destes agravos no Município, com 100% dos aciden-

Tabela 1: Fontes com maior volume de notificações no Distrito Centro Sul*, Belo Horizonte, janeiro a outubro de 2012**

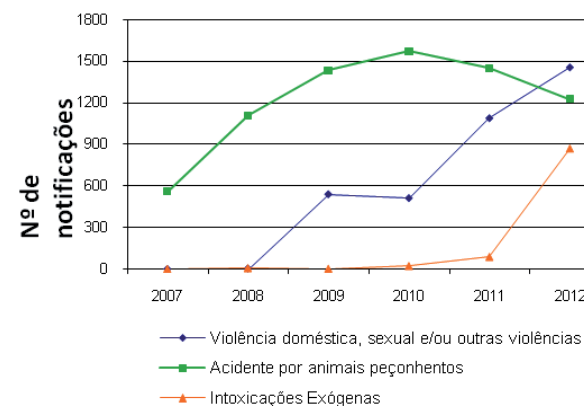
Unidade de Saúde Notificante	2008		2009		2010		2011		2012**	
CENTROS DE SAÚDE DE BH	21912	64,6%	20333	51,8%	59856	66,8%	11944	44,8%	6447	34,2%
HOSPITAL JOAO XXIII	1251	3,7%	1531	3,9%	1697	1,9%	1553	5,8%	2714	14,4%
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE BH	2686	7,9%	6331	16,1%	10933	12,2%	3427	12,9%	2424	12,9%
HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II	1138	3,4%	1115	2,8%	1935	2,2%	1833	6,9%	1195	6,3%
HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	781	2,3%	1000	2,5%	1112	1,2%	854	3,2%	827	4,4%
HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	896	2,6%	1501	3,8%	1095	1,2%	1026	3,8%	759	4,0%
HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	518	1,5%	1379	3,5%	997	1,1%	1115	4,2%	633	3,4%
CENTROS DE REFERENCIA SECUNDARIA DE BH	287	0,8%	370	0,9%	283	0,3%	600	2,3%	559	3,0%
HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES	129	0,4%	180	0,5%	236	0,3%	231	0,9%	378	2,0%
CENTRO DE TRE E REF DOENCAS INFECTO PAR ORESTES DINIZ	432	1,3%	488	1,2%	449	0,5%	419	1,6%	288	1,5%
HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA LTDA	124	0,4%	224	0,6%	258	0,3%	387	1,5%	269	1,4%
HOSPITAL SOFIA FELDMAN	61	0,2%	85	0,2%	82	0,1%	202	0,8%	252	1,3%
HOSPITAL JULIA KUBITSCHK	328	1,0%	424	1,1%	408	0,5%	299	1,1%	251	1,3%
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	202	0,6%	345	0,9%	264	0,3%	254	1,0%	195	1,0%
HOSPITAL MATER DEI S/A	285	0,8%	419	1,1%	775	0,9%	257	1,0%	194	1,0%

Fonte: SINANNET-SINANWEB

* Fonte notificadora com mais de 1% do total de notificações de Belo Horizonte em 2012

** Notificações digitadas no SINAN de janeiro a outubro de 2012

Gráfico 2: Nº de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, acidentes com animais peçonhentos e intoxicação exógena. Hospital João XXIII, Belo Horizonte, 2007 a 2012*



Fonte: SINANNET-SINANWEB

* Dados parciais

Com essas intervenções, o Hospital João XXIII passou de 3,7% do total de notificações do município em 2008 para 14,4% em 2012.

Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, a interface com os hospitais acontece no contato com os Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica e, na inexistência destes, com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), atendendo à legislação (Portaria nº 2.616/GM (12/05/98).

A CCIH da Santa Casa de Belo Horizonte representa o elo da instituição com a Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário Centro Sul. Percebendo a dificuldade

do hospital em repassar aos profissionais notificadores os critérios de notificação (casos suspeitos, confirmados ou de notificação imediata) em função de seu grande corpo clínico e pela alta rotatividade dos profissionais, foram estabelecidas estratégias de aproximação com a instituição: reuniões com representantes da CCIH, aulas para os residentes objetivando sensibilizá-los da importância das notificações e a criação de material educativo sobre o tema. No curso oferecido aos residentes pela CCIH, o distrito fez uma abordagem prática mostrando as ações de vigilância desencadeadas por uma notificação, e as

suas implicações legais.

O Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica da Santa Casa de Belo Horizonte está em fase de implantação. A Gerência de Regulação e Epidemiologia e Informação (GEREPI) do Distrito Centro Sul tem se empenhado nesse processo, apoiando e orientando a CCIH deste Hospital que é importante fonte notificadora do município.

O Distrito Sanitário Centro Sul tem atuado em estreita parceria com suas fontes notificadoras e vem buscando a qualificação crescente das informações e ações da vigilância epidemiológica.

CRIE - CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS BH

Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) foram criados em 1993 pelo Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde – PNI/MS, objetivando o atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais, como imunossupressão, asplenia, transplante, ou contatos destes, ou ainda, em casos de reação ao imunobiológico comum (ocorrência de Evento Adverso Pós Vacinação – EAPV), bem como situações de exposição inadvertida a agentes infecciosos por motivos profissionais ou violência contra a pessoa.

O CRIE de Belo Horizonte foi criado em 1994, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), sendo na época referência para todo o estado.

O CRIE foi estruturado de modo a oferecer condições especiais de atendimento, oferecendo imunobiológicos não incluídos no calendário básico de vacinação.

Em 2006, o Ministério da Saúde publi-

cou o Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, em sua terceira edição, destinado à orientação e atualização dos profissionais e aprimoramento das atividades dos CRIEs.

O fluxo de atendimento estabelecido pelo CRIE segue orientações do PNI/MS e SES/MG. Para autorizar a liberação dos imunobiológicos é necessário que as pessoas sejam encaminhadas ao CRIE com a indicação médica dos imunobiológicos e dos exames laboratoriais que a justifique. Essas indicações são avaliadas pelo médico ou enfermeiro do CRIE e os imunobiológicos são dispensados se as indicações estiverem contempladas pelas normas em vigor.

Na ocorrência de Eventos Adversos Pós – Vacinação (EAPV), o acompanhamento dos casos, apesar de ser uma das competências definida para o CRIE, ainda não está sendo realizado pelo serviço.

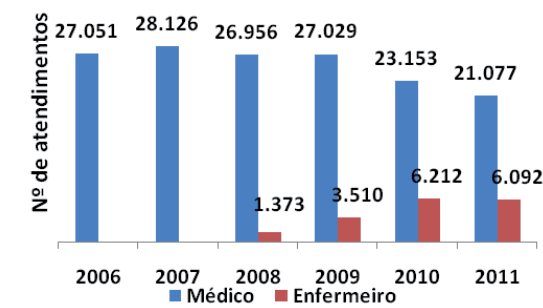
Os EAPV são notificados pelos serviços de saúde à Coordenação Técnica de

Imunização Municipal que realizada análise das informações contidas na Ficha de Evento Adverso Pós-Vacinação e encaminha ao CRIE os casos em que há possibilidade de substituição do imunobiológico.

No caso de pacientes internados, o hospital entra em contato com o CRIE solicitando a liberação do imunobiológico e envia relatório médico, prescrição e exames laboratoriais, quando for o caso. O CRIE encaminha o imunobiológico para aplicação no próprio ambiente hospitalar.

Em média, são realizados anualmente no CRIE-BH 25.000 atendimentos médicos.

Gráfico 3: Número de atendimentos realizados no CRIE BH por categoria profissional, Belo Horizonte, 2006 a 2011



Fonte: CRIE/SMSA/BH

Observa-se também o crescente número de atendimentos de enfermagem nos dois últimos anos, quando passaram a ser registrados sistematicamente (Gráfico 3).

As vacinas contra gripe, raiva e hepatite B são as mais administradas no CRIE (Gráfico 4).

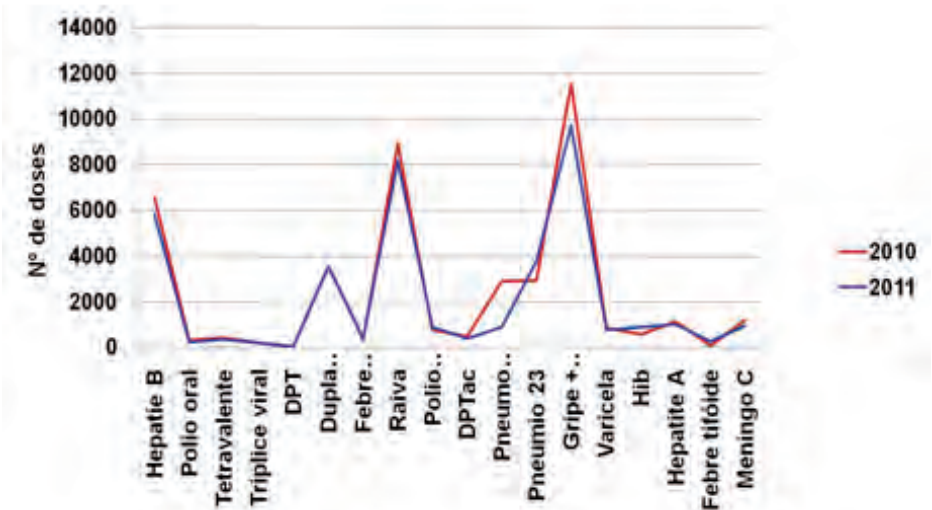
Em relação às imunoglobulinas oferecidas, a antitetânica é a mais administrada, seguida da antivaricela-zoster e anti-hepatite B (Gráfico 5).

Apesar de estar o atendimento profilático da raiva humana descentralizado para os DS Leste, Norte e Venda Nova, além do DS Centro Sul, o CRIE ainda é uma unidade de referência para este atendimento para todo o município. É necessário estender este atendimento para todos os centros de saúde.

Além disso, é importante monitorar e redirecionar, sempre que necessário, os encaminhamentos feitos para a vacina contra hepatite B.

Para atender aos objetivos propostos para os CRIEs é fundamental que o CRIE de Belo Horizonte se torne referência para os

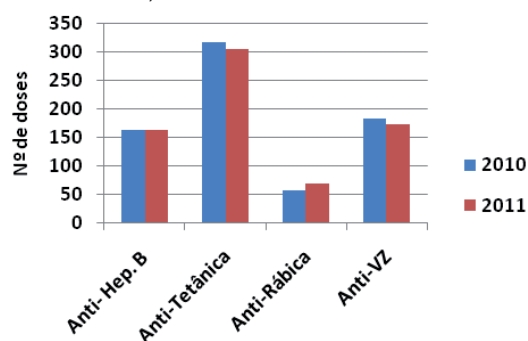
Gráfico 4: Vacinas administradas no CRIE BH, Belo Horizonte, 2010 a 2011



Fonte: CRIE/SMSA/BH

eventos adversos graves pós-vacinação, acompanhando-os e adotando medidas de vigilância epidemiológica. Para isso, deve contar com apoio de profissionais médicos experientes nessa área, apoio hospitalar e laboratorial para atendimento e investigação desses casos, conforme normas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004, ainda não operacionalizada no município.

Gráfico 5: Imunoglobulinas administradas no CRIE BH, Belo Horizonte, 2010 e 2011



Horário de atendimento do CRIE: Todos os dias de 7:30h às 18:30h.
Endereço: Rua Paraíba, 890, Savassi. Fone: (31) 3277-7726

CONTROLE DE ZONOSSES: OBSERVAÇÃO DO ANIMAL AGRESSOR

A observação clínica de animal agressor é parte integrante das atividades de Controle da Raiva Humana. Na Regional Centro-Sul, essa atividade se iniciou no ano de 2005 visando informar ao serviço de atenção básica as condições de saúde em que se encontra o animal causador do acidente no que tange aos sintomas sugestivos de raiva. A observação do animal agressor é desencadeada a partir da notificação feita pelo centro de saúde onde houve o atendimento do paciente agredido e realizada até 10 dias a contar da data do acidente de modo a descartar a possibilidade de transmissão de raiva. São avaliadas alterações clínicas e do comportamento animal que se evidenciam no curso da doença. Finalizado o período de observação, se o animal não apresentar sintomatologia compatível, descarta-se a possibilidade de ter transmitido o vírus rábico por ocasião da agressão, suspenden-

do-se o tratamento. Caso haja suspeita clínica, o animal é removido para o Centro de Controle de Zoonoses, onde a observação prossegue até advir o óbito, quando se realiza o exame de tecido nervoso para confirmação laboratorial. Em ambos os casos, a notificação retorna ao centro de saúde para orientar a conduta médica. Vale ressaltar que esse procedimento é válido apenas para cães e gatos, espécies que transmitem o vírus rábico pela saliva no período imediatamente anterior à apresentação dos sintomas.

Desde o início da atividade em 2005 até 22 de outubro de 2012 foram recebidas 2.450 notificações (Tabela 2).

Estima-se que um grande número de doses de imunobiológicos deixou de ser utilizado como consequência da alta dada ao animal observado. Porém, esse resultado pode ser otimizado diminuindo-se o número de ocorrências que tor-

na impossível a observação do animal, como: dados faltosos que impossibilitam localizá-lo, implementação da descentralização do tratamento profilático da raiva

e da observação animal para todos os Distritos Sanitários e articulação com outros municípios quando o domicílio do animal é fora de Belo Horizonte.

Tabela 2 – Distribuição das notificações de atendimento anti-rábico, Belo Horizonte, 2005 a 2012**

Ano	Censo animal*	Nº notificações	Impossibilidade de observação	% de animais não observados
2005	34.587	23	83	4,78
2006	33.591	6112	29	37,48
2007	35.473	4551	92	42,2
2008	34.624	3511	54	43,87
2009	32.039	2881	18	40,87
2010	32.746	2861	40	48,95
2011	31.624	2121	21	57,08
2012**	31.533	2241	13	50,45
Total		2450	10754	3,88

Fonte: CRIE/SMSA/BH

SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS DE BELO HORIZONTE

Entende-se por Saúde do Trabalhador a área da saúde que desenvolve ações destinadas à prevenção, diagnóstico, avaliação denexo doença x trabalho e tratamento de doenças causadas ou agravadas pelo desempenho da atividade laboral e que acometem os trabalhadores.

Trabalhador é toda pessoa que exerce alguma atividade laboral para sustento próprio ou de sua família, que tenha ou não vínculo empregatício formal, ou seja, aqueles que recebem salário, os desempregados, os servidores públicos, os estagiários, os aprendizes, os domésticos, os autônomos, os cooperativados, os aposentados, os que auxiliam outros membros da família (mesmo sem ter salário) e os pequenos empregadores.

A Saúde do Trabalhador no SUS/BH iniciou suas atividades em 1992 com a criação da Coordenação da Saúde do Trabalhador na Secretaria Municipal de Saúde.

Em 1994, foi inaugurado o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na região do Barreiro (CERSAT Barreiro) e um setor de referência para tratamento de pacientes portadores de saturnismo (intoxicação por chumbo inorgânico) no Hospital Odilon Behrens (HOB). Em 1996, foi criado outro local para atendimento a usuários do SUS com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho, na Unidade de Referência Secundária (URS - Padre Eustáquio) no Distrito Sanitário Noroeste (DISANO). Em 2005, foi inaugurado o CEREST Centro Sul. Em 2012 as unidades passaram a ser denominadas CEREST BH unidade Barreiro e CEREST BH unidade Centro Sul.

A Saúde do Trabalhador tem como base legal a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), além de outras leis e portarias que normatizam as atividades de assistência, vigilância e notificação de agravos relacionados

ao trabalho. Em 2002, foi promulgada a Portaria nº 1679, do Ministério da Saúde, que institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RE-NAST), a qual regulamenta as atribuições da Saúde do Trabalhador para todo o país.

O CEREST BH

As duas unidades do CEREST BH, Barreiro e Centro Sul, contam com equipe multidisciplinar (médicos do trabalho, enfermeiros do trabalho, fisioterapeutas, assistentes sociais, engenheiros de segurança do trabalho, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos) e têm as seguintes atribuições:

Assistência: atendimento a pacientes com suspeita de Doenças Relacionadas ao Trabalho e/ou que sofreram acidentes de trabalho, exceto as urgências, para investigação denexo ocupacional, encaminhamentos, orientações e contra-referência; atendimento a acidentados com material biológico de risco, segundo Protocolo da SMSA/BH; reabilitação física para portadores de patologias osteomusculares relacionadas ao trabalho; exames de Patch-Test (teste cutâneo), em adultos, para investigação dos agentes causadores de dermatoses.

Vigilância: visita a empresas situadas em Belo Horizonte, para avaliação das condições de trabalho formal e informal, visando minimizar/eliminar os riscos presentes nas atividades laborais protegendo e promovendo a saúde dos trabalhadores expostos.

Produção de conhecimento: realização de estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador.

Capacitação: capacitações e treinamentos em Saúde do Trabalhador para profissionais da rede SUS/BH e municípios da área de abrangência do CEREST/BH (24 municípios, com cerca de 3.600.000 habitantes);

Campo de estágio: acompanhamento/supervisão de alunos de Medicina (Graduação e Pós-Graduação), Enfermagem, profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Técnico de Segurança do Trabalho;

Sistema de Informação: elaboração, alimentação e manutenção de dados sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, nos sistemas de informação próprios da Saúde do Trabalhador (Agenda- SIAT, Epi-info) e do Ministério da Saúde (SINAN).

Outras funções do CEREST segundo a legislação federal:

Suporte técnico para a rede SUS: efetuar o atendimento integral e hierarquizado, nos casos suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, para estabelecer relação causal entre quadro clínico e trabalho; efetuar o diagnóstico e o tratamento das doenças relacionadas ao trabalho, realizar exames complementares e vistorias sanitárias aos locais de trabalho; efetuar o registro, notificação e elaboração de relatórios sobre os atendimentos e encaminhar as informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde; realizar ações de vigilância em ambientes de trabalho de forma integrada às equipes de vigilância municipal e /ou estadual; oferecer retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho, na área de abrangência do CEREST BH; realizar ações de promoção à saúde do trabalhador incluindo ações integradas com outros setores e instituições.

Encaminhamentos às unidades do CEREST BH

Preferencialmente, os usuários devem

ser encaminhados pela rede SUS, sindicatos de classe, empresas, INSS, Ministério do Trabalho e Emprego, mas a procura também pode ser espontânea. Quando houver encaminhamento, este deve ser feito por escrito e todos os atendimentos devem ser agendados por telefone.

O primeiro atendimento deverá ser agendado quando o profissional de saúde, durante a consulta, suspeitar de alguma situação relacionada ao trabalho ou quando houver necessidade de orientações previdenciárias.

Contatos para agendamentos e/ou dúvidas.

CEREST Barreiro: 3277-5800

Rua Pinheiro Chagas, 125 – Barreiro

CEREST CS: 3277.5183/ 3277-5138

Rua Rio Grande do Norte, 1179/2º - Funcionários

Gerência de Saúde do Trabalhador: 3277-7800

Av. Afonso Pena, 2336/4º - Funcionários

AVALIAÇÃO HIGIÊNICO-SANITÁRIA DO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS NO PARQUE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

O comércio de alimentos em via pública é uma preocupação mundial, acontece em várias partes do mundo e os órgãos de saúde pública têm um papel muito importante na avaliação e verificação das condições em que estes alimentos são transportados, manipulados e acondicionados nos pontos de venda. A preocupação maior está no fato de as condições de preparo e exposição dos alimentos ocorrerem num ambiente onde a infra-estrutura não é favorável, se comparada a um estabelecimento com endereço fixo.

O Parque Municipal de Belo Horizonte é considerado pela Prefeitura Municipal como um ponto turístico e contemplado na Rota Copa como local de circulação de turistas durante os eventos Copa das Confederações-FIFA - 2013 e Copa do Mundo-FIFA - 2014. O número de pessoas que circulam mensalmente no parque é de aproximadamente 600 mil pessoas/mês. No seu in-

terior trabalham oficialmente 33 (trinta e três) ambulantes da área de alimentos e uma lanchonete, sendo comercializados os seguintes produtos: frutas, cachorro quente, mini pizza, pipoca, algodão doce, sorvete/picolé e salgados. Os dias de funcionamento são de terça a domingo no horário das 9 às 18 horas.

A Vigilância Sanitária da Regional Centro Sul desenvolveu um trabalho de avaliação das condições de venda dos produtos alimentícios produzidos e comercializados pelos ambulantes situados no parque. O propósito fundamental é garantir a segurança alimentar dos usuários no sentido de prevenir, diminuir ou eliminar os riscos de agravos à saúde.

Os objetivos específicos foram melhorar as condições de exposição dos alimentos, a higiene pessoal/vestuários dos manipuladores, a origem das matérias primas e dos produtos industrializados e a

conservação geral e higiene dos carrinhos utilizados para venda.

O trabalho foi realizado em três etapas no período de maio a junho de 2012: levantamento de dados, diagnóstico e aplicação de medidas fiscais cabíveis. O cronograma das atividades foi estabelecido em reunião entre a Gerência de Parques – Área Centro e Gerência da Vigilância Sanitária da Regional Centro Sul.

As principais não conformidades identificadas nas inspeções foram:

- Estado de conservação e higienização inadequado dos carrinhos;
- Uniformes inadequados dos manipuladores;
- Manipulação inadequada dos alimentos;
- Falta de pessoa exclusiva para receber dinheiro;
- Falta de lixeira adequada próxima ao carrinho;
- Manipuladores com o hábito de fumar durante o trabalho;
- Ausência da origem (rotulagem incompleta) dos produtos industrializados (sorvetes e picolés).

Na etapa de diagnóstico foram realizadas coletas e análises de amostras de alimentos. As análises microbiológicas dos alimentos foram executadas pelo Laboratório de Bromatologia/GERSA-CS/SMSA, através da enumeração e/ou pesquisa de microrganismos indicadores das condições higiênico-sanitárias (bactérias do grupo Coliformes a 45°C, anteriormente denominado Coliformes fecais), de microrganismos potencialmente patogênicos e dos patógenos alimentares clássicos (Estafilococos coagulase positivo, Clostrídio sulfito-redutor, Bacillus cereus e Salmonella sp respectivamente).

Das amostras analisadas, 15 (83,3%)

tiveram resultados satisfatórios e três (16,7%) insatisfatórios.

Estes resultados revelaram que existiam situações irregulares inerentes à falta de higiene durante a produção e/ou exposição, associadas às não conformidades apontadas nas condições de comercialização dos produtos, apesar de não representarem riscos iminentes à saúde dos consumidores.

Foi realizada palestra com participação de todos os ambulantes, sendo abordadas questões relacionadas às Boas Práticas de Fabricação e Comercialização, com uma ampla discussão acerca das condições encontradas durante as inspeções. Foram projetadas fotos tiradas durante as inspeções para melhor elucidação das não conformidades retratando a realidade local.

Foi formulado um impresso contendo todas as exigências por categoria de produtos e entregue aos ambulantes para que fossem observadas e providenciadas as melhorias cabíveis.

Os trabalhos serão concluídos dentro da rotina da Vigilância Sanitária. Espera-se que a conscientização dos ambulantes a partir desta intervenção acarrete numa maior eficácia na melhoria das não conformidades e conseqüentemente na diminuição do risco epidemiológico dos agravos a saúde dos consumidores.

Distrito Sanitário Centro-Sul

Rua dos Tupis, 149, 7º andar, Centro

Belo Horizonte - CEP: 30.190-060

Telefone: (31) 3277-4841/3277-4931

E-mail: gertsacs@pbh.gov.br



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

www.pbh.gov.br