



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM
MEDICINA VETERINÁRIA

MARCELO DOS SANTOS SOUZA

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA
VETERINÁRIA E RELATO DE CASO: INTERDIÇÃO À PADARIA POR
IRREGULARIDADES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE
– PE**

Recife-PE

2026

MARCELO DOS SANTOS SOUZA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA E RELATO DE CASO: INTERDIÇÃO À PADARIA POR IRREGULARIDADES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE

Trabalho de conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária, como requisito para obtenção de título de Residente em Medicina Veterinária.

Tutor: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

Recife-PE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Lorena Teles – CRB-4 1774

S719i Souza, Marcelo dos Santos.
Interdição à padaria por irregularidades higiênicas
- sanitárias no município de Camaragibe - PE:
relatório de atividades do programa de residência
em medicina veterinária e relato de caso / Marcelo
dos Santos Souza. - Recife, 2026.

84 f.; il.

Orientador(a): Daniel Friguglietti Brandespim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) –
Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Residência em Área Profissional de Saúde em
Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências e anexo(s).

1. Residentes (Medicina Veterinária) - Camaragibe
(PE). 2. Saúde pública. 3. Vigilância sanitária . I.
Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Título

CDD 636.089

MARCELO DOS SANTOS SOUZA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA E RELATO DE CASO: INTERDIÇÃO À PADARIA POR IRREGULARIDADES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE.

Trabalho de conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária, como requisito para obtenção de título de Residente em Medicina Veterinária.

Aprovado em 23 / 02 / 2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Daniel Friguglietti Brandespim
Departamento de Med. Veterinária - UFRPE

Ana Lúcia Mendes da Silva
Inspetora Sanitária – VISA/Camaragibe-PE

Me. Viviane Maria Ribeiro Pina
Inspetora Sanitária – VISA/Camaragibe-PE

“O destino do que é meu, carrega meu nome, e atravessa o que for preciso para me encontrar.”

Anônimo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e às forças que regem o universo, por me guiarem, sustentarem e fortalecerem ao longo dessa jornada. Aos meus pais, Marcílio e Leonice, pelo amor incondicional, apoio constante e por nunca medirem esforços nas minhas conquistas.

Aos meus irmãos, Eliomar, Leonardo e Tamires, e aos meus avós, Carmelina, Raimundo, (*In memoriam*), Sebastião (*In memoriam*) e Maria (*In memoriam*), por todo carinho, acolhimento e ensinamentos.

As minhas amigas Cristiane, Dhayla, Larissa e Nicole, pelo incentivo e amizade fiel desde o primeiro dia de graduação sempre comigo estimulando e reconhecendo a minha capacidade de evolução. Aos amigos do grupo “Guardiões da Saúde”, pela parceria, apoio nos momentos difíceis e memórias compartilhadas.

Sou grato a todos os professores da UFRPE, em especial ao professor Dr. Daniel Brandespim, por ser referência, tutor dedicado e inspiração na Saúde Coletiva. Aos preceptores de todos os setores e profissionais que cruzaram meu caminho, meu sincero obrigado por contribuírem para minha formação profissional e crescimento pessoal, em especial a Vigilância em Saúde de Camaragibe.

Levo comigo não apenas conhecimento, mas valores, amizades e o compromisso com um SUS mais justo e forte.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Residência apresenta, as atividades desenvolvidas no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Medicina Veterinária da UFRPE, na área de concentração em Saúde Coletiva, ao longo do biênio 2024–2025. O percurso integrou atividades teóricas e práticas em diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe-PE. A atuação na Vigilância Epidemiológica (VIEP) ocorreu em maio a junho de 2024, com realização de investigações epidemiológicas e uso de sistemas de informação. Na Vigilância Ambiental (VA), a vivência ocorreu entre julho e agosto de 2024, contemplando ações como LIRAA, análises de qualidade da água e diagnóstico de esporotricose. Já na Vigilância Sanitária (VISA), a experiência ocorreu de setembro a outubro de 2024, com acompanhamento de inspeções de estabelecimentos de Saúde e Interesse a Saúde e estabelecimentos relacionados a alimentos. Na Diretoria de Atenção Básica, a vivência entre novembro e dezembro de 2024 possibilitou a participação em treinamentos e atividades de qualificação dos fluxos assistenciais. A atuação no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE) ocorreu entre fevereiro e maio de 2025, com ênfase em testagem rápida, notificação compulsória e participação em ações extramuros. Na Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES), a experiência ocorreu entre junho e julho de 2025, contribuindo para processos de organização administrativa e fortalecimento da educação permanente. A passagem pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em agosto e setembro de 2025 incluiu atividades de capacitações e ações educativas, enquanto a vivência com a Equipe Multiprofissional (eMulti) ocorreu de forma integrada às ações de Atenção Primária ao longo do período de residência entre outubro e dezembro de 2025. O trabalho inclui um Relato de Caso sobre a interdição de uma padaria por irregularidades higiênico-sanitárias, destacando a relevância da Vigilância Sanitária na proteção da saúde da população. As experiências demonstram o desenvolvimento de competências fundamentais para a atuação do médico-veterinário no SUS, fortalecendo a prática multiprofissional e a promoção da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional, saúde coletiva, vigilância em saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Identificação geográfica do município de Camaragibe - PE.....	15
Figura 02	Distribuição das macroregiões de saúde, Pernambuco/2011.....	15
Figura 03	Distribuição das 5 regiões político-administrativas de Camaragibe-PE.....	16
Figura 04	Registro do trabalho de digitação de notificações no SIVEP-DDA..	18
Figura 05	Localização geográfica da residência do paciente.....	19
Figura 06	A - Alta vegetação em área externa da residência. B – Acúmulo de materias de construção civil.....	20
Figura 07	A - Loção usada no tratamento empírico. B – Lesão tegumentar em membro inferior direito após três semanas.....	20
Figura 08	GT para discussão dos casos de Transmissão Vertical da Sífilis...	30
Figura 09	A – Realização do <i>LIRAa</i> no bairro Santa Mônica. B – Identificação de larvas <i>Culex</i> spp	31
Figura 10	A – Coleta de água da torneira. B- Preparo de amostras para acondicionamento.....	34
Figura 11	A – Presença de Coliformes totais. B – Presença da bactéria <i>Escherichia coli</i>	40
Figura 12	A – Coleta da amostra com Swab. B – Lâmina com o fungo <i>Sporothrix</i> spp.....	42
Figura 13	Ambiente interno da residência.....	43
Figura 14	Ambiente externo da residência.....	44
Figura 15	Vacinação antirrábica nos animais aptos para o recebimento do imunizante	45
Figura 16	Produtos comercializados fora do prazo de validade.....	50
Figura 17	Medicamentos interditados fora do prazo de validade.....	50
Figura 18	Interdição da sala de Raio - X.....	51
Figura 19	Equipe do plantão noturno.....	37
Figura 20	Treinamento teórico-prático em patologias ginecológicas.....	39
Figura 21	I Oficina do acolhimento.....	40
Figura 22	XVII Simpósio Internacional de Equistossomose.....	42
Figura 23	Apresentação de trabalho na I Mostra de Integração Ensino-Serviço de Camaragibe.....	42
Figura 24	Equipe da ação de testagem de ISTs e acolhimento.....	45
Figura 25	Simpósio de Leishmaniose da UFRPE.....	48
Figura 26	Capacitação sobre preenchimento de ficha de notificação.....	50

Figura 27	Oficina de escrita na ação do setembro amarelo.....	51
Figura 28	Profissionais ouvintes da palestra sobre redução de danos.....	52
Figura 28	Equipe da Ação: Saúde na Praça – USF Asa Branca.....	54
Figura 30	A – Filtração durante o preparo dos sabonetes. B – Exposição dos Produtos finais.	55
Figura 31	Produção de manteiga na I oficina de derivados lácteos.....	56
Figura 32	Apresentação de seminário “Doenças transmitidas pelo caramujo”	57
Figura 33	Apresentação do Boletim Epidemiológico de Morbimortalidade por Zoonoses no Brasil (2007–2023).....	58
Figura 34	Equipe de fiscalização da Vigilância Sanitária de Camaragibe-PE em visita a esbalecimento.	65
Figura 35	Embutido fora da temperatura correta de refrigeração.	66
Figura 36	Estufas oxidados fechados com tijolos.	66
Figura 37	Batedeiras em estado de deterioração.	66
Figura 38	Acúmulo de lixo em áreas de circulação, com lixeiras não apropriadas.	69
Figura 39	Exposição dos pães.	69
Figura 40	Infiltrações, rachaduras e mofos nas paredes e tetos.	69
Figura 41	Material inapropriado para cobertura dos pães.	70
Figura 42	Ausência de água corrente na torneira e pia inapropriada.	70
Figura 43	Banheiro dos funcionários e em péssimas condições de higiene e conservação.	71
Figura 44	Desorganização do quarto de repouso dos funcionários em estado precário.	71
Figura 45	Criação de aves próximo a area de produção.	72
Figura 46	Acúmulo de madeira inapropriada para a queima.	72
Figura 47	Presença de ninho de pombos na estrutura externa do ar- condicionado.	73
Figura 48	Extintor de incêndio com validade expirada há mais de seste anos.	73
Figura 49	Presença de ninho de pombos na estrutura externa do ar- condicionado	74
Figura 50	Retorno da equipe da Vigilância Sanitária.	76
Figura 51	Interdição do estabelecimento por reincidência.	76

Gráfico 01	Distribuição das Inspeções Sanitárias dos estabelecimentos de Alimentos entre setembro e outubro de 2024.....	33
Gráfico 02	Distribuição das Inspeções Sanitárias dos estabelecimentos de Saúde e Interesse a Saúde entre setembro e outubro de 2024.....	35
Fluxograma 01	Divisão das ações executadas pela Vigilância Ambiental em Saúde.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Classificação do risco de infestação por <i>Aedes aegypti</i> com base no Índice de Infestação Predial (IIP), utilizado no Levantamento Rápido de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA).....	25
Tabela 02	Distribuição do quantitativo de estabelecimentos de alimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária de Camaragibe/PE, entre setembro e outubro de 2024.....	32
Tabela 03	Distribuição do quantitativo de estabelecimentos dos Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde inspecionados pela Vigilância Sanitária de Camaragibe/PE, entre setembro e outubro de 2024.....	34
Tabela 04	Fluxo Semanal de Atividades - Serviço de Atendimento Especializado (SAE).....	43
Tabela 05	Cronograma das atividades do CAPS – Casa da Primavera.....	49

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

	14
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	14
2.1 Disciplinas cursadas.....	15
2.2 Atividades práticas e teórico-práticas.....	16
2.2.1 Caracterização do município.....	16
3. Vigilância em Saúde.....	18
3.1 Vigilância Epidemiológica.....	19
3.2 Vigilância em Saúde Ambiental.....	24
3.3 Vigilância Sanitária.....	32
4. Diretoria de Atenção Básica à Saúde.....	40
5. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) / Serviço de Atendimento Especializado (SAE).....	43
6. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	46
7. Centro de Atenção Psicossocial.....	48
8. Equipe Multiprofissional.....	52
9. Participação em eventos.....	58
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
11. REFERÊNCIAS.....	65

CAPÍTULO II - INTERDIÇÃO À PADARIA POR IRREGULARIDADES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE

	63
1. INTRODUÇÃO.....	63
2. DESCRIÇÃO DO CASO.....	64
3. DISCUSSÃO.....	76
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
5. REFERÊNCIAS.....	79

MATERIAS PRODUZIDOS E PUBLICADOS

1. Participação em eventos	56
2. Trabalhos apresentados e publicados	60
3. Cartilhas	61

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

1. INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde foram instituídas com a promulgação da Lei nº 11.129, em 2005, com o propósito de atender às demandas específicas das diferentes regiões e oferecer qualificação profissional às diversas áreas da saúde. A Residência em Saúde é definida como um “Programa de cooperação intersetorial que visa à inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho” (BRASIL, 2005).

Na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é uniprofissional com foco em Medicina Veterinária, tendo carga horária total mínima de 5.760 horas, das quais 4.608 horas (80%) são destinadas às atividades práticas e 1.152 horas (20%) às atividades teórico e teórico-práticas, distribuídas em 60 horas semanais, com a duração de 24 meses.

Durante o programa, os residentes participam de treinamentos em serviço, sob a orientação de um tutor e de preceptores, atuando em uma das onze áreas de concentração: Anestesiologia Veterinária; Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais; Clínica Médica, Cirúrgica e Reprodução de Grandes Animais; Diagnóstico por Imagem; Medicina Veterinária Preventiva (Bacterioses, Doenças Parasitárias, Saúde Coletiva e Vírus); Patologia Clínica Veterinária; e Patologia Veterinária.

Este relatório tem como objetivo apresentar um detalhamento das atividades desenvolvidas durante o período de atuação no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária da UFRPE na área de concentração: Saúde Coletiva.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Disciplinas cursadas

As atividades teórico-práticas correspondem a 20% da carga horária total do programa de residência. Os residentes devem, portanto, cursar as disciplinas do Núcleo Comum Obrigatório (NCO): Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária, Bioestatística, Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva, Políticas Públicas de Saúde, Metodologia Científica e Integração Ensino e serviço e das disciplinas: Vivência e Atenção Primária à Saúde e Vivências na Rede de Atenção à Saúde destinado apenas para os residentes de Saúde Coletiva.

2.2 Atividades práticas e teórico - práticas

A estrutura metodológica do programa de residência destina a maior parte da carga horária às atividades práticas e teórico-práticas, somando 4.608 horas, o que representa 80% do total. Essa organização garante ao residente um ambiente rico em aprendizado e na aquisição de vivências profissionais significativas nos diferentes cenários de práticas da Rede de Atenção à Saúde.

As atividades práticas e teórico-práticas foram realizadas após a conclusão das disciplinas obrigatórias, nos seguintes segmentos da Saúde: Vigilância em Saúde; Diretoria de Atenção Básica; Serviço de Atendimento Especializado – SAE; Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES); Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Casa da Primavera; Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti, todos no município de Camaragibe - PE.

2.2.1 Caracterização do município

Camaragibe é um município localizado na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. A cidade está situada a cerca de 16 km da capital Recife e possui uma localização estratégica, servindo como uma importante área de ligação entre a capital e outras cidades da região, constituindo-se no sexto município mais populoso da RMR, e o oitavo no Estado com população estimada em 2022 é de 147.771 habitantes (IBGE, 2022).

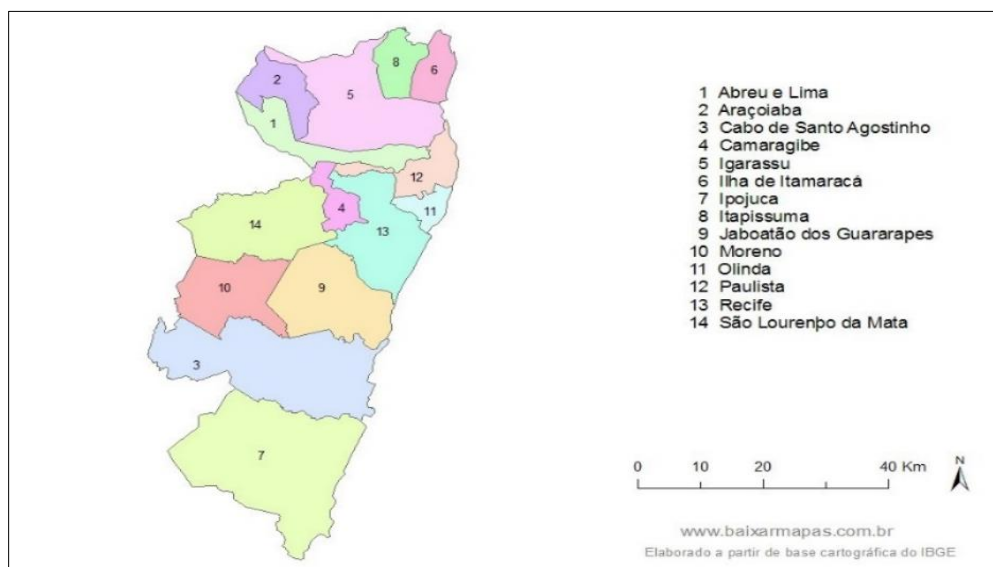
Possui área geográfica de 51,3 km², sendo o segundo menor em extensão territorial da região, à frente apenas da cidade de Olinda. Camaragibe está localizada na Zona Oeste da Região Metropolitana, limitando-se ao Norte com os municípios de Paudalho, Paulista e Recife; ao Sul, com Recife e São Lourenço da Mata; a Leste, com Recife e a Oeste com São Lourenço da Mata (Figura 01).

A cidade tem origens no período colonial, com ocupação ligada à produção de açúcar, especialmente no Engenho Camaragibe, um dos primeiros da região. Sendo emancipada de São Lourenço da Mata em 1982, tornando-se um município independente.

A economia é diversificada, com destaque para comércio local; serviços públicos e privados; pequenas indústrias e o setor informal com forte presença nos bairros periféricos.

O município também já foi destaque na área da saúde, especialmente pelo desenvolvimento de iniciativas inovadoras na Atenção Primária e pela ampliação de ações de Vigilância em Saúde, sendo reconhecido em eventos técnicos e fóruns estaduais e nacionais.

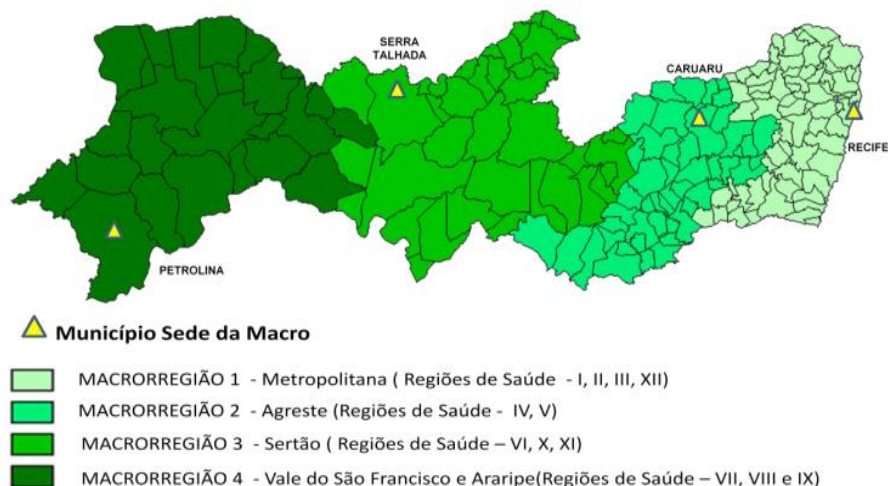
Figura 01. Identificação geográfica do município de Camaragibe-PE.



Fonte: Plano municipal de Camaragibe, 2018-2021.

A conformação territorial da saúde que organiza o Estado de Pernambuco em 04 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde foi homologada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 19/09/2011. O município de Camaragibe está inserido na I macrorregião de Saúde e integra o conjunto dos municípios que compõem a I região de saúde (Figura 02). São eles: Recife, Moreno, Fernando de Noronha, Camaragibe, São Lourenço, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Serinhaém, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu e Araçoiaba, Itapissuma, Itamaracá, Vitória de Santo Antão, Pombos, Chã de Alegria, Glória do Goitá e Chã Grande.

Figura 02: Distribuição das macrorregiões de saúde, Pernambuco/2011.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização. 2011.

3 Vigilância em Saúde

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), Resolução nº 588/2018, a Vigilância em Saúde é definida como “Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças” (PNVS, 2018)

Essa política engloba a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador, com o objetivo de proteger a saúde da população e intervir nos determinantes e condicionantes de saúde.

3.1 Vigilância Epidemiológica (VIEP)

Por definição, prevista na lei nº 8080 de 1990, a VIEP se caracteriza como “Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde” (Lei 8080 de 1990).

A equipe técnica em Camaragibe, é composta por sete profissionais de nível superior, sendo três enfermeiras, três biólogas, um médico veterinário e um odontólogo, além de quatro profissionais de nível médio. A VIEP também se articula com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), sendo uma área primordial para controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações e territórios, estando em consonância com a integralidade da atenção, tanto para abordagem individual como coletiva.

A vivência foi realizada no período entre 01 de maio a 30 de junho de 2024, cujas atividades realizadas neste período estão descritas a seguir:

a) Sistemas de Informação em Saúde

Sistema de Informação de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA)

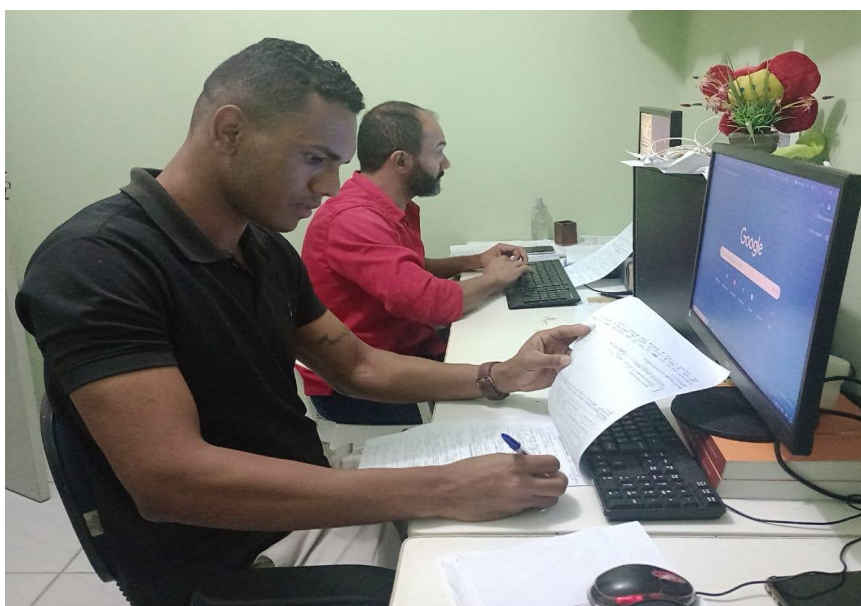
Em Camaragibe, o SIVEP-DDA é operacionalizado no nível administrativo da VIEP, alimentado com informações provenientes das fichas de notificação, preenchidas e

encaminhadas pelas unidades assistenciais, e cada ficha exige atenção redobrada, pois os dados registrados têm impacto direto nos indicadores da Vigilância em Saúde, sendo utilizados com o objetivo de mapear, monitorar, informar e subsidiar a tomada de decisões sobre os problemas de saúde a nível municipal (BRASIL, 2011).

O SIVEP-DDA é um sistema informatizado do Ministério da Saúde, desenvolvido para registrar, monitorar e analisar os casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com especial atenção às crianças menores de cinco anos, e os idosos, pois são mais vulneráveis a complicações e óbitos por esse tipo de agravo (BRASIL, 2011).

As atividades realizadas na VIEP incluíram a conferência do preenchimento das fichas de notificações, o registro semanal dos dados no sistema, a análise dos registros para identificação de possíveis padrões epidemiológicos, e a comunicação com a diretoria de Vigilância em Saúde para orientar ações de intervenção caso necessário (Figura 04). A gestão eficiente dessas informações é essencial para subsidiar as decisões em Saúde Pública e garantir respostas rápidas frente aos agravos monitorados (BRASIL, 2011).

Figura 04. Digitação de notificações no SIVEP-DDA.



Fonte: Vigilância Epidemiológica – Camaragibe/PE, 2024.

Nesse contexto, durante a vivência na VIEP, também foi possível acompanhar os profissionais e realizar ações com a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN como: digitação de notificações referentes às doenças e agravos (Atendimento antirrábico humano, Esporotricose humana, Leishmaniose Tegumentar Americana, Arboviroses, Acidentes por animais peçonhentos, Esquistossomose e Hanseníase).

b) Investigações epidemiológicas

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

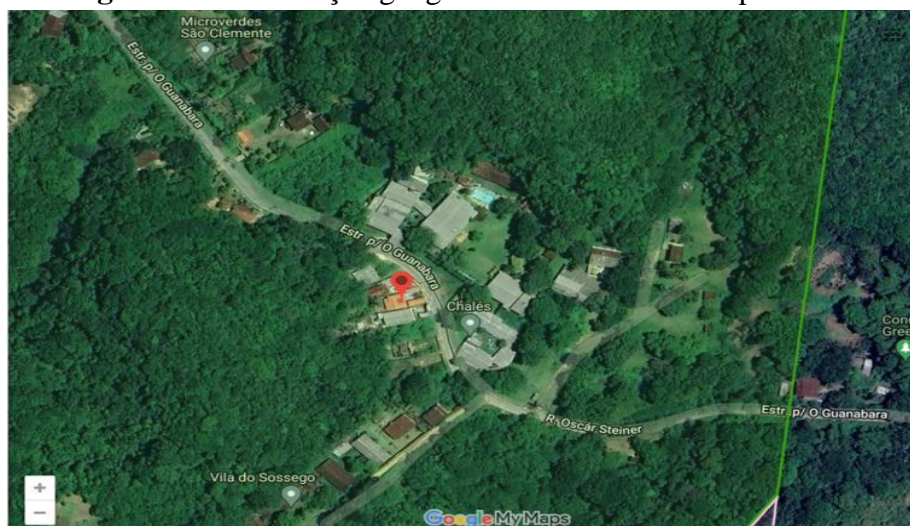
A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. Sendo causada por protozoários do gênero *Leishmania* spp (BRASIL, 2025).

O entorno da residência apresentava características rurais, com bastante vegetação, plantação de bananeiras, área de mata fechada e presença de animais silvestres, caracterizando um ambiente favorável para proliferação do vetor (flebotomíneo), também foi verificado o acúmulo de materiais de construção civil (Figura 06).

Entre as atividades realizadas na VIEP foi possível participar da investigação de um caso confirmado de LTA, identificado como autóctone, tendo como provável local de infecção a residência do paciente no bairro de Aldeia dos Camarás (Figura 05).

O caso foi diagnosticado pelo teste de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real, realizado no Hospital Oswaldo Cruz da rede de Saúde Pública no Recife, realizado no mês de setembro de 2024, em um paciente do sexo masculino, com 33 anos de idade que realizava tratamento empiricamente sem melhoras do quadro e evolução da lesão no membro inferior direito (Figura 07).

Figura 05. Localização geográfica da residência do paciente.



Fonte: Acervo Vigilância Epidemiológica - SESAU Camaragibe, 2024.

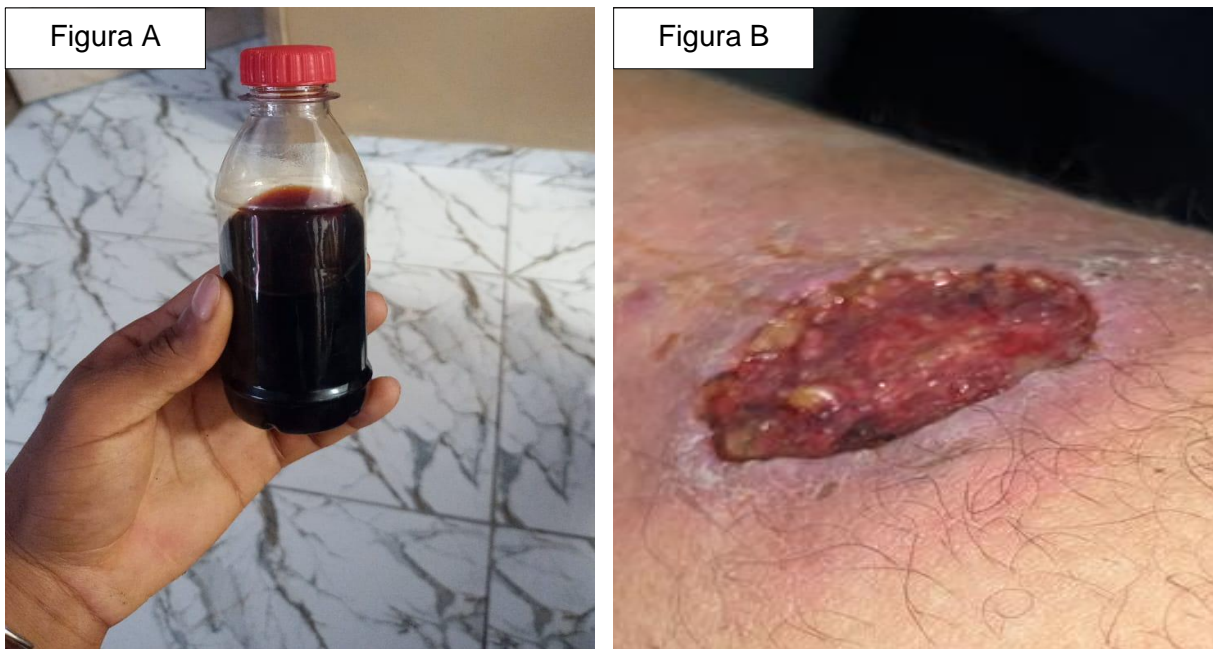
O paciente foi acompanhado pela equipe da unidade de Saúde e submetido ao tratamento no Hospital Oswaldo Cruz. Um relatório detalhado do caso foi encaminhado à Vigilância Ambiental para adoção das medidas cabíveis, conforme a competência do setor.

Figura 06: A – Alta vegetação em área externa da residência. B – Acúmulo de materias de construção civil.



Fonte: Vigilância Epidemiológica – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 07: A – Loção usada no tratamento empírico. B – Lesão tegumentar em membro inferior direito após três semanas.



Fonte: Vigilância Epidemiológica – Camaragibe/PE, 2024.

Esse caso foi publicado como Relato de Caso, no 5º Simpósio de Doenças Infecciosas, realizado na UFRPE em dezembro de 2024, no qual foi descrito o processo de investigação diagnóstico e tratamento realizado pelo paciente.

Transmissão Vertical da Sífilis Congênita

A sífilis, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves para a saúde, incluindo sequelas congênitas quando transmitida durante a gestação (BRASIL, 2020).

O Grupo Técnico (GT) realiza discussão dos casos em reuniões presenciais semanalmente todas as terças-feiras, no auditório do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO (Figura 08). O objetivo central desses encontros é avaliar e deliberar sobre casos pendentes de conclusão, registrados no banco do SINAN Net.

O GT é composto por enfermeiros, médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das unidades responsáveis pelos casos em pauta e profissionais da VIEP e do SAE. Ao final de cada apresentação, o grupo chega a um parecer consensual, classificando o caso como confirmado ou descartado, com base em critérios técnicos previamente definidos.

Em cada reunião, são discutidos em média seis casos clínicos, referente o período de 2019 a 2024. Esse acúmulo se deve à suspensão das atividades do grupo durante a pandemia da Covid-19, que impossibilitou a continuidade das análises e tomadas de decisões. Com a retomada das atividades pós pandemia, o GT tem se dedicado à revisão e deliberação de todos os casos represados, promovendo a regularização das pendências.

Figura 08: GT para discussão dos casos de Transmissão Vertical da Sífilis.

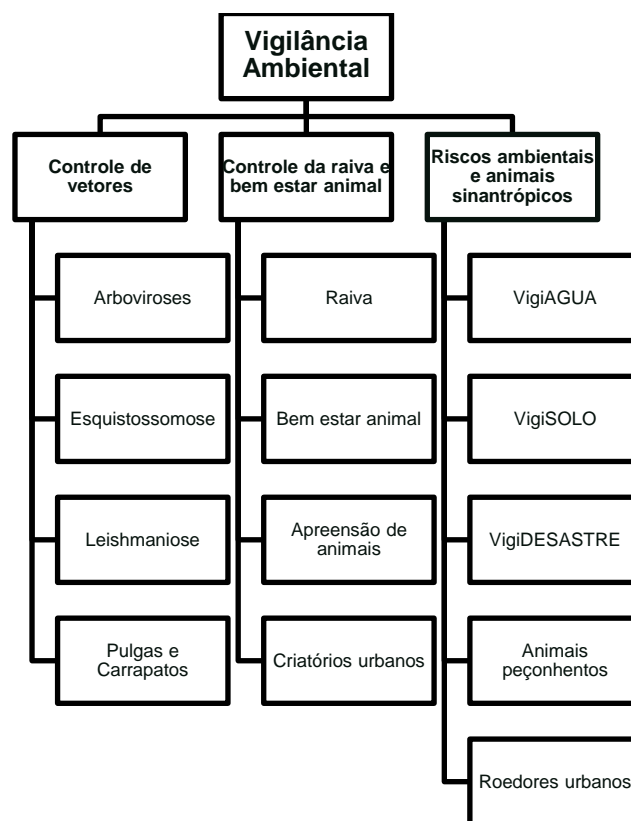


Fonte: Vigilância Epidemiológica – Camaragibe/PE, 2024.

3.2 Vigilância Ambiental em Saúde (VA)

Segundo a lei nº 8080 de 1990, entende-se por Vigilância Ambiental em Saúde (VA) como “Conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde” (BRASIL, 1990) . As ações da VA são divididos em 3 eixos temáticos (Fluxograma 01).

Fluxograma 01: Divisão das ações executadas pela Vigilância Ambiental em Saúde.



Fonte: Manual de Gestão da Vigilância Ambiental em Saúde, 2011.

A capacidade operacional de recursos humanos da VA de Camaragibe dispõe, para o controle vetorial, 66 Agentes de Combate as Endemias (ACE), 1 operador de bombas costais motorizadas, 09 supervisores de campo, 03 médicos veterinários onde cada um fica responsável por um eixo do fluxograma ilustrado, 02 auxiliares administrativos e 01 gerente.

Durante a vivência na VA, no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2024, foi possível realizar e acompanhar as seguintes ações e atividades:

a) Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA)

O LIRAA é uma metodologia amostral desenvolvida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, voltada para o monitoramento e controle do mosquito *Aedes aegypti*, que transmite Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. Ele permite identificar rápida e precisamente onde estão os focos do mosquito e quais tipos de criadouros são mais frequentes, planejar ações mais específicas e eficazes (como mutirões de limpeza, campanhas educativas, aplicação de larvicidas), avaliar a eficácia das ações já realizadas e fornecer dados comparáveis ao longo do tempo (BRASIL, 2025).

O LIRAA é feito através da divisão da cidade em estratos, sendo dividida em setores ou estratos homogêneos, com base no número de imóveis. Em vez de visitar todos os imóveis da cidade, uma amostra representativa é sorteada, o que torna o levantamento mais rápido e de baixo custo. Em cada estrato, é feito o sorteio de um número representativo de imóveis para inspeção (geralmente entre 20% e 25%). Esse levantamento é bimestral, normalmente, é feito seis vezes por ano (BRASIL, 2025).

Durante a atividades os ACE visitam os imóveis sorteados e verificam todos os possíveis criadouros de *Aedes aegypti* (ex: recipientes com água, calhas, vasos, caixas d'água, entulhos, etc.). São coletadas larvas ou pupas que, posteriormente, são analisadas no laboratório da Vigilância em Saúde para confirmar a espécie (Figura 09).

Os recipientes encontrados são classificados em categorias padronizadas e registrado em planilhas:

A1: depósitos móveis (vasos, frascos, pratos);

A2: depósitos fixos (calhas, sanitários em desuso);

B: depósitos ao nível do solo (tonéis, tanques);

C: pneus;

D1: recipientes naturais;

D2: outros.

Além disso, existem os cálculos dos índices entomológicos, baseados em:

a) Índice de Infestação Predial (IIP): percentual de imóveis com presença de larvas, conforme dados da tabela 01.

b) Índice de Breteau (IB): número de recipientes com larvas a cada 100 imóveis visitados.

c) Índice de Infestação por Tipo de Recipiente: mostra quais tipos de criadouros são mais comuns.

Tabela 01: Classificação do risco de infestação por *Aedes aegypti* com base no Índice de Infestação Predial (IIP), utilizado no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA).

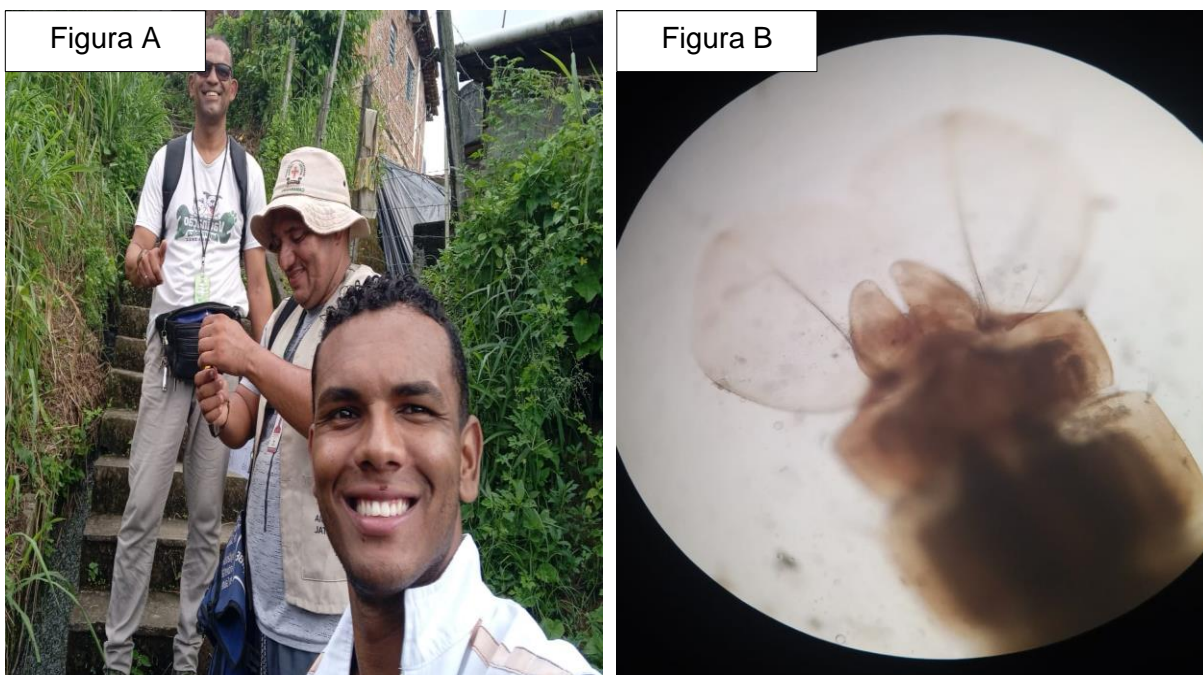
Faixa	Significado	Ação recomendada
0 a 0,9%	Situação satisfatória	Manutenção e monitoramento
1,0% a 3,9%	Estado de alerta	Intensificar ações de controle
≥ 4,0%	Risco de surto	Ação imediata e abrangente

Fonte: Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue, 2009.

Na ocasião em que foi realizado este levantamento no período de agosto de 2024, o índice predial apresentou um resultado na faixa de 2,8% (Estado de alerta). Entretanto, observou-se no que no mesmo mês, um baixo número de notificações para as arboviroses, o que pode estar relacionado com uma baixa procura por atendimento ou subnotificação pelos profissionais nas UBS, de pacientes com sintomas relativos a estas doenças.

Porém existem limitações para esse levantamento, visto que, pode subestimar a infestação em áreas pouco vistoriadas, a amostragem depende da presença dos moradores nas residências, e se torna um retrato pontual e pode mudar rapidamente com as questões climáticas (ex: chuvas) e não detecta adultos do mosquito, apenas focos (larvas e pupas).

Figura 09: A – Realização do LIRAA no Bairro Santa Mônica. B – Identificação da larva *Culex* spp.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

b) Análise da Água para o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)

O Vigiagua é uma iniciativa do Ministério da Saúde, coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), que visa assegurar que a água destinada ao consumo humano seja segura e atenda aos padrões de qualidade estabelecidos pela legislação vigente (BRASIL, 2021).

A coleta da água é realizada de forma padronizada, semanalmente, com base em protocolos técnicos definidos pelo Ministério da Saúde, como o Manual de Procedimentos do Vigiagua. A metodologia inclui: uso de frascos estéreis para coletas microbiológicas, preservação da amostra com reagentes específicos para garantir estabilidade (como tiosulfato de sódio para neutralizar cloro residual), transporte refrigerado até o laboratório (temperatura entre 2 °C e 8 °C) e devem ser realizadas em pontos de coleta definidos estrategicamente ao longo do sistema de abastecimento: fonte, reservatórios, rede de distribuição, e ponto de consumo (torneiras em escolas, hospitais, domicílios etc) (Figura 10). Após preparação das amostras devem ser acondicionadas em estufa em temperaturas entre 2 °C e 8 °C durante 24 horas.

Os parâmetros seguem os critérios da Portaria GM/MS nº 888/2021, que estabelece os padrões de qualidade da água para consumo humano no Brasil e que são divididos em dois grupos principais:

1) Parâmetros microbiológicos (Figura 11):

a) Coliformes totais (Ausência em 100 mL de amostra (zero detectável). indicador direto de contaminação fecal apresentando coloração amarelada)

b) Presença da bactéria *Escherichia coli* (Ausência em 100 mL de amostra - apresentando coloração azul fluorescente) .

2) Parâmetros físico-químicos:

a) pH **6,0 – 9,5** (faixa aceitável para proteção do sistema e conforto sensorial)

b) Turbidez ≤ 5 NTU (Unidades Nefelométricas de Turbidez).

c) Cor aparente ≤ 15 uH (Unidades de Cor aparente).

d) Cloro residual livre (indicador de desinfecção) **0,2 – 2,0 mg/L**.

e) Fluoreto $\leq 1,5$ mg/L (quando adicionado).

A frequência das coletas depende do porte do sistema de abastecimento (número de habitantes atendidos) e do tipo de parâmetro: cloro residual, Ph, turbidez e coliformes são

análises semanais. Os resultados devem ser registrados no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) sendo uma plataforma nacional utilizada para registrar dados das análises laboratoriais e ações corretivas diante de não conformidades.

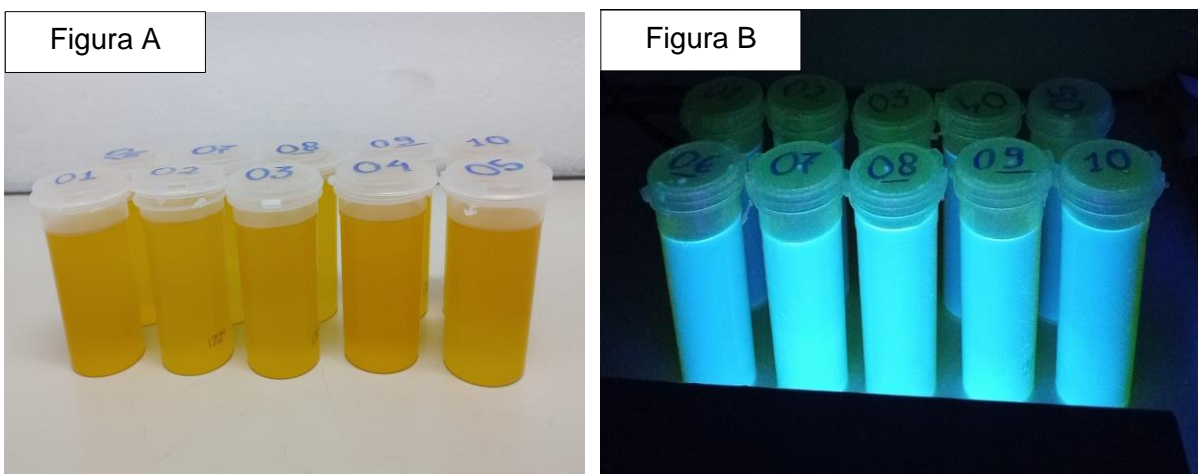
Quando as análises mostram parâmetros fora dos limites permitidos a Vigilância Ambiental deve notificar a empresa responsável pelo abastecimento no município. Além disso podem ser determinadas ações corretivas imediatas, como o aumento do cloro e sugerir a lavagem de reservatórios das residências.

Figura 10: A – Coleta de água da torneira. B – Preparo das amostras para acondicionamento.



Fonte: Vigilância Ambiental– Camaragibe/PE, 2024.

Figura 11: A – Presença de Coliformes totais. B – Presença da bactéria *Escherichia coli*.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

c) Coleta de material micológico para diagnóstico da esporotricose em felino

A esporotricose é uma micose provocada por fungos patogênicos do gênero *Sporothrix* spp, que afeta os animais e também os seres humanos. (ZAMBONI *et al.*, 2022). O animal foi levado a Vigilância em Saúde pelo seu tutor, onde o procedimento foi conduzido conforme os protocolos de biossegurança e diagnóstico micológico, conforme a Nota Técnica nº 60/2023 (CGZV/MS).

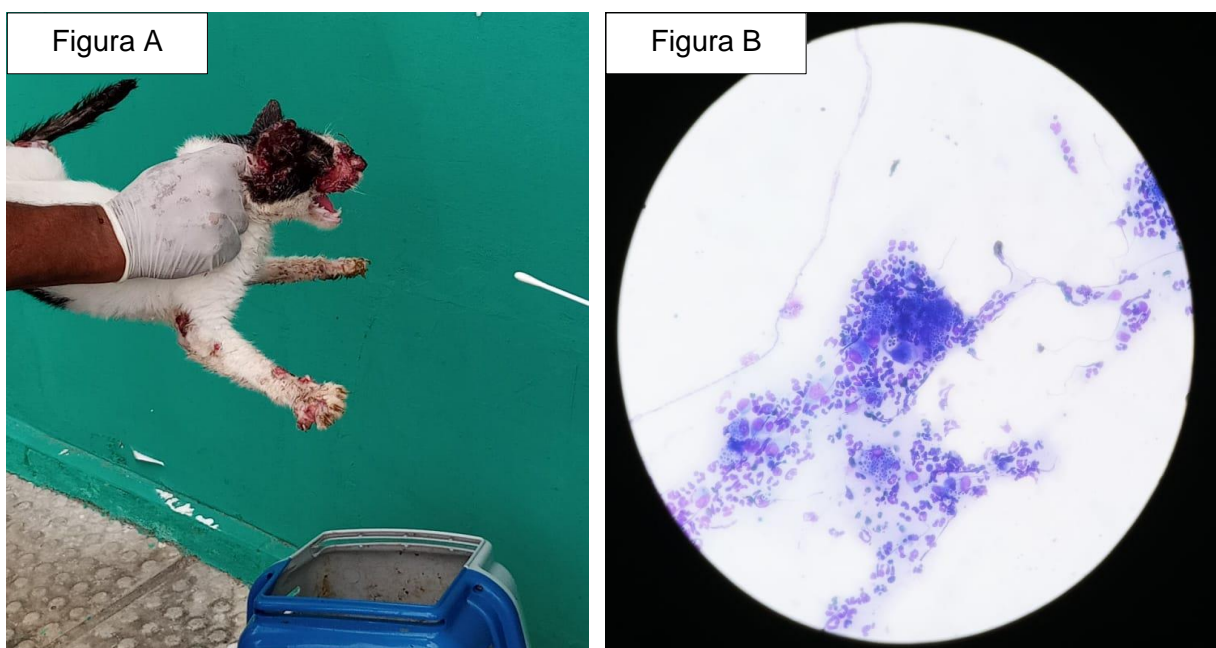
Foi realizada a coleta de material micológico em um felino doméstico (*Felis catus*), que apresentava lesões cutâneas nas orelhas, focinho e membros posteriores compatíveis com esporotricose.

A coleta foi realizada com Swab e a amostra encaminhada para o laboratório da Vigilância em Saúde, posteriormente, a amostra foi analisada com o objetivo de identificar o agente fúngico, suspeitando-se de infecção por *Sporothrix* spp., sendo confirmado o seu diagnóstico (Figura 12). Diante do quadro clínico, foi prescrito antifúngico Itraconazol (1x ao dia/oral) pelo Médico Veterinário para tratamento por 04 meses até nova avaliação.

Todas as informações referentes ao atendimento, coleta e conduta terapêutica foram devidamente registradas no sistema GalAnimal.

O GalAnimal permite o controle de atendimentos, notificações, exames laboratoriais, tratamentos e outras ações relacionadas à saúde animal, especialmente em casos com potencial de transmissão para humanos, como a esporotricose (BRASIL, 2023).

Figura 12: A – Coleta da amostra com Swab. B – Lâmina com o fungo *Sporothrix* spp.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

d) Visita domiciliar de Inspeção Zoossanitária

No contexto de ações de Vigilância Ambiental, foi realizado uma visita domiciliar para inspeção zoossanitária em uma residência situada no bairro do Viana, em resposta a denúncias relacionadas ao acúmulo de animais e à precariedade das condições sanitárias do local (Figura 13). A moradora, uma idosa em situação de vulnerabilidade social, apresentava graves problemas de saúde, incluindo cardiopatia, diabetes, transtornos mentais diagnosticados e apenas 30% da função hepática preservada, o que a colocava em risco ainda maior frente às condições do ambiente. A mesma vivia em condições precárias e divide o terreno de moradia com uma das filhas, que se encontrava desempregada.

A ação contou com uma equipe multiprofissional, composta por: Agente de Combate às Endemias (ACE), Agente Comunitário de Saúde (ACS), médicos veterinários, estagiários, residentes, e representantes da Vigilância Ambiental.

No local, foram encontrados 22 cães, 16 gatos e mais de 30 aves (galinhas e patos) mantidos em condições higiênicas-sanitárias extremamente precárias. A residência apresentava: acúmulo excessivo de fezes, lixo e resíduos orgânicos; esgoto a céu aberto dentro do quintal; infestação por roedores, escorpiões e insetos; ambientes internos com forte odor e risco biológico evidente (Figura 14).

Os animais, em sua maioria idosos e caquéticos, apresentavam diversos problemas dermatológicos, como alopecia, prurido, feridas e infecções de pele, além de estarem visivelmente debilitados. Devido à condição financeira da família, os animais eram alimentados apenas uma vez ao dia, com recursos muito limitados. Todos foram avaliados no local pelo médico veterinário, vacinados contra a raiva de acordo a saúde de cada um e agendados para atendimento no consultório veterinário municipal, onde serão recebidos cuidados clínicos adequados (Figura 15).

A moradora foi orientada quanto à guarda responsável, riscos sanitários e cuidados com os animais, além de receber acolhimento da equipe diante de sua condição de saúde fragilizada. O caso foi formalmente notificado aos órgãos competentes, incluindo a assistência social, saúde mental e serviços de proteção animal, para desdobramentos intersetoriais urgentes. Essa ação exemplifica a importância da abordagem interdisciplinar e intersetorial em Saúde Única, envolvendo a saúde humana, animal e ambiental. Situações como essa exigem resposta integrada e contínua do poder público para assegurar dignidade, bem-estar e segurança sanitária à população e aos animais envolvidos.

Figura 13: Ambiente interno da residência.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 14: Ambiente externo da residência.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 15: Vacinação antirrábica nos animais aptos para o recebimento do imunizante.



Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe/PE, 2024.

3.1 Vigilância Sanitária (VISA)

Por definição, prevista na lei nº 8080 de 1990, a Vigilância Sanitária se caracteriza como “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 da saúde abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (BRASIL, 1990).

A Vigilância Sanitária (VISA) municipal de Camaragibe dispõe em seu quadro técnico de sete Inspectores Sanitários de nível superior. Os estabelecimentos de Serviços de Saúde e Interesse a Saúde são inspecionados pela equipe composta por duas médicas veterinárias, uma bióloga, uma enfermeira e um Cirurgião-dentista, enquanto a equipe que atua nas inspeções dos Estabelecimentos de Alimentos é composta por uma bióloga e uma economista doméstica. Complementam o quadro de servidores, 2 Assistentes do administrativo, e um farmacêutico realizando a gerência dos trabalhos no setor e um diretor da DVS.

A vivência na VISA foi realizada entre o período de 1º de setembro a 30 de outubro de 2024. Os dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira estavam destinados a equipe de alimentos realizarem as inspeções, enquanto às terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras aconteciam as inspeções dos Serviços de Saúde e Interesse a Saúde. Neste contexto, foi possível acompanhar e executar as seguintes atividades:

a) Estabelecimentos de Alimentos

Todos os alimentos destinados ao consumo humano, independentemente de sua origem, estado ou procedência, que forem produzidos ou comercializados no município estão sujeitos à fiscalização das autoridades sanitárias municipais e estaduais (Código Sanitário N° 049/1998).

A legislação garante à autoridade municipal o direito de acesso a quaisquer locais onde ocorram atividades relacionadas à produção, manipulação, armazenamento, transporte ou venda de alimentos. Isso inclui produtos alimentícios em geral, matérias-primas, alimentos *in natura*, dietéticos, enriquecidos, fantasias, irradiados e aditivos intencionais.

Ainda segundo o Código Sanitário, a Vigilância Sanitária (VISA) pode fiscalizar uma ampla variedade de estabelecimentos, como: armazéns, depósitos, supermercados, açougues, entrepostos de carnes, padarias, fábricas de doces, peixarias, lanchonetes, restaurantes, bares e entre outros.

Durante as ações de inspeção, além de verificar possíveis irregularidades estruturais, buscou-se também orientar os responsáveis, promovendo educação em saúde e incentivando práticas que diminuam e previnam os riscos sanitários. Como medida preventiva, foi mencionado a obrigatoriedade dos manipuladores dos estabelecimentos com achados críticos que realizassem o curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, ofertado de forma on-line pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou presencialmente em alguma unidade certificadora, sendo obrigatória a apresentação do certificado de conclusão do curso como forma de comprovação (RDC, 2016/05 ANVISA).

Essas ações visam não apenas o cumprimento das normas vigentes, mas também a proteção da Saúde Pública, promovendo segurança e confiança no consumo de alimentos no município. Na tabela 02, estão relacionados os tipos de estabelecimentos fiscalizados e o número de inspeções realizadas, ao longo do período de vivência:

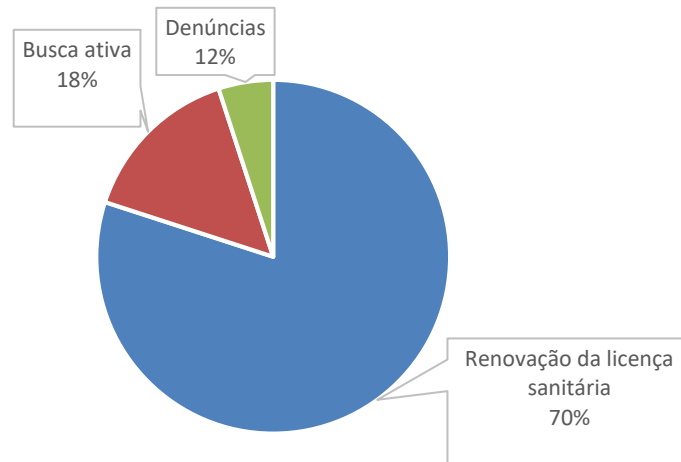
Tabela 02. Distribuição dos tipos de estabelecimentos de alimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária de Camaragibe/PE e inspeções realizadas, entre setembro e outubro de 2024.

Tipo de estabelecimento	Nº de inspeções realizadas
Supermercado	12
Restaurante	5
Loja de varejo	2
Lanchonete	6
Padaria	7
Buffet	1
Doceria e confeitaria	2
Casa de bolos	4
Deposito de bebidas	2
Pizzaria	2
Bar	1
Comércio de Pescados	2
Restaurante de comida oriental	2
Veículos	8
Total	56

Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Durante esse período, 70% das Inspeções Sanitárias que correspondem a 39 estabelecimentos foram realizadas com foco na renovação da licença sanitária. Aproximadamente 18% que correspondem a 10 estabelecimentos foram inspecionados através das ações de busca ativa em estabelecimentos que estavam há mais de um ano sem renovação da licença, enquanto os 12% restantes que compreendiam 7 estabelecimentos ocorreram a partir de denúncias feitas pela população conforme dados ilustrados no gráfico 01.

Gráfico 01: Distribuição das Inspeções Sanitárias dos estabelecimentos de Alimentos entre setembro e outubro de 2024.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Dos 12 supermercados, 2 foram inspecionados pela Vigilância Sanitária após o recebimento de denúncias anônimas. Ambas as denúncias diziam respeito à presença de produtos com validade expirada expostos à venda e sem a rotulagem, situação que foi confirmada durante as vistorias (Figura 16). Todos os itens vencidos foram descartados de forma segura, e os responsáveis pelos estabelecimentos foram devidamente notificados.

Figura 16: Produtos comercializados fora do prazo de validade e sem o selo de qualidade.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

b) Estabelecimentos de Serviços de Saúde e Interesse a Saúde

De acordo com a Lei Municipal nº 049/1998, que institui o Código de Saúde do Município de Camaragibe, diversos tipos de estabelecimentos devem atender às exigências da Vigilância Sanitária. O artigo 132º da legislação especifica que estão sujeitos à fiscalização locais como: creches, clínicas médicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e odontológicas, academias, empresas que aplicam saneantes domissanitários, estabelecimentos de artigos cirúrgicos e ortopédicos, clínicas de fisioterapia e outros serviços relacionados à saúde (CAMARAGIBE, 1998).

Durante o período de vivência, as atividades realizadas pelas inspetoras sanitárias foram acompanhadas, proporcionando uma experiência prática enriquecedora. Esse processo incluiu a análise dos dispositivos legais aplicáveis e a execução das inspeções, que exigem atenção a diversos critérios técnicos, como: condições de higiene dos ambientes, organização e validade dos produtos e medicamentos, formas de armazenamento, e avaliação da estrutura física dos espaços e a presença do Responsável Técnico.

Em um dos laboratórios de análises clínicas visitados, por exemplo, a fiscalização abrangeu tanto o descarte correto de resíduos biológicos quanto o controle de qualidade dos equipamentos utilizados. Nas academias, o foco esteve na higienização dos ambientes e na qualificação dos profissionais que prestam atendimento ao público. Já nas clínicas odontológicas, foram observadas a eficiência dos processos de esterilização de instrumentos e o gerenciamento adequado de resíduos de serviços de saúde, além da parte estrutural. Na tabela 03, estão descritos os tipos de estabelecimentos fiscalizados e o número de visitas realizadas, ao longo do período de vivência:

Pode deixar o espaço aqui abaixo mesmo em branco e jogar a tabela para outra página para não deixar ela assim quebrada, metade numa página e metade na outra

Tabela 03. Distribuição dos tipos de estabelecimentos dos Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde inspecionados pela Vigilância Sanitária de Camaragibe/PE e visitas realizadas, entre setembro e outubro de 2024.

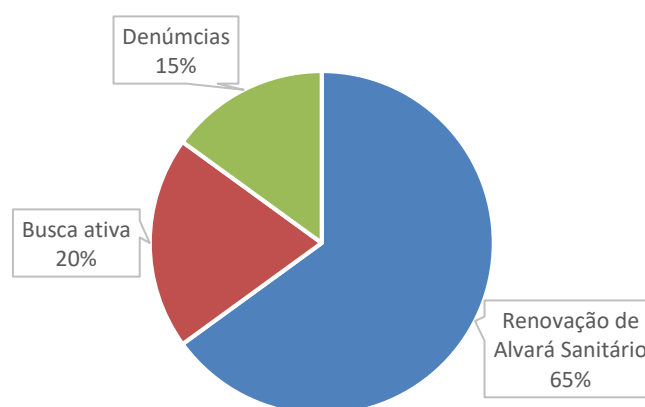
Tipo de estabelecimento	Nº de visitas realizadas
Laboratório de análises clínicas	6
Laboratório de análise de água	1
Clínica terapêutica	9
Instituição de longa permanência	5
Consultório médico	4
Clínica médica	4
Clínica de estética	3

Academia	2
Consultório odontológico	6
Escola	3
Farmácias	10
Clínica oftálmica	1
Distribuidora de medicamentos	1
Laboratório de toxicologia	1
Clínica de terapias integradas	1
Óticas	3
Controle de pragas	7
Limpeza e higienização de caixas da água	1
Total	68

Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Durante esse período, 65% das Inspeções Sanitárias que correspondem a 44 estabelecimentos foram realizadas com foco na renovação do Alvará Sanitário. Aproximadamente 20% que correspondem a 14 estabelecimentos foram inspecionados através das ações de busca ativa em estabelecimentos que estavam há mais de um ano sem renovar a licença, enquanto os 15% restantes que compreendiam 10 estabelecimentos ocorreram a partir de denúncias feitas pela população conforme dados do gráfico 02.

Gráfico 02: Distribuição das Inspeções Sanitárias dos estabelecimentos de Saúde e Interesse a Saúde entre setembro e outubro de 2024.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Foram realizadas inspeções em função de denúncias recebidas pela VISA, sendo a primeira em uma clínica médica, sendo constatado durante a inspeção, que haviam irregularidades sobre a higienização da estrutura física e realização de procedimentos cirúrgicos em local inadequado para essa finalidade, em desacordo com as normativas legais para o exercício profissional, resultando na interdição do local, além da interdição dos medicamentos

encontrados fora do prazo de validade, sendo assegurado os prazos para o responsável técnico realizar as adequações e o descarte correto do material (Figura 17).

Figura 17: Medicamentos interditados fora do prazo de validade.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Outra denúncia atendida pela equipe ocorreu em uma clínica de odontologia, onde a sala de raio-X foi interditada pela Vigilância Sanitária após ser constatado que a operação do equipamento estava sendo realizada por uma estagiária, sem a supervisão de um profissional habilitado (Figura 18). De acordo com as normas vigentes, o uso de equipamentos de radiologia deve ser conduzido exclusivamente por profissionais legalmente habilitados e registrados em seus respectivos conselhos (BRASIL,2019). A ausência de um responsável técnico qualificado representa um risco à segurança dos pacientes e da equipe, além de configurar infração sanitária de acordo com a RDC 63/2011.

Figura 18: Interdição a sala de Raio – X.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

c) Plantão noturno

Com o objetivo de fortalecer a fiscalização sanitária fora do horário de expediente, bem como atender as denúncias provenientes da população ou órgãos como o Ministério Público. A Vigilância Sanitária realiza plantões noturnos em estabelecimentos de alimentos, como restaurantes, bares, lanchonetes, pizzarias, padarias, conveniências e deliveres (Figura 19). Essa medida tem como foco garantir que as boas práticas de manipulação e higiene sejam mantidas durante todo o período de funcionamento dos estabelecimentos, inclusive no turno da noite, quando muitos desses locais apresentam maior movimento, principalmente aos finais de semana, conseqüentemente, maior risco de falhas sanitárias.

Figura 19: Equipe do plantão noturno nos estabelecimentos de alimentos.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

d) Produtos

Durante esse período foi possível desenvolver em conjunto com as inspetoras dois produtos voltados à qualificação dos serviços da VISA:

1. Reestruturação do Protocolo Sanitário: Revisão e padronização com foco na eficiência, segurança jurídica e transparência no processo de concessão e renovação do alvará sanitário (ANEXO B).
2. Design da nova Licença Sanitária 2025: Criação de um novo layout moderno e seguro, com elementos gráficos como QR Code e marca d'água, promovendo autenticidade, organização e valorização institucional.

Essas ações contribuíram para a modernização da Vigilância Sanitária e para a melhoria da comunicação com os estabelecimentos e a população.

4. Diretoria de Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela se caracteriza por ser o nível de atenção mais próximo das pessoas, situado no território onde vivem, estudam e trabalham, e tem como principal objetivo promover a saúde, prevenir doenças, tratar agravos mais frequentes e coordenar o cuidado dos usuários na rede de serviços de saúde (BARRA *et al.*, 2024).

Seu foco é o cuidado integral, contínuo e resolutivo, atendendo indivíduos em todas as fases do ciclo de vida. As ações da Atenção Básica são organizadas a partir de princípios como acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização e orientação comunitária, além de contar com a atuação estruturada de equipes multiprofissionais capazes de dialogar com a complexidade dos territórios (LIMA *et al.*, 2023). Dessa forma, a APS consolida-se como eixo organizador do sistema de saúde, articulando ações clínicas, coletivas e intersetoriais que visam ao fortalecimento da autonomia dos usuários e à transformação das condições de vida da população.

Durante o período de 1º de novembro a 31 de dezembro, foi possível vivenciar um conjunto de atividades na Diretoria da Atenção Básica, setor estratégico na organização, monitoramento e coordenação de toda a rede de Atenção Primária à Saúde do município. Essa vivência permitiu compreender de forma aprofundada como as diretrizes nacionais se materializam na prática cotidiana da gestão municipal.

A estrutura da coordenação era composta por uma diretora, responsável pela gestão geral do setor, articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, definição de prioridades e acompanhamento dos resultados. Atuavam também cinco gerentes de territórios, responsáveis por coordenar diretamente as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas nas diversas regiões do município, garantindo o apoio matricial, o alinhamento das ações e a coerência entre planejamento e execução. Além disso, três profissionais da área administrativa integravam a equipe, prestando suporte às demandas operacionais, à organização de documentos, à logística e ao funcionamento interno do setor, assegurando fluidez aos processos de trabalho.

Durante a permanência, foi possível acompanhar reuniões de gestão, análise de dados territoriais, construção de relatórios, discussão de fluxos assistenciais e planejamento de ações intersetoriais. Essas atividades permitiram compreender a complexidade que envolve a organização da Atenção Primária, os desafios enfrentados na rotina da gestão e a relevância do trabalho articulado entre diferentes setores para a efetividade das ações de saúde.

a) Treinamento

Treinamento teórico-prático em patologias ginecológicas para profissionais da Atenção Primária

No auditório da Faculdade Maurício de Nassau, realizou-se o Treinamento Teórico-Prático em Patologias Ginecológicas para Profissionais da Atenção Primária, uma iniciativa voltada à qualificação de médicos, enfermeiros e demais trabalhadores que atuam diretamente na Rede Básica de Saúde. O evento teve caráter formativo e buscou fortalecer as competências clínicas das equipes no cuidado à saúde da mulher, reconhecendo a importância desse eixo na organização da Atenção Primária (Figura 20).

O principal objetivo do treinamento foi capacitar os participantes para o reconhecimento precoce, manejo clínico adequado e encaminhamento oportuno das principais patologias ginecológicas observadas no cotidiano das Unidades de Saúde da Família. Entre os temas abordados destacaram-se as infecções do trato genital inferior, as alterações citopatológicas, as condutas no climatério, as disfunções menstruais e outras condições prevalentes que exigem atenção qualificada na prática assistencial.

A capacitação integrou momentos teóricos e atividades práticas, favorecendo a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a atualização técnico-científica das equipes. Essa abordagem contribuiu para ampliar a segurança dos profissionais na condução dos casos, aprimorar a resolutividade dos atendimentos e fortalecer a linha de cuidado ginecológico no âmbito do SUS. O evento contou com a participação de palestrantes experientes e referências na área da saúde da mulher, o que proporcionou um ambiente de aprendizagem enriquecedor, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Figura 20: Treinamento Teórico-Prático em Patologias Ginecológicas.



Fonte: Diretoria de Atenção Básica – Camaragibe/PE, 2024.

b) Oficina

I Oficina do Acolhimento em Unidade de Saúde da Família (USF)

Entre as atividades na gestão da Atenção Primária, foi possível acompanhar ainda a I Oficina do Acolhimento envolvendo as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) Santa Mônica e da USF Nossa Senhora do Carmo, com o objetivo de qualificar os processos de escuta e organização do atendimento na porta de entrada da Atenção Primária. A oficina representou um espaço de diálogo, aprendizado e alinhamento de práticas, fortalecendo o cuidado centrado no usuário e o acolhimento como diretriz fundamental do SUS.

Um dos principais resultados da oficina foi a construção coletiva de um Mapa Orientador para Classificação de Risco, ferramenta que visa padronizar e qualificar o processo de acolhimento com escuta qualificada e classificação da demanda, de acordo com os critérios de gravidade e necessidade de intervenção imediata (Figura 21).

O mapa orientador foi estruturado em três categorias principais:

Emergente: situações de risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo atendimento imediato.

Urgente: casos que demandam atendimento rápido, porém sem risco imediato à vida.

Pouco Urgente: demandas que podem aguardar agendamento conforme disponibilidade da equipe.

Durante a oficina, os profissionais compartilharam experiências, refletiram sobre os fluxos de atendimento e reforçaram a importância da escuta qualificada, do vínculo com o território e da comunicação entre os membros da equipe.

Figura 21: I Oficina de acolhimento.



Fonte: Diretoria de Atenção Básica – Camaragibe/PE, 2024.

5. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) / Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), são fundamentais da Rede Pública de saúde no enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A vivência durante o período de 01 de fevereiro a 30 de maio de 2025 proporcionou uma compreensão ampla sobre o funcionamento integrado desses serviços e a importância do cuidado multiprofissional contínuo.

O CTA tem como foco principal a prevenção e o diagnóstico precoce, oferecendo testagem rápida e sigilosa para HIV, sífilis e hepatites B e C, além de realizar o aconselhamento pré e pós-teste resguardando o Sigilo, a Confidencialidade e o Respeito às diferenças (BRASIL, 2024).

Já o SAE, realiza o atendimento e acompanhamento especializado às pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras ISTs, desde a iniciação e o seguimento do tratamento antirretroviral, até o monitoramento de exames laboratoriais, orientação psicossocial e manejo das coinfeções, como hepatite C e tuberculose (BRASIL, 2024). Foi possível observar de perto a relevância do acolhimento humanizado e a escuta qualificada, elementos que fortalecem o vínculo entre usuário e serviço, e contribuem para a promoção da saúde e redução de riscos.

O serviço funciona de forma integrada e segue o fluxo ilustrado na tabela 04 em associação da entrega de medicação ofertado todos os dias da semana pelo farmacêutico.

Tabela 04: Fluxo Semanal de Atividades - Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Dia da Semana	Atividades Principais	Profissionais envolvidos
Segunda-feira	- Coleta de sangue para exames de carga viral e CD4	Enfermeira e Técnico de laboratório
Terça-feira	- Consulta Pediátrica	Médica pediatra e Enfermeira
Quarta-feira	- Realização de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites B e C)	Enfermeira e Técnico de enfermagem
Quinta-feira	- Consulta com médica infectologista	Médica infectologista e Enfermeira
Sexta-feira	- Atividades administrativas e organização de prontuários	Equipe administrativa

Fonte: Gerência do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) – Camaragibe/PE, 2025.

a) Busca Ativa nas Unidades de Saúde para rastreamento de câncer do colo do útero e câncer de mama

Como parte das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, foi realizada uma estratégia de busca ativa com os enfermeiros(as) das Unidades de Saúde da Família (USF) do município, com foco na identificação de mulheres com alterações nos exames de rastreamento do câncer do colo do útero (Papanicolau) e câncer de mama (mamografia).

A iniciativa teve como objetivo ampliar a cobertura dos exames preventivos, garantir o acesso oportuno ao diagnóstico precoce e contribuir para a redução da mortalidade por estas condições, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Durante a ação, as equipes das Unidades de Saúde da Família (ESF), realizaram levantamento de dados nas fichas de atendimento e prontuários, identificando usuárias com idade-alvo (25 a 64 anos para o exame citopatológico do colo do útero e 50 a 69 anos para mamografia), que não haviam realizado os exames dentro do intervalo recomendado. As pacientes identificadas foram contatadas por telefone, visitas domiciliares ou durante atendimentos de rotina, e convidadas a comparecer às unidades para encaminhamento a mastologista.

Como resultado da ação, foi elaborado um relatório nominal com todas as pacientes identificadas, contendo nome, idade, unidade de referência, status do exame e encaminhamentos realizados, com o objetivo de realizar o monitoramento contínuo das ações de prevenção, garantindo o acompanhamento das usuárias.

b) Notificação de HIV/AIDS

No âmbito das articulações do SAE com a Vigilância em Saúde, as notificações eram realizadas semanalmente por meio do preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI), documento oficial utilizado para a coleta padronizada de dados sobre agravos de notificação compulsória.

Cada nova confirmação de caso foi registrada com as informações clínicas, epidemiológicas e sociais pertinentes, garantindo a qualidade e a fidedignidade dos dados notificados. Após o preenchimento, as fichas foram encaminhadas semanalmente à Vigilância Epidemiológica Municipal, responsável pelo lançamento dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Esse fluxo de notificação teve como finalidade alimentar o sistema nacional de Vigilância em Saúde, permitindo o acompanhamento da evolução da epidemia, a identificação de perfis epidemiológicos e a elaboração de estratégias de prevenção e controle mais eficazes.

c) Ação de Testagem e Aconselhamento no Fórum Municipal

Em abril de 2025, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Camaragibe-PE realizou uma importante ação extramuros voltada à prevenção e diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no Fórum Municipal (Figura 24). A atividade teve como foco ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e promover orientações educativas no ambiente de trabalho.

Com participação voluntária de 23 colaboradores, a ação ofereceu testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C, além de aconselhamento individualizado, distribuição de preservativos e estímulo ao autocuidado. A atividade teve como propósito central facilitar o diagnóstico oportuno, reduzir possíveis barreiras de deslocamento até a unidade de saúde e fortalecer práticas de prevenção no contexto laboral, contribuindo para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e informado.

Figura 24: Equipe da Ação de testagem e Aconselhamento.



Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Camaragibe/PE, 2025.

6. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES)

A Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) é um setor estratégico recém-instituída no município em 2025, vinculado à estrutura de gestão da saúde, com a missão de planejar, coordenar e implementar políticas voltadas para a valorização dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o fortalecimento da formação, capacitação e educação permanente em saúde (BRASIL, 2021).

Entre suas atribuições destacam-se: a gestão do trabalho em saúde, contemplando processos de dimensionamento da força de trabalho, planos de cargos e carreiras, provimento e fixação de profissionais; a coordenação de programas de educação permanente em saúde, estágios e residências, em articulação com instituições de ensino e serviços de saúde; o apoio técnico na formulação de políticas de qualificação profissional, integrando práticas assistenciais, ensino e pesquisa e a promoção de ações voltadas à humanização, valorização profissional e condições adequadas de trabalho para as equipes de saúde (BRASIL, 2023).

Por ser uma secretaria nova, ainda em processo de consolidação, suas ações vêm sendo estruturadas de forma gradual e articulada com outras instâncias da gestão municipal. Atualmente, a equipe é composta por uma cirurgiã-dentista na função de coordenadora da secretaria e uma técnica de administração, responsável pelo suporte administrativo, organização documental e apoio aos processos internos.

Durante o período de 01 de junho a 31 de julho de 2025, foi possível acompanhar e contribuir com as atividades do setor, além de observar o esforço da equipe na consolidação da secretaria, com foco no fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde. As principais atividades realizadas foram:

- a) Contribuições técnicas e apoio às atividades administrativas

Alimentação e atualização de planilhas acadêmicas

Foi realizado a alimentação sistemática de planilhas de acompanhamento referentes aos alunos de graduação e residência vinculados a diferentes faculdades e universidades, tanto públicas quanto privadas, que desenvolvem atividades no território municipal no ano de 2025. Esse trabalho envolveu o registro e a atualização das informações acadêmicas dos discentes, com a finalidade de identificar de forma precisa a situação de cada um, unidade de lotação e verificando se os estágios se encontravam em andamento ou já haviam sido concluídos.

Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher

Auxílio na construção do documento orientador do programa, colaborando na definição de diretrizes, objetivos, competências, metodologias de ensino-aprendizagem e formas de avaliação, além da participação nas discussões sobre a articulação entre ensino, serviço e comunidade, reforçando a importância da multiprofissionalidade.

Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher

Contribuições para a elaboração das normas de funcionamento da residência, incluindo regras de ingresso, direitos e deveres dos residentes, avaliação e mecanismos de acompanhamento e na adequação do texto às legislações e referências normativas vigentes.

Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

Foi discutido e redigido a formulação da nova versão do plano municipal, trazendo contribuições sobre a integração ensino-serviço e a valorização dos trabalhadores da saúde fazendo definição de eixos estratégicos e prioridades de formação e capacitação.

Avaliação de Projetos Acadêmicos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação): Percepção dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família sobre a toxoplasmose – realizando leitura crítica e ofertando sugestões de aprimoramento metodológico e de clareza nos instrumentos de coleta de dados.

Trabalho de Conclusão de Residência (Saúde Mental): Percepção sobre os padrões de uso de telas e os agravos na saúde mental de crianças em um CAPS Infantojuvenil – citando apontamentos para fortalecer a discussão teórica e a pertinência dos objetivos.

Proposição de Ação Educativa Intersetorial

Avaliação de uma proposta de ação continuada em saúde para o “1º Encontro de Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde”, sugerindo melhorias e detalhamentos no plano da ação educativa a qual seria abordado sobre o tema “Esporotricose: aspectos clínicos, epidemiológicos, de controle e prevenção”, realizado no mês de novembro para os profissionais de saúde no município.

7. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O CAPS – Casa da Primavera é um serviço especializado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo cuidado integral de pessoas com sofrimento mental moderado e grave, incluindo transtornos mentais persistentes e situações que demandam acompanhamento contínuo (BRASIL, 2023). O serviço atua segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, priorizando o cuidado territorial, a promoção da autonomia e o fortalecimento dos vínculos comunitários (BRASIL, 2022).

O CAPS conta com uma equipe multiprofissional qualificada e estruturada para atender às diversas necessidades dos usuários. Atualmente, o serviço dispõe de três médicos psiquiatras, quatro enfermeiras, um farmacêutico, uma técnica de enfermagem, quatro psicólogas, duas assistentes sociais e um arte-educador, além da equipe de gerência, que coordena as ações, organiza os fluxos e garante a qualidade do cuidado.

Entre suas atividades, destacam-se atendimentos individuais, grupos terapêuticos, visitas domiciliares, escuta especializada, acompanhamento medicamentoso e articulação familiar. O objetivo é garantir cuidado humanizado, acolhedor e centrado nas necessidades de cada usuário. O serviço também atua de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde, escolas, assistência social, hospitais e demais equipamentos do território, fortalecendo a construção de redes de apoio e garantindo fluxos adequados de cuidado.

Mais do que um espaço de tratamento, o CAPS – Casa da Primavera se consolida como um lugar de convivência, expressão e reconstrução de projetos de vida. Sua missão é oferecer suporte contínuo, promover autonomia e assegurar que as pessoas com sofrimento mental tenham acesso a cuidado digno, qualificado e pautado na cidadania. O serviço funciona de forma integrada e segue o fluxo de atividades como mostra na tabela 05. O período de vivência ocorreu entre 01 de agosto a 30 de setembro de 2025.

Tabela 05: Cronograma das atividades do CAPS – Casa da Primavera.

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Grupo Cidadania e consulta psiquiátrica	Grupo Projeto de vida	Grupo Atualidades e consulta psiquiátrica	Reunião de equipe	Grupo Sentimentos e consulta psiquiátrica
Tarde	Grupo Arte e expressão e consulta psiquiátrica	Grupo Reflexão	Grupo Família e consulta psiquiátrica	Grupo de música e consulta psiquiátrica	Grupo Educação em Saúde

Fonte: CAPS – Casa da Primavera, 2025.

a) Capacitação: Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

A capacitação teve como objetivo qualificar os profissionais de saúde para registrar de forma correta, sensível e padronizada os casos de violência atendidos nos serviços (Figura 26). Esse instrumento, utilizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é de preenchimento obrigatório, conforme determina a Portaria nº 204/2016, que regulamenta a notificação compulsória no âmbito da Vigilância em Saúde (Portaria nº 204/2016).

Durante a capacitação, os participantes foram orientados sobre os diferentes tipos de violência contemplados na ficha, sendo elas: física, psicológica, sexual, negligência/abandono, violência por parceiro íntimo, tráfico de pessoas, intervenção legal e violência autoprovocada (automutilação e tentativa de suicídio). Também foram abordados os aspectos legais relacionados à notificação, o papel da equipe de saúde e a importância do registro como mecanismo de proteção social, Vigilância Epidemiológica e prevenção de agravos.

A atividade incluiu a explicação detalhada de cada campo da ficha, com exemplos práticos e simulações de casos, a fim de garantir o correto preenchimento das informações sobre a vítima, o possível agressor, o contexto da violência, o tipo de atendimento prestado e os encaminhamentos realizados. São reforçados princípios fundamentais como sigilo, ética profissional, acolhimento humanizado e escuta qualificada, essenciais para lidar com situações de vulnerabilidade e sofrimento.

Além disso, a capacitação fortaleceu o entendimento dos fluxos municipais e intersetoriais de encaminhamento e dessa forma, os profissionais foram preparados para agir de maneira integrada, contribuindo para a proteção da vítima e para a interrupção de ciclos de violência.

Figura 26: Capacitação sobre preenchimento de ficha de notificação.



Fonte: CAPS – Casa da Primavera, 2025.

b) Ação: setembro amarelo

O setembro Amarelo foi desenvolvido com uma programação especial voltada para a promoção da vida, o fortalecimento dos vínculos e a ampliação do cuidado em saúde mental. Durante todo o mês, o serviço organizou uma série de atividades educativas, terapêuticas e de sensibilização, envolvendo usuários, familiares e profissionais. A iniciativa teve como foco principal a prevenção do suicídio, tema central da campanha nacional, reforçando a importância da escuta ativa, do acolhimento e da construção coletiva de redes de apoio.

Entre as ações realizadas, destacaram-se rodas de conversa sobre saúde emocional, oficinas de arte e expressão, momentos de diálogo sobre fatores de risco e proteção, e atividades de integração que favoreceram a construção de um ambiente seguro e acolhedor. As oficinas terapêuticas foram especialmente importantes para estimular a criatividade, a comunicação e o entendimento das emoções, permitindo que os participantes expressassem seus sentimentos de forma livre e protegida (Figura 27). Além disso, foram realizados encontros de reflexão sobre autoestima, esperança e perspectivas de vida, fortalecendo o senso de pertencimento e apoio mútuo.

A equipe multiprofissional do CAPS desempenhou um papel fundamental na condução das atividades, garantindo um cuidado humanizado e centrado nas necessidades de cada usuário. O compromisso da equipe em promover um espaço acolhedor contribuiu significativamente para a aproximação dos usuários e para o fortalecimento das relações terapêuticas.

Figura 27: Oficina de escrita na ação do setembro amarelo.



Fonte: CAPS – Casa da Primavera, 2025.

c) Palestra: Redução de danos no cuidado a pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas

A redução de danos é uma estratégia fundamental no cuidado a pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, especialmente no contexto dos CAPS, onde o acolhimento e o vínculo são bases essenciais da prática cotidiana (REIS *et al.*, 2022). Essa abordagem parte do reconhecimento de que o uso de substâncias é um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, emocionais, econômicos e culturais, e que a abstinência total nem sempre é uma meta imediata ou possível para todos (PIRES *et al.*, 2022). Por isso, a redução de danos propõe ações que buscam minimizar os riscos e promover maior segurança e qualidade de vida, mesmo quando o uso continua ocorrendo.

No CAPS, essa perspectiva se concretiza em diferentes práticas, como a escuta ativa e sem julgamentos, o estabelecimento de metas realistas, o incentivo ao autocuidado e o atendimento a situações de crise de forma não punitiva. Também inclui a oferta de insumos de proteção, orientações sobre combinações perigosas de substâncias, educação em saúde, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além do fortalecimento de redes de apoio e da articulação com serviços de saúde e assistência social.

Ao priorizar o vínculo, o respeito à singularidade e a autonomia do usuário, a redução de danos favorece a construção de um cuidado contínuo e mais efetivo (REIS *et al.*, 2022). Essa abordagem, na forma de palestra contribui para diminuir internações desnecessárias, reduzir situações de violência e vulnerabilidade, ampliar o acesso aos serviços e fortalecer a autoestima e a cidadania das pessoas atendidas, além de capacitar os profissionais (Figura 28).

Figura 28: Profissionais ouvintes da palestra sobre redução de danos.



Fonte: CAPS – Casa da Primavera, 2025.

8) Equipe Multiprofissional – eMulti

A Equipe Multiprofissional – eMulti constitui um importante dispositivo de apoio à Atenção Primária à Saúde (APS), atuando de forma integrada e interdisciplinar para qualificar o cuidado no território (SILVA *et al.*, 2024). Sua atuação se fundamenta nos princípios e diretrizes definidos pelas políticas nacionais de saúde, especialmente no que diz respeito à integralidade, ao trabalho em equipe e ao fortalecimento da rede de atenção (BRASIL, 2025).

Do ponto de vista normativo, a atuação da eMulti dialoga diretamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que orienta a organização da Atenção Primária e reconhece a importância das ações interprofissionais no suporte às equipes de Saúde da Família (Portaria GM/MS nº 2.436/2017). Além disso, o trabalho da eMulti se inspira nos fundamentos que historicamente organizaram o apoio matricial no Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 154/2008, que estruturou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), influenciando até hoje o modelo de integração entre equipes e práticas colaborativas (BRASIL, 2008).

A eMulti atua apoiando as equipes da APS por meio de discussões de caso, construção de planos terapêuticos singulares, visitas domiciliares compartilhadas, ações de educação em saúde e estratégias de matriciamento. Essa abordagem interdisciplinar favorece a troca de saberes e contribui para a resolutividade das equipes, garantindo que os usuários recebam uma assistência mais integral, humanizada e coerente com suas necessidades.

Assim, a eMulti se consolida como um componente estratégico na APS ao fortalecer práticas colaborativas, ampliar o cuidado oferecido à população e assegurar que as ações em saúde sejam desenvolvidas de acordo com a legislação vigente e com os princípios do SUS.

O município de Camaragibe possui 5 Emultis, sendo uma delas em cada território sanitário e a vivência foi realizada na-multi do Território IV, que possui na sua composição de equipe, uma nutricionista, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, duas assistentes sociais, duas fisioterapeutas e um residente de Saúde Coletiva que atende as seguintes Unidades de Saúde da Família: Santa Terezinha/Santa Maria, Nossa Senhora do Carmo, Santa Mônica, jardim Camaragibe, Estação nova, Viana, Parque São Francisco¹, Alto Santo Antônio e Carmelitas. A vivência ocorreu no período de 01 de outubro a 17 de dezembro, contribuindo diretamente para o fortalecimento das ações da equipe no território.

a) Ação: Saúde na Praça – USF Asa Branca

A equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) Asa Branca promoveu a ação “Saúde na Praça”, um momento de integração com a comunidade voltado à promoção da saúde humana e animal (Figura 29). A atividade contou com a participação ativa das equipes da Unidade Básica de Saúde e Equipe Multiprofissional (e-Multi), fortalecendo o trabalho em equipe e o cuidado integral.

Durante o evento, foram ofertados atendimentos tanto para os animais quanto para a população. Para os cães e gatos, foi realizada vacinação antirrábica e distribuição de sabonetes de melão-de-são-caetano com ação sarnicida, contribuindo para o controle de parasitoses e a saúde animal.

Para os usuários da unidade, foram realizados atendimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, vacinação contra a gripe e orientações sobre alimentação saudável. Também foi promovida uma caminhada com o educador físico, incentivando a prática de atividade física regular como estratégia para a melhoria da qualidade de vida.

Na área de educação em saúde, foram abordados temas relevantes, como as principais zoonoses e dicas para a escolha adequada do pescado, com foco na prevenção de doenças e no consumo seguro de alimentos.

A ação foi um sucesso, reforçando o compromisso da USF Asa Branca com a promoção da saúde, o bem-estar da população e a integração entre os cuidados humanos e veterinários.

Figura 29: Equipe da Ação: Saúde na Praça – USF Asa Branca.



Fonte: Equipe Multiprofissional - eMulti – Camaragibe/PE, 2025.

b) Oficinas

Produção de Sabonetes e Tinturas Sarnicidas

Como parte das ações de promoção da saúde animal e controle de zoonoses, foi realizada a I Oficina de Produção de Sabonetes e Tinturas Sarnicidas, com foco no cuidado de cães e gatos pertencentes às comunidades rurais do município. A iniciativa teve como objetivo principal desenvolver produtos naturais de baixo custo e alta eficácia no combate à sarna animal, uma condição comum e muitas vezes negligenciada nessas regiões.

Os produtos sarnicidas foram produzidos a partir do extrato de melão-de-são-caetano, planta medicinal amplamente conhecida por suas propriedades antiparasitárias. A formulação e preparação dos produtos foram realizadas no laboratório da UFRPE, com acompanhamento técnico e orientação científica, garantindo qualidade e eficiência dos insumos (Figura 30).

Durante a oficina, os participantes aprenderam técnicas de preparo artesanal dos sabonetes e tinturas, além de receberem informações sobre o manejo adequado dos animais, prevenção de doenças de pele e cuidados básicos de higiene animal.

A ação foi concluída com a distribuição gratuita dos produtos para famílias em situação de vulnerabilidade que possuíam cães e gatos, sendo assim, promovendo o bem-estar animal e contribuindo para o controle de infecções cutâneas. Essa iniciativa representa um importante exemplo de articulação entre Ciência, Saúde Pública e cuidado comunitário, unindo saberes populares e acadêmicos em benefício direto das populações rurais.

Figura 30: A – Filtração durante o preparo dos sabonetes. B – Exposição dos Produtos finais.



Fonte: Equipe Multiprofissional - eMulti – Camaragibe/PE, 2025.

I oficina de Derivados Lácteos

A I oficina de Derivados Lácteos, foi realizada no laboratório da Faculdade Maurício de Nassau e organizada pelos profissionais da eMulti do Território 1 com o intuito de capacitar os residentes de Saúde Coletiva para posteriormente replicação nos territórios. A oficina teve como objetivo capacitar os participantes nas técnicas de produção, processamento e manipulação de derivados lácteos, abordando aspectos de higiene, segurança alimentar, conservação, padronização, controle de qualidade e boas práticas de fabricação, com foco na replicação dos conhecimentos junto à comunidade do território de ação.

Durante a oficina, foram realizadas demonstrações práticas de fabricação de queijos, iogurtes, manteiga, doce de leite e outros derivados lácteos, incluindo explicações detalhadas sobre procedimentos técnicos, seleção de matérias-primas, cuidados sanitários e armazenamento adequado dos produtos (Figura 31). Houve discussões sobre adequação às normas de segurança alimentar e estratégias para a produção em pequena escala com qualidade.

A atividade promoveu a atualização técnica dos participantes, estimulou a integração entre estudantes de Medicina Veterinária, profissionais da área de alimentos e nutrição, além disso, a oficina incentivou a aprendizagem prática e a capacidade de replicação do conhecimento junto ao território, contribuindo para a promoção da educação alimentar, do desenvolvimento econômico local e da valorização das práticas de produção de derivados lácteos em nível comunitário.

Figura 31: Produção de manteiga na I oficina de derivados lácteos.



Fonte: Equipe Multiprofissional - eMulti – Camaragibe/PE, 2025.

c) Participação nas Reuniões de Categoria Profissional – Medicina Veterinária

As reuniões de categoria da Medicina Veterinária, realizadas quinzenalmente, no auditório do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, têm se consolidado como um espaço essencial para a troca de conhecimentos, atualização técnica e fortalecimento da atuação profissional na área da Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde.

Durante esses encontros, foi realizado duas apresentações voltadas a temas relevantes para a Saúde Pública Veterinária:

1. Doenças transmitidas pelo caramujo

Em uma das reuniões, foi abordado sobre as doenças transmitidas por caramujos, dando foco na esquistossomose, uma doença parasitária de grande impacto em áreas endêmicas do Brasil. A apresentação destacou aspectos epidemiológicos, o ciclo de vida do *Schistosoma mansoni*, medidas de prevenção, vigilância de áreas de risco e o papel da Medicina Veterinária na atuação intersetorial junto aos serviços de saúde e ao meio ambiente. Discutimos ainda a importância do saneamento básico, da educação em saúde e do controle do hospedeiro intermediário como medidas fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão (Figura 32).

Figura 32: Apresentação de seminário “Doenças transmitidas pelo caramujo”.



Fonte: Equipe Multiprofissional - eMulti – Camaragibe/PE, 2025.

2. Boletim Epidemiológico de Morbimortalidade por Zoonoses no Brasil (2007–2023)

Em outro momento, foi abordado uma análise do Boletim Epidemiológico de Morbimortalidade por Zoonoses no Brasil no período de 2007 a 2023, com foco nos principais doenças e agravos, tendências temporais, distribuição geográfica e impactos na Saúde Pública (Figura 33). O material contribuiu para a reflexão sobre os desafios atuais enfrentados no controle de zoonoses, além de reforçar a importância da vigilância integrada entre saúde humana, animal e ambiental, conforme os princípios da Saúde Única (BRASIL, 2025).

Essas participações nas reuniões quinzenais foram fundamentais para o fortalecimento do conhecimento técnico, o estímulo à atualização permanente e o engajamento coletivo dos profissionais veterinários em temas prioritários para a saúde pública.

Figura 33: Apresentação do Boletim Epidemiológico de Morbimortalidade por Zoonoses no Brasil (2007–2023).



Fonte: Equipe Multiprofissional - eMulti – Camaragibe/PE, 2025.

9. Participação em eventos

Durante o período de atuação acadêmica e profissional, pode-se participar de relevantes eventos científicos voltados à Saúde Coletiva, com foco em doenças infecciosas, zoonoses e estratégias integradas de Vigilância em Saúde. Esses encontros foram fundamentais para o aprimoramento técnico e para o intercâmbio de experiências com profissionais de diversas áreas.

1. **V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO) – UFRPE.**

O SINFECTO foi promovido pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e abordou temas essenciais relacionados ao enfrentamento das doenças infecciosas no Brasil. Durante o simpósio, foi possível apresentar o trabalho intitulado: “A importância do diagnóstico em tempo oportuno de gestantes suspeitas de arboviroses no município de Camaragibe-PE: relato de Caso”.

O trabalho foi reconhecido pela comissão científica e recebeu o 3º lugar como melhor trabalho escrito apresentado no evento, destacando-se pela relevância do tema, aplicabilidade prática e contribuição para o cuidado integral à saúde da mulher e vigilância de arboviroses em áreas endêmicas.

2. **I Encontro de Saúde Única – UFRPE**

Este evento abordou o conceito de Saúde Única (One Health), promovendo reflexões sobre a integração entre saúde humana, animal e ambiental. O encontro reforçou a importância da atuação multiprofissional no enfrentamento das zoonoses e das doenças emergentes e reemergentes, com foco na vigilância integrada e no uso racional de antimicrobianos.

3. **XVII Simpósio Internacional de Esquistossomose – Salvador**

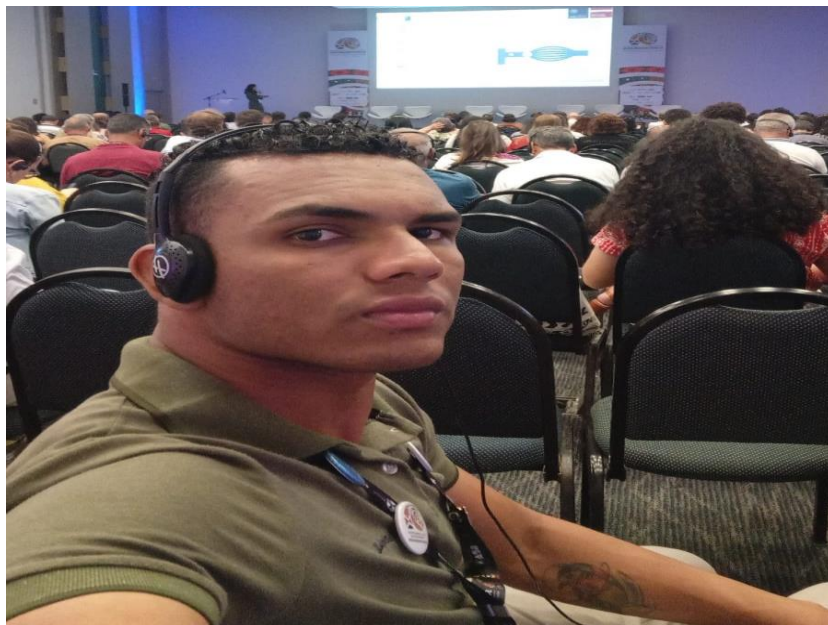
O Simpósio reuniu pesquisadores e profissionais do Brasil e do exterior, com o objetivo de debater os desafios no combate à esquistossomose, doença endêmica em várias regiões do país, além de também apresentar os avanços na vigilância epidemiológica, diagnóstico, tratamento e políticas públicas de controle, reforçando o compromisso com o enfrentamento das doenças negligenciadas e a promoção da equidade em saúde (Figura 22).

4. **I Mostra de Integração Ensino-Serviço de Camaragibe-PE**

O evento promovido com o objetivo de fortalecer os vínculos entre as instituições formadoras e os serviços de saúde do município, por meio da socialização de experiências exitosas, projetos de intervenção, práticas inovadoras e relatos de vivências no território.

Durante a mostra, foi apresentado o trabalho intitulado “Reestruturação dos Protocolos Sanitários em Camaragibe-PE: um marco na qualidade e eficiência dos serviços” (Figura 23). A produção foi premiada como trabalho destaque, reconhecimento atribuído pela sua relevância prática, pelo impacto positivo na organização dos serviços de saúde e pela expressiva contribuição para a qualificação das ações sanitárias no âmbito municipal.

Figura 22: XVII Simpósio Internacional de Esquistossomose.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Figura 23: Apresentação de trabalho na I Mostra de Integração Ensino-Serviço.



Fonte: Diretoria de Atenção Básica – Camaragibe/PE, 2024.

b) 2ª Conferência Municipal de Direitos Humanos

O evento que tinha como tema “Por um Sistema Nacional de Direitos Humanos, mais Justo” reuniu representantes da sociedade civil, gestores públicos e especialistas da área. Durante a conferência, houve ricos debates sobre Políticas Públicas voltadas à promoção, proteção e garantia dos direitos humanos, discutindo propostas de fortalecimento do sistema nacional de direitos humanos e estratégias de implementação local. Essa participação possibilitou troca de experiências, reflexão crítica sobre desafios atuais e engajamento com ações voltadas à inclusão, equidade e cidadania.

c) Simpósio de Leishmaniose da UFRPE

Simpósio de Leishmaniose da UFRPE (CÃOLASAR), realizado nos dias 28 e 29 de agosto no Salão Nobre da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE (Figura 25). O evento reuniu pesquisadores, docentes, estudantes de graduação e pós-graduação, além de profissionais da saúde, com foco em atualização científica sobre leishmaniose.

Foram apresentadas palestras e trabalhos científicos abordando aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e estratégias de controle da doença, além de debates sobre desafios atuais e avanços na prevenção e manejo da leishmaniose, promovendo disseminação de conhecimento técnico-científico e fortalecimento de redes de colaboração na área de Saúde Pública.

Figura 25: Simpósio de Leishmaniose da UFRPE.



Fonte: Comissão organizadora do CÃOLASAR, 2025.

10. PRODUÇÕES

1. Trabalhos apresentados e publicados

Educação em Saúde para a Segurança Alimentar sob a ótica da Saúde Única - Relato de Experiência. In: I Encontro de Saúde Única, 2024.

Educação em Saúde como estratégia de combate às Arboviroses - relato de experiência. In: I Encontro de Saúde Única, 2024.

Relato de caso: ação da Vigilância Sanitária do município de Camaragibe - Pernambuco, que resultou em interdição à padaria por irregularidades higiênico-sanitárias. In: I Encontro de Saúde Única, 2024.

Toxoplasmose em felino doméstico com sinais clínicos multissistêmicos - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

A importância do diagnóstico em tempo oportuno de gestantes suspeitas de arbovirose no município de Camaragibe-PE - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Cinomose canina em cão adulto com complicações respiratórias e neurológicas - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Esporotricose em gato doméstico (*Felis catus*) com comprometimento do sistema respiratório - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Ação educativa sobre zoonoses e saúde pública em escola de ensino fundamental II no município de Camaragibe, Pernambuco - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Diagnóstico e tratamento de leishmaniose tegumentar americana em paciente de área endêmica no estado de Pernambuco - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Primeiro caso confirmado da Febre Oropouche no município de Camaragibe-PE - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Toxoplasmose em felino doméstico com sinais clínicos multissistêmicos - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024, Recife.

Primeiro caso confirmado da Febre Oropouche no município de Camaragibe-PE - Relato de caso. In: V Simpósio de Doenças Infecciosas (SINFECTO), 2024.

Relato de caso: leishmaniose visceral canina em cão resgatado em área urbana endêmica no sul da Bahia. 2025. I Simpósio de Leishmaniose da UFRPE.

Lesões dermatológicas crônicas como única manifestação de leishmaniose em cão: relato de caso. 2025. I Simpósio de Leishmaniose da UFRPE.

2. Cartilhas publicadas

Esquistossomose: do histórico da doença à importância para a saúde pública

Trata-se uma obra destinada a ações de educação em saúde com a população, profissionais de saúde de nível médio, como agentes comunitários de saúde e agentes de combate as endemias, onde constam o histórico da Esquistossomose, informações sobre a definição, o agente causador e seu ciclo evolutivo, sinais e sintomas, formas de diagnóstico e tratamento, assim como informações sobre os principais grupos de pessoas que podem ser acometidas e as medidas de prevenção e controle, do ponto de vista de Saúde Pública.



Manejo e Controle de Escorpiões

A cartilha foi desenvolvida com o intuito de fornecer informações claras e objetivas sobre a identificação, prevenção, controle e manejo desses aracnídeos, visando reduzir o risco de acidentes e garantir a segurança da população. Além disso, a cartilha oferece orientações práticas sobre o que fazer em casos de acidentes e destaca a importância da atuação integrada entre poder público, comunidade e serviços de saúde para um controle eficaz desses aracnídeos. Ao disseminar conhecimentos sobre medidas preventivas e procedimentos adequados, espera-se promover um ambiente mais seguro e saudável para todos.



Pombos urbanos: importância do manejo e controle para a Saúde Coletiva

A cartilha tem como finalidade orientar a população e os profissionais de saúde sobre os riscos sanitários associados à presença de pombos em áreas urbanas, bem como sobre as estratégias adequadas de manejo e controle dessas aves. O material aborda aspectos relacionados à biologia e ao comportamento dos pombos, as principais doenças de importância em saúde pública associadas a esses animais, as formas de transmissão e os fatores ambientais que favorecem sua proliferação. Além disso, apresenta medidas preventivas e ações de controle baseadas em práticas sustentáveis e legais, enfatizando a importância da educação em saúde, da responsabilidade coletiva e da atuação integrada entre poder público, comunidade e serviços de saúde para a redução de riscos e a promoção da saúde coletiva.



11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência em Medicina Veterinária desempenha um papel fundamental na formação do Médico-Veterinário, ao oferecer vivências práticas que ampliam e consolidam seus conhecimentos e competências profissionais, proporcionando uma aprendizagem prática e vivência da rotina das atividades do SUS, que não são possíveis durante o curso de graduação pela quantidade reduzida de carga horária de disciplinas relacionadas à saúde pública. Durante a residência, o profissional atua e acompanha a rotina de atividades em diferentes cenários da saúde, favorecendo a integração entre múltiplas áreas e categorias profissionais da saúde, assim, fortalecendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Essa imersão qualifica a compreensão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios, seu funcionamento e sua relevância social. Ao aplicar de forma concreta os conteúdos aprendidos no curso de graduação e desenvolver novas habilidades no cotidiano dos serviços, o residente aprimora sua capacidade técnica e política para atuar na Saúde Coletiva, tornando-se mais preparado para uma inserção sólida e qualificada no mercado de trabalho.

12. REFERÊNCIAS

BARRA, J. F. *et al.* Avaliação dos atributos dos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 57, n. 2, e-212459, 13 dez. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre as Boas Práticas em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018.** Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 13 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Morbimortalidade por Zoonoses no Brasil: 2007–2023.** Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; DATASUS; Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB). **GAL — Gerenciador de Ambiente Laboratorial: módulo animal/vertebrado.** [Guia rápido / manual]. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático para a execução de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis, hepatite B e C.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política, Programas e Ações da SGTES.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 395, de 28 de março de 2023.** Altera a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Diário Oficial da União*, 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021.** Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 7 maio.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória. *Diário Oficial da União*, 17 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 4 de março de 2021.** Consolida normas sobre gestão do trabalho e da educação na saúde. *Diário Oficial da União*, 08 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leishmaniose Tegumentar (LT).** Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde lança primeira publicação sobre equipes multiprofissionais na atenção primária do SUS. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA): manual de procedimentos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA: metodologia para levantamento de índice entomológico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMARAGIBE. **Lei nº 025, de 1997.** Dispõe sobre a criação e organização da estrutura administrativa do município de Camaragibe. Camaragibe: Prefeitura Municipal, 1997.

CAMARAGIBE. **Lei nº 32, de 31 de dezembro de 1997.** Define a organização do espaço territorial do município de Camaragibe, conforme especifica. Camaragibe: Prefeitura Municipal, 1997.

CAMARAGIBE. **Lei nº 299, de 11 de outubro de 2006.** Cria as Regiões Político-Administrativas e os bairros do município de Camaragibe. Camaragibe: Prefeitura Municipal, 2006.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE (PE). **Lei Municipal nº 49, de 1998.** Institui o Código de Saúde do Município de Camaragibe. Camaragibe, 1998.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**

2022: População e Domicílios. Indicadores e estatísticas oficiais do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; SILVA, E. V. de. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, [s.l.], 8 jun. 2023.

PERNAMBUCO. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação CIB/PE nº 1.861, de 19 de setembro de 2011.** Homologa a conformação territorial da saúde no Estado de Pernambuco, organizada em 04 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde. Recife: CIB/PE, 2011.

PIRES, R. R. C. *et al.* Multi-professionalism related challenges in the implementation of harm reduction strategies at the Center for Psychosocial Attention to Users of Alcohol and Other Drugs (CAPS AD). *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, 2021.

REIS, C. A. *et al.* Redução de Danos em um CAPS ad: discursos e práticas profissionais. *Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 3–18, 2022.

SILVA, A. P. *et al.* O Programa eMulti: uma nova estratégia na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2024.

ZAMBONI, R. *et al.* Estudo retrospectivo de esporotricose em gatos domésticos errantes (*Felis catus domesticus*) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 10 anos (2012–2022). *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e55911226102, 2022.

CAPÍTULO II - RELATO DE CASO: INTERDIÇÃO À PADARIA POR IRREGULARIDADES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE

13. INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária é um dos pilares fundamentais da Saúde Pública, desempenhando um papel estratégico na prevenção de riscos e na promoção da qualidade de vida da população (BRASIL, 2022). Sua atuação vai muito além da fiscalização de estabelecimentos comerciais: ela envolve ações contínuas e sistemáticas voltadas para o controle de fatores que possam colocar em risco a saúde humana, como condições higiênico-sanitárias inadequadas, manipulação incorreta de alimentos, uso indevido de produtos químicos e contaminações diversas (FERREIRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, estabelecimentos que lidam com a produção, armazenamento e comercialização de alimentos como padarias, supermercados, restaurantes e lanchonetes são considerados pontos críticos e prioritários nas rotinas de Inspeção Sanitária (ANVISA, 2020).

A segurança alimentar é um direito fundamental do cidadão e uma obrigação legal dos empreendimentos do setor alimentício (MORRISON *et al.*, 2020). Quando negligenciada, pode resultar em surtos de doenças de origem alimentar, internações hospitalares e até mortes evitáveis. Diversos estudos têm demonstrado que falhas em boas práticas de manipulação e higiene estão diretamente ligadas à ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTHAs), causadas por microrganismos patogênicos como *Salmonella*, *Escherichia coli* e *Listeria monocytogenes* (FRANCO *et al.*, 2023). Esses agentes, quando presentes em alimentos consumidos pela população, podem desencadear quadros graves, principalmente em crianças, idosos e pessoas imunocomprometidas (COSTA *et al.*, 2022).

Cabe destacar que a atuação da Vigilância Sanitária não é apenas coercitiva, mas também educativa. Seu objetivo é orientar, fiscalizar e intervir sempre que necessário, a fim de garantir que os estabelecimentos estejam em conformidade com as normas técnicas e legais estabelecidas (BRASIL, 2023). A interdição de um estabelecimento, embora seja uma medida extrema, é um recurso legítimo e necessário quando se constata riscos iminentes à Saúde Pública. Além disso, a Vigilância Sanitária também tem o papel de fomentar a cultura da responsabilidade sanitária nos empreendedores, promovendo ações educativas, exigindo capacitação técnica dos manipuladores e estimulando a implementação de boas práticas de fabricação (ANVISA, 2020).

Nos últimos anos, essa abordagem tem sido cada vez mais alinhada ao conceito de Saúde Única (*One Health*), uma estratégia integrada que reconhece a interdependência entre a saúde humana, a saúde animal, saúde ambiental e saúde vegetal (FAO, 2022). Essa perspectiva tem sido fundamental para compreender e enfrentar os riscos sanitários contemporâneos, que frequentemente ultrapassam os limites das áreas técnicas e exigem soluções interdisciplinares e coordenadas (FAO; OMS, 2022). A presença de animais em ambientes de produção de alimentos, por exemplo, não é apenas uma questão de higiene, mas um elo direto entre contaminações cruzadas, zoonoses e a degradação ambiental (VASCONCELOS, 2022).

Este relato de caso visa apresentar uma ocorrência concreta registrada no município de Camaragibe, Pernambuco, no ano de 2024, em que uma padaria tradicional, localizada em área urbana, foi interditada pela Vigilância Sanitária Municipal após denúncias e confirmação de diversas irregularidades higiênicas-sanitárias graves. A inspeção revelou condições estruturais precárias, práticas inadequadas no preparo, armazenamento e na manipulação dos alimentos, ausência de controle documental e riscos iminentes à saúde da população atendida pelo estabelecimento. A partir dessa ocorrência, busca-se destacar a importância da fiscalização sanitária, das exigências legais vigentes e da atuação integrada entre os diversos setores da Saúde Pública, reforçando a necessidade de ações preventivas e corretivas para garantir a integridade dos alimentos e a proteção da vida.

14. DESCRIÇÃO DO CASO

Em 19 de julho de 2024, a Vigilância Sanitária do município de Camaragibe, Pernambuco, realizou uma ação fiscalizatória em conjunto com a VA em uma padaria localizada no bairro Jardim Primavera, motivada por múltiplas denúncias recebidas de moradores da região. O estabelecimento, com mais de 20 anos de funcionamento, opera em uma área urbana residencial com fluxo moderado de pessoas e reconhecido localmente pela venda de produtos panificados e refeições rápidas.

Durante a visita técnica, a equipe de fiscalização constatou diversas infrações sanitárias de alta gravidade, incluindo inadequações estruturais, falhas na higiene ambiental, equipamentos deteriorados e armazenamento incorreto de alimentos perecíveis, que comprometiam seriamente a segurança dos alimentos comercializados, colocando em risco a saúde da população (Figura 34). Diante da gravidade da situação, ficou evidente a necessidade de adoção urgente de medidas corretivas e de ações regulatórias para proteção da Saúde Pública.

Figura 34: Equipe de fiscalização da Vigilância Sanitária de Camaragibe-PE em visita a esbalecimento.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

A primeira irregularidade observada foi o armazenamento inadequado de alimentos perecíveis, como fatiados, embutidos, laticínios e massas, que estavam sendo mantidos fora das temperaturas recomendadas de até 8 °C (RDC 216/2004) em razão do mau funcionamento dos equipamentos de refrigeração (Figura 35). Essa condição configura uma violação direta às Boas Práticas de Fabricação (BPF) e cria um ambiente propício para a rápida multiplicação de microrganismos patogênicos, como *Salmonella* spp. e *Escherichia coli*, aumentando significativamente o risco de ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTHAs) (FRANCO, 2022).

As áreas de manipulação e produção apresentavam acúmulo visível de sujeira, com superfícies impregnadas de resíduos orgânicos, bancadas danificadas e utensílios em condições precárias de uso. Também foram identificados equipamentos improvisados com pedaços de tijolos para manter as portas fechadas, prática que evidencia ausência de manutenção adequada e improvisação não preconizadas, incompatível com a legislação sanitária vigente (Figura 36). Equipamentos essenciais, como fornos e batedeiras, encontravam-se em estado avançado de deterioração, apresentando oxidação aparente e componentes estruturais comprometidos o que não apenas inviabiliza a higienização adequada, mas também representa risco físico e microbiológico para os alimentos ali produzidos (Figura 37).

Figura 35: Embutido fora da temperatura correta de refrigeração.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 36: Estufas oxidados fechados com tijolos.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 37: Batedeiras em estado de deterioração.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

A presença de aves de diferentes espécies circulando livremente nas proximidades e até dentro da área de produção, associada à ausência de barreiras físicas e controle de acesso de animais, evidenciava total descuido com as práticas básicas de segurança alimentar.

Outras não conformidades estruturais e operacionais identificadas incluíam:

- 1) Ausência de Licença Sanitária válida e demais documentos obrigatórios;
- 2) Falta de laudo de potabilidade da água utilizada na produção;
- 3) Inexistência de controle de pragas documentado e sinais de infestação por moscas e baratas;
- 4) Manipuladores de alimentos sem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como touca, avental, calça e sapato;
- 5) Acúmulo de lixo em áreas de circulação, com lixeiras não apropriadas (Figura 38);
- 6) Mistura de produtos de limpeza com alimentos em espaços comuns e exposição dos alimentos (Figura 39);
- 7) Infiltrações, rachaduras e mofos nas paredes e tetos (Figura 40);
- 8) Falta de controle de tempo e temperatura nos processos de cocção, resfriamento;
- 9) Uso de sacos de farinha de trigo para vedar portas das estufas e compartimentos de pães; (Figura 41);
- 10) Ausência de água corrente nas torneiras da pia e falta de iluminação adequada na área de produção (Figura 42);
- 11) Banheiro dos funcionários sem manutenção adequada e em péssimas condições de higiene e conservação (Figura 43);
- 12) Quarto de repouso dos funcionários em estado precário, com sujeira, desorganização e ausência de ventilação apropriada (Figura 44);
- 13) Criação de galinhas e patos no local, com presença de animais soltos nas proximidades da área de produção (Figura 45);
- 14) Acúmulo de materiais diversos, especialmente madeira, no terreno externo (Figura 46);
- 15) Presença de ninho de pombos na estrutura externa do ar-condicionado, com acúmulo de fezes (Figura 47);
- 16) Extintor de incêndio com validade expirada há mais de sete anos (Figura 48).

Figura 38: Acúmulo de lixo em áreas de circulação, com lixeiras não apropriadas.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 39: Exposição dos pães.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 40: Infiltrações, rachaduras e mofos nas paredes e tetos.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figuras 41: Material inapropriado para cobertura dos pães.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figuras 42: Ausência de água corrente na torneira e pia inapropriada.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 43: Banheiro dos funcionários e em péssimas condições de higiene e conservação.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 44: Desorganização do quarto de repouso dos funcionários em estado precário.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 45: Criação de aves próximo a area de produção.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 46: Acúmulo de madeira inapropriada para a queima.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 47: Presença de ninho de pombos na estrutura externa do ar-condicionado.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Figura 48: Extintor de incêndio com validade expirada há mais de sete anos.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

No exercício da fiscalização sanitária, com fundamento no art. 23, § 4º, da Lei Federal nº 6.437/77 (Lei Federal nº 6.437/77), foi determinada a interdição cautelar da área de produção da padaria com inutilização e descarte dos produtos impróprios ao consumo tendo em vista a constatação de infrações sanitárias graves, que representam risco iminente à Saúde Pública (Figura 49). Entre as irregularidades observadas que culminou na interdição, destacam-se:

- a) Funcionamento sem abastecimento de água corrente nas torneiras utilizadas na manipulação e produção de pães;
- b) Ausência de banheiro funcional e adequado, impossibilitando a adequada higienização das mãos pelos colaboradores também devido a falta de água;
- c) Condições estruturais e higiênico-sanitárias precárias, incompatíveis com a legislação vigente e com as boas práticas de fabricação exigidas para estabelecimentos de produção e comercialização de alimentos.

Figura 49: Presença de ninho de pombos na estrutura externa do ar-condicionado.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2024.

Diante da gravidade dos fatos, a autoridade sanitária lavrou o Termo de Interdição Cautelar, disponível no Anexo A, com base nos seguintes dispositivos legais e/ou regulamentares:

Dispositivo(s) legal(is) e/ou regulamentar(es) infringido(s):

- 1) RDC nº 216/2004 da ANVISA – Anexo, itens 4.1.5, 4.2.1 e 4.1.13;
- 2) Código Sanitário Municipal nº 049/1998 – Art. 128, incisos VI e VIII, alíneas *d* e *j*;

3) Lei Federal nº 6.437/1977 – Art. 10, inciso IV.

.O termo foi lavrado em duas vias de igual teor e forma, para único efeito, sendo uma entregue ao responsável legal do estabelecimento e a outra arquivada na Vigilância Sanitária Municipal, para os devidos fins legais. Além disso, foi lavrada notificação contendo um conjunto de exigências técnicas e estruturais, com prazos de 24 horas, 15 e 30 dias, para correção das irregularidades e readequação do funcionamento da padaria, conforme a legislação vigente (ANVISA, 2020).

As principais exigências incluíram:

a) Imediato: interrupção da comercialização de produtos vencidos ou sem registro, higienização completa de instalações, identificação de produtos abertos com datas de validade, adequações estruturais como instalação de pia com água corrente, combate a vetores e uso obrigatório de fardamento completo pelos colaboradores.

b) Em 15 dias: remoção de entulhos externo, equipamentos em desuso, melhorias na estrutura física e exclusão de animais das áreas de produção.

c) Em 30 dias: substituição de mesas por superfícies laváveis, uso de madeira adequada para a queima no forno, implantação de lixeiras com pedal e tampa, além da apresentação de toda a documentação legal e sanitária exigida, incluindo licença de operação ambiental, laudo de potabilidade da água, controle de pragas, atestados ocupacionais e certificados de capacitação em boas práticas de manipulação.

A inspeção foi registrada em relatório técnico e os responsáveis foram devidamente orientados quanto às medidas corretivas, com prazos definidos sob pena de aplicação de sanções legais, conforme determina a legislação sanitária vigente (CAMARAGIBE, 1998). O caso configura um exemplo típico da atuação preventiva e corretiva da Vigilância Sanitária, com foco na proteção da saúde pública e na promoção de práticas alimentares seguras e sustentáveis.

No dia 29 de julho de 2024, ocorreu uma nova visita da equipe da Vigilância Sanitária. Na ocasião, constatou-se o cumprimento das exigências imediatas anteriormente solicitadas, razão pela qual o estabelecimento foi desinterditado e autorizado a retomar suas atividades. Ressaltou-se, entretanto, a obrigatoriedade de atender aos prazos estabelecidos para as demais adequações de 15 e 30 dias conforme descrito no Termo de Notificação lavrado durante a última vistoria, que culminou na interdição realizada em 19 de julho de 2024.

Posteriormente, em 30 de setembro de 2025, a equipe da Vigilância Sanitária retornou ao estabelecimento para nova inspeção, a fim de verificar o cumprimento das pendências apontadas. Ao chegar ao local, a equipe constatou a permanência das mesmas irregularidades higiênico-sanitárias previamente identificadas, sem que nenhuma das exigências tivesse sido atendida e novamente notificação o estabelecimento (Figura 50). Diante da reincidência das não conformidades e do descumprimento das determinações sanitárias, deliberou-se pela interdição total do estabelecimento encaminhando o caso ao setor jurídico para as providências cabíveis, onde o estabelecimento irá responder o processo administrativo sanitário (Figura 51).

Figura 50: Retorno da equipe da Vigilância Sanitária.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2025.

Figura 51: Interdição do estabelecimento por reincidência.



Fonte: Vigilância Sanitária – Camaragibe/PE, 2025.

15. DISCUSSÃO

A interdição da padaria no bairro Jardim Primavera evidencia, de forma contundente, a importância estratégica da atuação da Vigilância Sanitária como ferramenta de proteção à Saúde Pública. A identificação de condições sanitárias críticas, como armazenamento inadequado de alimentos, ausência das boas práticas de fabricação, presença de animais em áreas de manipulação, estrutura física comprometida, falta de higiene dos equipamentos e ausência documental, e nova interdição revela um cenário de risco iminente, no qual consumidores estariam expostos a graves ameaças à sua saúde. Situações como essa não apenas comprometem a segurança alimentar, mas também indicam falhas profundas na gestão operacional e no compromisso com as normativas sanitárias (BRASIL, 2022).

A multiplicidade de irregularidades observadas, que vão desde práticas de manipulação inseguras até problemas estruturais, aponta para a ausência de uma cultura organizacional voltada para a qualidade higiênico-sanitária. A inobservância das Boas Práticas de Fabricação (BPF), somada à negligência na atualização documental e ao desrespeito à legislação vigente, indica um descuido sistemático que potencializa os riscos de ocorrência de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) (MORRISON *et al.*, 2020). É fundamental destacar que alimentos mal acondicionados, manipulados sem os devidos cuidados, ou mantidos em temperaturas inadequadas, tornam-se veículos eficazes para a propagação de microrganismos patogênicos, como *Salmonella spp.* e *Listeria monocytogenes* (TOMPKIN, 2022).

Nesse contexto, a Interdição Sanitária não deve ser vista apenas como uma medida punitiva, mas como uma ação de caráter preventivo, corretivo e educativo. Ao interromper as atividades do estabelecimento, o poder público protege a população e oferece ao responsável legal a oportunidade de readequar suas práticas e reestruturar o funcionamento conforme os parâmetros legais e técnicos (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, o processo de notificação com prazos definidos para cumprimento de exigências possibilita um caminho objetivo para a regularização, estimulando a requalificação dos serviços ofertados à comunidade (COSTA *et al.*, 2021).

Outro ponto crucial abordado neste caso é a ausência de infraestrutura básica, como água corrente, banheiro funcional, iluminação adequada, superfícies laváveis e controle de vetores e pragas. Esses elementos não são apenas exigências legais, mas pré-requisitos indispensáveis para garantir a produção segura de alimentos. A presença de moscas, mofo, equipamentos oxidados, resíduos acumulados e a mistura inadequada de produtos de limpeza com insumos alimentares ilustram o descontrole sanitário instalado no local, o que justifica

plenamente a decisão de interdição imediata.

Adicionalmente, a inserção do conceito de Saúde Única neste tipo de abordagem é essencial para fortalecer o entendimento de que a saúde humana está intrinsecamente ligada à saúde animal e ao meio ambiente. A constatação da presença de aves em áreas de manipulação de alimentos ultrapassa uma infração sanitária clássica e passa a configurar um problema de saúde ambiental e zoonoses. Situações como essa podem gerar contaminações cruzadas e permitir a transmissão de patógenos de origem animal para os alimentos destinados ao consumo humano, além de agravar as condições ambientais da vizinhança (GOMES *et al.*, 2021).

Cabe ainda destacar que, para além da atuação fiscalizatória, é urgente o fortalecimento de Políticas Públicas voltadas à capacitação de manipuladores de alimentos, ao fomento de práticas sustentáveis e à criação de canais de denúncia acessíveis à população. A Vigilância Sanitária, nesse sentido, deve ser entendida como um agente articulador da Saúde Pública, promovendo ações intersetoriais que englobem educação, meio ambiente, saúde ocupacional e segurança alimentar (PAIM *et al.*, 2022).

Por fim, é importante reconhecer que a resolução de casos como este depende não apenas do cumprimento de exigências técnicas, mas também de mudanças estruturais na gestão e na cultura do estabelecimento. O comprometimento com a legalidade, a ética profissional e a valorização da saúde pública deve ser a base de qualquer atividade relacionada à produção de alimentos, sendo a fiscalização sanitária o instrumento legítimo e necessário para assegurar que esses princípios sejam respeitados.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdição da padaria no bairro Jardim Primavera, em Camaragibe-PE, demonstrou a relevância da Vigilância Sanitária na proteção da Saúde Pública. As inspeções realizadas entre 2024 e 2025 evidenciaram graves irregularidades higiênico-sanitárias e o descumprimento das exigências legais notificadas, resultando em reincidência das não conformidades e na necessidade de uma nova interdição, desta vez total, com encaminhamento do caso ao setor jurídico.

Mesmo após orientações e concessão de prazos para adequações, o estabelecimento não realizou as correções necessárias, mantendo o risco contínuo à população. A medida de interdição, portanto, apresentou caráter preventivo e educativo, buscando garantir a segurança dos alimentos e promover a adoção das Boas Práticas de Fabricação (BPF). O caso também destacou a importância do conceito de Saúde Única, devido à presença de animais, utilização

de madeiras inadequadas, inadequações estruturais e condições propícias à contaminação. A atuação da Vigilância reforçou a confiança da comunidade e evidenciou a necessidade do cumprimento rigoroso da legislação para assegurar ambientes seguros e sustentáveis. Assim, o episódio reafirma o papel essencial da Vigilância Sanitária na defesa da Saúde Coletiva e na promoção de práticas responsáveis no setor de alimentos.

17. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Manual de boas práticas para serviços de alimentação**. Brasília: ANVISA, 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 ago. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 817, de 17 de abril de 2022**. Atualiza diretrizes e responsabilidades no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 3** [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS — A respeito das recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE. **Código Sanitário Municipal nº 049/1998**. Camaragibe, 1998.

COSTA, E. A.; PAZ, B. M. S.; outros. Desafios à atuação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. --, 2022.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. **Vigilância** sanitária: fundamentos, avanços e desafios contemporâneos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 118–132, 2022.

VASCONCELOS, T. C. B. Produtos de origem animal: condições e desafios da fiscalização sanitária brasileira na agenda do desenvolvimento sustentável. **Ciência Animal**, v. 32, n. 3, p. 114–133, 2022.

FAO; OMS. **Plano de Ação Conjunto One Health 2022–2026: trabalhando juntos para alcançar o bem-estar e enfrentar ameaças à saúde**. Roma: FAO, 2022.

FERREIRA, R. A.; SANTOS, S. M.; FERREIRA, C. A. Sanitary hygienic conditions of food services in Brazil: an integrative review. **RSD – Revista de Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, 2020.

FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos Alimentos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

GOMES, L. P.; BARBOSA, J. R. Gestão de risco sanitário em estabelecimentos comerciais: implicações para interdições e ações de fiscalização. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 3, p. 641–660, 2021.

MORRISON, M.; HAY, J. **Food Safety: Principles and Practices**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2020.

PAIM, J. S.; ALMEIDA, C. Política, regulação e vigilância sanitária: interfaces e impactos na saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. 1–20, 2022.

SILVA, A. R.; COSTA, E. A. Ação regulatória da vigilância sanitária: fundamentos, práticas e desafios na proteção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991–4002, 2021.

TOMPKIN, R. B. Control of *Listeria monocytogenes* in the food-processing environment. *Journal of Food Protection*, v. 85, n. 2, p. 231–247, 2022

ANEXO A

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA VIGILÂNCIA À SAÚDE
TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR**

TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR N°

RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:
NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	REGIÃO:
REPRESENTANTE LEGAL:	
CPF:	RG:
DADOS DA INTERDIÇÃO CAUTELAR	
Aos _____ dias do mês de _____ de _____, às _____ h _____ min, no exercício da fiscalização sanitária, com fundamento no art. 23, § 4º, da Lei Federal nº 6.437/77, interditamos cautelarmente:	
DISPOSITIVO(S) LEGAL(IS) E/OU REGULAMENTAR(ES) INFRINGIDO(S):	
SERVIDOR:	MAT.:
SERVIDOR:	MAT.:

Foi lavrado o presente Termo de Interdição Cautelar em 02 (duas) vias, de igual teor, para único efeito.

Recebi a 2ª via deste termo em : _____ / _____ / _____ às _____ h _____ min.

Assinatura do Proprietário ou Responsável

Assinatura de testemunhas em caso de () ausência ou () recusa:

ASSINATURA:	RG:
ASSINATURA:	RG:

Este documento público refere-se à Interdição Cautelar: A violação das faixas de interdição, bem como o funcionamento do estabelecimento e/ou comercialização dos produtos interditados constitui crime contra a Administração Pública, previsto no Código Penal Brasileiro, Arts. 330 e 336, passíveis de aplicação das sanções legais.

PROTOCOLO VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ALIMENTOS

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA/ESTABELECIMENTO		
PROTOCOLO Nº:		
RAZÃO SOCIAL / NOME:		
NOME FANTASIA:		
CNPJ / CPF:	() PESSOA FÍSICA () PESSOA JURÍDICA	() SERVIÇO PÚBLICO () SERVIÇO PRIVADO
ENDEREÇO:		TELEFONE:
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
E-MAIL (da empresa ou do responsável):		ESTADO:

Ramo da atividade: () Supermercado () Cozinha industrial/refeitório, () Serviços de buffet, () Hotel com restaurante, () Padaria com delicatessen.

() LICENÇA INICIAL () RENOVAÇÃO

DOCUMENTOS		
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA DAR ENTRADA AO PROCESSO DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO		
01	Requerimento padronizado da Secretaria de Saúde – Vigilância Sanitária assinado pelo Proprietário e/ou Responsável Técnico;	
02	Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);	
03	Cópia do Contrato Social ou Ato Constitutivo registrado na junta Comercial (nestes documentos deverão estar explicitadas todas as atividades que forem requeridas) e as alterações contratuais, quando for o caso; apenas apresentar se houver alteração contratual);	
04	Cópia do CIM com a Taxa de Vigilância Sanitária – TVS (Comprovante de pagamento);	
DOCUMENTOS COMPLEMENTARES PARA O LICENCIAMENTO SANITÁRIO		
05	Cópia do Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros;	
06	Cópia dos Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos funcionários com exame parasitológico e carteira de vacinação atualizado, datado e assinado;	
07	Declaração de Responsabilidade Técnica assinada pelo profissional habilitado, com o número do respectivo Conselho Regional;	
08	Declaração de Responsável capacitado com carga horária mínima de 40h ou graduado em áreas afins;	
09	Certificado de Boas Práticas de Fabricação/Manuseio de Alimentos de 20h;	
10	Cópia do Certificado de Regularidade Técnica expedido pelo Conselho de Classe do Responsável Técnico;	
11	Certificado da Controladora de Pragas licenciada pela Autoridade Sanitária;	
12	Manual de Boas Práticas com POP's; (Apresentar apenas se houver alterações ou substituição de RT);	
13	Certificado de limpeza e desinfecção da caixa d'água e outros reservatórios de águas;	
14	Análise Microbiológica e físico-química da água e termo de outorga do poço, se houver;	
15	Relação de Recursos Humanos contendo: nome, RG e função;	
16	Declaração dos fornecedores de produtos recebidos tercerizados (salgados, bolos, doces, sobremesas, etc...) se houver;	
17	PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais);	
19	PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);	
20	Licença de Operação na CPRH, para emissão de poluentes;	
21	Declaração com nome e endereço das empresas a qual fornecem suas refeições preparadas;	
22	Licença da ADAGRO, se houver frigorífico ou entreposto de carne.	
23	Declaração de recolhimento de resíduos (óleos, gorduras) utilizados na cozinha, se houver.	
24	Declaração dos veículos da empresa contendo: quantidade, tipo, placa e documentos do CRLV, se houver.	

OBS: Poderá ser solicitado através dos inspetores outros documentos a depender do porte e da complexidade, analisados no momento da inspeção sanitária.

OBS: Todos os documentos solicitados deverão ser apresentados atualizados, datados e assinados.

Data de recebimento: / /

Assinatura:

Nº Matricula:

PROTOCOLO VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ALIMENTOS

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA/ESTABELECIMENTO		
PROTOCOLO Nº:		
RAZÃO SOCIAL / NOME:		
NOME FANTASIA:		
CNPJ / CPF:	(<input type="checkbox"/>) PESSOA FÍSICA (<input type="checkbox"/>) PESSOA JURÍDICA	(<input type="checkbox"/>) SERVIÇO PÚBLICO (<input type="checkbox"/>) SERVIÇO PRIVADO
ENDEREÇO:		TELEFONE:
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
E-MAIL (da empresa ou do responsável):		ESTADO:

Ramo da atividade: Estabelecimentos destinados à produção, fabrico, preparo, beneficiamento, manipulação, acondicionamento, depósito, venda ou consumo de alimentos.

() Bares () Doceterias () Lanchonetes () Restaurantes () Padarias () Outros: _____

() LICENÇA INICIAL () RENOVAÇÃO

DOCUMENTOS		
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA DAR ENTRADA AO PROCESSO DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO		
01	Requerimento padronizado da Secretaria de Saúde – Vigilância Sanitária assinado pelo Proprietário e/ou Responsável Técnico (F1);	
02	Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);	
03	Cópia do Contrato Social ou Ato Constitutivo registrado na junta Comercial (nestes documentos deverão estar explicitadas todas as atividades que forem requeridas) e as alterações contratuais, quando for o caso; apenas apresentar se houver alteração contratual);	
04	Cópia do CIM com a Taxa de Vigilância Sanitária – TVS (Comprovante de pagamento);	
DOCUMENTOS COMPLEMENTARES PARA O LICENCIAMENTO SANITÁRIO		
05	Cópia do Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros;	
06	Cópia dos Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos funcionários com exame parasitológico e carteira de vacinação atualizado, datado e assinado;	
07	Declaração de Responsabilidade Técnica assinada pelo profissional habilitado, com o número do respectivo Conselho Regional;	
08	Declaração de Responsável capacitado com carga horária mínima de 40h ou graduado em áreas afins;	
09	Certificado de Boas Práticas de Fabricação/Manuseio de Alimentos de 20h;	
10	Cópia do Certificado de Regularidade Técnica expedido pelo Conselho de Classe do Responsável Técnico;	
11	Certificado da Controladora de Pragas licenciada pela Autoridade Sanitária;	
12	Manual de Boas Práticas com POP's; (Apresentar apenas se houver alterações ou substituição de RT);	
13	Certificado de limpeza e desinfecção da caixa d'água e outros reservatórios de águas;	
14	Análise Microbiológica e físico-química da água e termo de outorga do poço, se houver;	
15	Declaração de recolhimento de resíduos (óleos, gorduras) utilizados na cozinha, se houver.	
16	Declaração dos veículos da empresa contendo: quantidade, tipo, placa e documentos do CRLV, se houver.	

OBS: Poderá ser solicitado outros documentos a depender do porte e da complexidade, analisados no momento da inspeção sanitária.

OBS: Todos os documentos solicitados deverão ser apresentados atualizados, datados e assinados.

Data de recebimento: / /

Assinatura:

Nº Matrícula: