

# DOENÇAS ALIMENTARES: RELAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA – EPIDEMIOLOGIA

## FOOD DISEASES: HEALTH SURVEILLANCE – EPIDEMIOLOGY RELATIONSHIP

Vivian Costa Patrício<sup>1</sup>; Francisco Jadson Franco Moreira<sup>2</sup>; Leidy Dayane Paiva de Abreu<sup>3</sup>;  
Morgana Dias Chaves<sup>4</sup>

### RESUMO

Este trabalho objetivou analisar os casos de notificação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e medidas/ações integradas da Vigilância Sanitária e Epidemiológica no enfrentamento aos riscos de DTA no município de Horizonte – CE. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa. Os dados foram extraídos de documentos da gestão municipal, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde. A análise e interpretação dos dados ocorreram mediante Análise de Conteúdo de Bardin, com elaboração de um quadro de referência e as respectivas categorias de análise, junto aos seus significados. Quanto aos resultados, notaram-se limitações no atendimento às demandas, a exemplo, a fiscalização insuficiente que pode preceder o surgimento de problemas de saúde à população e a necessidade de readequação das estruturas de atuação sanitárias. Com isso, identificaram-se lacunas desveladoras da urgência de organização da Vigilância Sanitária no município de Horizonte-CE, de forma a se articular à Vigilância Epidemiológica e desenvolverem, assim, ações coletivas de enfrentamento às doenças causadas por alimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Doenças Transmitidas por Alimentos; Notificação de Doenças.*

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the cases of foodborne disease (ATD) outbreak reporting and integrated Sanitary and Epidemiological Surveillance measures / actions in coping with the risks of OTD in the city of Horizonte - CE. It is a documentary research with qualitative approach. The data were extracted from municipal management documents, the National Health Surveillance Agency and the Ministry of Health. The analysis and interpretation of the data took place through Bardin Content Analysis, with the elaboration of a reference framework and the respective analysis categories, together to their meanings. Regarding the results, there were limitations in meeting the demands, for example, the insufficient supervision that may precede the emergence of health problems to the population and the need for readjustment of health care structures. Thus, gaps were identified that revealed the urgency of organizing Sanitary Surveillance in the city of Horizonte-CE, in order to articulate Epidemiological Surveillance and, thus, develop collective actions to confront food-borne diseases.

**KEYWORDS:** *Epidemiological Surveillance; Sanitary Surveillance; Foodborne Diseases; Disease Notification.*

---

**Contato do Autor:** [vivian.costa18@hotmail.com](mailto:vivian.costa18@hotmail.com)

<sup>1</sup> Engenheira de Alimentos, Especialista em Vigilância Sanitária pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE).

<sup>2</sup> Biólogo, Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínico em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>4</sup> Assistente Social, Mestre Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

## INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde (VS) tem por finalidade observar e analisar, de modo permanente, a situação sanitária da população. Para isso, articula ações de controle determinantes de riscos e agravos à saúde das pessoas e dos seus territórios, buscando promover a integralidade do cuidado. Abrange atividades de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço intersetorial para conhecimentos e técnicas. Contudo, é composta pelas Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância Ambiental em Saúde (VAS), Vigilância da Saúde do Trabalhador (VST) e a Vigilância Sanitária (VISA)<sup>1</sup>.

Neste estudo, dar-se-á maior atenção à Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica relacionando-as entre si, tendo em vista observar nesse contexto instrumentos que possam integrar suas ações e propor medidas de caráter preventivo aos riscos à saúde da população, a partir das problemáticas existentes em um dado território.

Doravante, para suscitar melhor entendimento, a VISA corresponde a ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo sobre os problemas sanitários do meio ambiente, produção e circulação de bens/produtos e prestação de serviços de interesse da saúde. Portanto, abrange o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que direta ou indiretamente interferem na saúde, compreendendo etapas/processos desde a produção ao consumo. Além disso, busca promover o cuidado integral e a qualidade de vida através da redução de vulnerabilidades e riscos sanitários<sup>2</sup>.

Nesse escopo há, portanto, o controle e fiscalização de produtos alimentícios e estabelecimentos comercializadores dos mesmos que, por sua vez, são de interesse da saúde por serem propulsores importantes de doenças (e surtos), bem como as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)<sup>2</sup>.

Por sua vez, a VE compreende um arcabouço de atividades que suscitam o conhecimento, a detecção e/ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Nela está incutido o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, com a intenção de manter a estabilidade da situação de saúde dos sujeitos<sup>3</sup>.

Seu objetivo é recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e/ou agravos. E suas principais funções são a coleta e processamento de

dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos, além de recomendações e promoção de medidas de controle indicadas<sup>4</sup>.

Faz-se referência à VISA e à VE por serem o ponto de partida deste estudo científico que surgiu a partir da relação profissional da pesquisadora com a área de engenharia de alimentos e da observância da dinâmica no campo de pesquisa quanto às respectivas vigilâncias. Diante dessas condições, foi possível notar que há certo distanciamento em sua prática, a qual compreende os profissionais de saúde das unidades básicas (primeiro nível de atenção à saúde a notificar doenças e agravos), da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Notou-se ainda que as notificações de doenças e agravos à saúde não acontecem devidamente, culminando em subnotificação e, conseqüentemente, no impacto negativo à população, pois doenças evitáveis podem tornar-se recorrentes e apresentar graves conseqüências. Frente a isso, questiona-se: quais ações são realizadas pelas Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica para efetivarem ações de promoção e prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos em um município cearense?

Nesse espectro, o referido estudo objetivou analisar os casos de notificação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e medidas/ações integradas da Vigilância Sanitária e Epidemiológica no enfrentamento aos riscos de DTA no município de Horizonte – CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2017, desde a coleta até a análise. Através desta pesquisa são investigados documentos com o intuito de descrever e comparar usos, tendências, diferenças e outras características. A fonte da pesquisa pode ser extraída tanto de documentos escritos ou não escritos, como filmes, vídeos, fotografias ou pôsteres. Seu ponto de partida não é somente analisar documentos, mas formular questionamentos sobre eles e problematizá-los. Afinal, são testemunhas e vestígios diante das indagações<sup>5</sup>.

Por sua vez, a abordagem qualitativa implica na possibilidade de analisar situações distintas, ainda que expressas sobre um mesmo assunto, focando sua

relevância para compor a estrutura da elaboração científica e, então, contemplar de modo satisfatório e aproximado os objetivos do estudo, produzindo ideias, conhecimentos e sugestões de resolução<sup>6</sup>.

A referida investigação científica ocorreu na cidade de Horizonte-CE, situada a 40,1 Km da capital Fortaleza, com população estimada em 64.673 mil habitantes. A cidade apresenta crescimento econômico e social acentuado desde sua emancipação em 1989, destacando-se como polo industrial e atrativo de migrantes. Dessa forma, passou a ocupar posição importante na arrecadação de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) do Ceará e, a partir disso, obteve melhorias na qualidade de vida da população e na prestação de serviços essenciais como os da área da saúde, da educação, da infraestrutura e outros<sup>7</sup>.

Na saúde, área aqui em destaque, observou-se durante este estudo que, na Atenção Primária, Horizonte-CE compõe 18 unidades físicas e 23 equipes de Saúde da Família. Estas são formadas por modelo multiprofissional com categoria médica, de enfermagem, odontologia, agentes comunitários de saúde, dentre outros. Para atendimentos especializados há os serviços da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, o hospital e maternidade municipal e a policlínica.

Já o corpo da VISA local constitui-se por seis fiscais sanitários, um coordenador e um agente administrativo. O grupo de fiscais também dispõe de áreas multidisciplinares e desempenha como principais tarefas a fiscalização de estabelecimentos comerciais, de produtos e serviços, de licenciamento, recebimento e atendimento de denúncias. Ademais, realiza ações articuladas à Vigilância Ambiental, como coleta de água tratada do sistema de abastecimento, de água não tratada do sistema de abastecimento coletivo e o cadastramento de atividades potencialmente poluidoras do solo.

A coleta de dados desta pesquisa deu-se através de documentos da gestão municipal como relatórios no período de 2013 a 2016, organogramas, documentos bibliográficos e legais do Ministério da Saúde, como a Política de Atenção Primária, documentos legais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como portarias, instrumentos de monitoramento das ações da VISA, dentre outros.

Para analisar e interpretar os dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>8</sup>, que consiste na análise do material/documento a partir da classificação dos seus temas em categorias que, por sua vez, auxiliarão no processo

de compreensão do que se investiga, ultrapassando as incertezas e descobrindo o que é questionado.

O método de pesquisa Análise de Conteúdo, estudado neste artigo, se baseou no trabalho de Bardin<sup>8</sup>, o qual as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise<sup>8</sup>.

A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase<sup>8</sup>.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados. Ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica<sup>8</sup>.

Neste sentido, definiram-se os objetivos do problema da pesquisa e construiu-se um quadro de referência especificando os campos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Doenças Transmitidas por Alimentos e

Vigilância em Saúde. Em seguida, elaboraram-se as respectivas categorias com seus eixos centrais e registro singular dos seus significados. Contudo, os preceitos éticos de pesquisas científicas foram seguidos a rigor.

**Quadro 1:** Análise de conteúdo. Fortaleza, 2019.

<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Codificação</i>	<i>Unidades</i>
1. Organização do serviço de saúde de Horizonte-CE (OSSH)	1.1 Vigilância Sanitária	VS	42
2. Manipulação de alimentos: um alerta para a Vigilância Sanitária (MAAVS)	2.2 Doenças Transmitidas por Alimentos	DTA	10
3. Perspectivas e desafios no atendimento a surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos	3.2 Vigilância Epidemiológica	VE	03

**Fonte:** Elaboração do autor

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conhecimento sobre DTA torna possível reduzir sua incidência e subsidiar medidas de prevenção e controle, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população. A detecção precoce e investigação oportuna de surtos são essenciais para a Vigilância das Doenças Transmitidas por Alimentos (VDTA). Afinal, permitem identificar e eliminar fontes de contaminação, desenvolver programas educativos, criar novos regulamentos e condutas sanitários e melhorar a qualidade de alimentos/água. Com isso, para fomentar reflexões sobre promoção e prevenção de riscos à saúde, buscou-se entender o significado da VISA e VE como instrumentos imbricados e importantes ao meio social<sup>9-10</sup>.

Todavia, o Manual de Orientação para Investigação de Surtos de DTA pontua dificuldades para elucidá-las, como a complexidade nos quadros com inúmeras síndromes, o alto número de agentes etiológicos e inúmeras fontes/vias e formas de transmissão. Observando estas, ressalta-se a importância de construir uma consciência coletiva, abrangendo os profissionais da saúde, a colaboração comunitária, os meios de comunicação quando necessários e demais atores pertinentes, tendo em vista conduzir investigações sanitárias exitosas<sup>10</sup>.

Diante disso, apontaram-se três categorias relevantes à proposição de medidas eficazes no tratamento de surtos de DTA em Horizonte-CE. Destacam-se o entendimento sobre a organização do Sistema de Saúde municipal, a articulação da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, as ações frente aos casos de surtos de DTA e as perspectivas de melhorias no serviço.

### *Organização do serviço de saúde de Horizonte-CE*

A Vigilância em Saúde está inserida no município de Horizonte-CE, conforme organograma representado pela Figura 1. Através de sua observação, identificou-se que o referido município não dispõe de código sanitário, o que dificulta a melhoria das ações sanitárias a partir da realidade territorial.

Por sua vez, o código sanitário é um regulamento que orienta a VISA quanto à fiscalização de estabelecimentos de saúde e de interesse sanitário, de acordo com a dinâmica local. Seu objetivo é complementar as disposições legais já existentes e delimitar as competências de atuação daquela vigilância dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária<sup>11</sup>.

O documento supracitado garante legalmente ao município a aplicação de sanções aos estabelecimentos que violam ou venham a violar as normas sanitárias vigentes. Dentre as penalidades previstas estão a advertência, a apreensão e inutilização de produtos, a aplicação de multa e a interdição. Tais penalidades serão determinadas de acordo com a gravidade da infração e risco sanitário<sup>11</sup>.

Doravante, foi possível notar nos relatórios de gestão municipal de Horizonte-CE as principais ações realizadas pela VISA, assim como a evolução no seu exercício, conforme aponta a Tabela 1. Destacando-se, então, no período de 2013 a 2016, o cadastramento de novos estabelecimentos, inspeções nos estabelecimentos sujeitos à vigilância e a quantidade de licenciamentos.

Todavia, os relatórios também evidenciaram a ausência de investigação de surtos por DTA nos últimos quatro anos e a ausência de notificações pelas unidades de saúde acompanhadas pela VE. Situação que sugere a desarticulação entre as vigilâncias, sendo agravada pela insuficiência de fiscais e, conseqüentemente, limitando o atendimento às demandas.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, a articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária faz-se pertinente e necessária, pois, a partir do conhecimento dos problemas de saúde da população, é possível redesenhar ações de prevenção aos riscos sanitários. O debate atual sobre a promoção da saúde e formulação de propostas intersetoriais faz parte da busca por alternativas à crise do referido setor, o qual tem suas raízes na reprodução de práticas cada vez mais insuficientes e inadequadas às mudanças demográficas, epidemiológicas, políticas e culturais das sociedades contemporâneas<sup>12</sup>.

Nesse sentido, pode-se dizer que um dos desafios frente a esse processo refere-se ao planejamento, à organização e ao gerenciamento da ação intersetorial. Ou seja, da conjugação do esforço de distintos setores como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte e habitação, por exemplo. Visa, assim, a racionalização de recursos e a transformação das atividades atuais para, então, haver maior efetividade e impacto sobre as problemáticas e necessidades dos sujeitos<sup>12</sup>.

Entende-se que o ponto inicial para a busca de soluções articuladas às políticas públicas e setores é a identificação dos reais problemas da população e do seu território. Nessa frente, para efetivar novas práticas, é sugerida a elaboração de um planejamento situacional dos sistemas locais de saúde junto às políticas públicas saudáveis<sup>13-14</sup>.

Para tanto, do ponto de vista metodológico, é importante seguir as etapas de análise da situação para identificar, priorizar e analisar os problemas, desenho da situação-objetivo que se pretende alcançar em médio e longo prazo, definição dos cenários de atuação para formular objetivos, desenho das estratégias e linhas de ação, análise da viabilidade das ações programadas, gerenciamento, execução e avaliação do que será realizado<sup>14</sup>.

#### *Manipulação de alimentos: um alerta para a Vigilância Sanitária*

Nas últimas décadas, a expansão do mercado de refeições coletivas tem se tornado acentuada no mundo. Tal expansão corresponde às necessidades da vida urbano-industrial, embasadas pelas mudanças nos processos produtivos e pela diminuição do tempo para o preparo da própria refeição, por exemplo<sup>15-16</sup>.

Reconhece-se que os manipuladores de alimentos desempenham função importante na preservação da sua higiene. No entanto, tal manipulação também pode corresponder à fonte de agentes transmissores de doenças<sup>17</sup>. Portanto, faz-se imprescindível a busca constante pela qualidade da refeição oferecida ao consumidor, requerendo, dessa maneira, a avaliação das condições higiênico-sanitárias dos serviços alimentícios e a verificação do conhecimento dos manipuladores e responsáveis por aqueles, sobre a compreensão da necessidade da qualidade e higiene dos produtos.

A partir disso, abrem-se caminhos ao planejamento e execução de programas de treinamento para esses estabelecimentos, havendo como objetivo a

correção de falhas nos procedimentos referentes à segurança alimentar, pois a não verificação/avaliação desses processos culmina no aumento da prevalência de DTA em todas as faixas etárias populacionais. Para tanto, deve-se seguir os padrões exigidos pela Vigilância Sanitária<sup>18</sup>.

Nesse sentido, além da relevância em investir na educação sanitária, monitoramento e formação dos manipuladores, a fim de que haja a adoção de hábitos adequados à higiene pessoal e manipulação dos alimentos, é também necessário ter atenção frente aos equipamentos e utensílios utilizados, à temperatura de gêneros alimentícios, às condições de armazenamentos dos produtos, dentre outros<sup>19-20</sup>.

Afinal, os principais fatores de surgimento de surtos de DTA relacionam-se à contaminação de ingredientes/produtos por agentes patógenos, pessoas infectadas, práticas inadequadas de manipulação, limpeza e desinfecção deficientes dos equipamentos e alimentos de fonte insalubre<sup>9</sup>.

No município de Horizonte-CE, observa-se o crescente número de locais de comercialização de alimentos prontos para o consumo, os quais demandam a respectiva fiscalização. Um problema considerado grave no território é a existência de feiras livres e vendedores ambulantes que comercializam produtos perecíveis sem condição adequada de conservação e manipulação. Outra preocupação é a ausência de legislação específica municipal para regular tais atividades.

Entende-se como importante instituir regras para ocupar o perímetro urbano, pois uma vez que os ambulantes e feirantes estejam normalizados, o município poderá dispor de treinamentos de boas práticas para fabricação, adquirindo um caráter preventivo em sua atividade. Além de monitorar o cumprimento de tais procedimentos.

Conforme descrito no capítulo anterior, a VISA de Horizonte-CE dispõe de quadro reduzido de fiscais sanitários, mesmo a cidade sendo considerada polo industrial do Ceará. Isso torna a dinâmica do serviço defasada/deficiente, pois não se faz possível monitorar todos os estabelecimentos e cumprir as devidas tarefas.

A ausência de fiscalização eficiente nos processos produtivos de alimento pode preceder distintos problemas à saúde populacional, causados pelo surgimento de bactérias, vírus e parasitas, por sua vez causadores de doenças, em função da manipulação inadequada dos alimentos. Portanto, a atuação dos profissionais

sanitaristas é fundamental para promover e manter a saúde pública através do controle das práticas de ambientes comercializadores e processadores de produtos alimentícios<sup>21</sup>.

Ao verificar as ações articuladas entre as vigilâncias na cidade horizontina, é importante registrar que, de acordo com dados da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância Epidemiológica não registrou casos de surtos notificados.

### *Perspectivas e desafios no atendimento a surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos*

De forma geral, os surtos correspondem à elevação do número de casos de determinadas doenças ou da sua gravidade. Podem ser identificados de várias maneiras na rotina de profissionais da saúde como clínicos, infectologistas, enfermeiros, profissionais de laboratórios, devendo estar atentos para constatar o caso de surto por DTA e notificar<sup>9</sup>.

De outro modo, identificam-se esses casos através da análise de dados da Vigilância Epidemiológica. Estes são obtidos através da notificação compulsória e/ou busca ativa e permitem estabelecer padrões à doença ao longo do tempo. Nessas condições, pode-se interromper a fonte transmissora e, então, eliminar o risco de disseminação da doença, reduzir sua gravidade e criar medidas de controle e prevenção a futuros casos de surto<sup>22</sup>.

Doravante, os territórios da atenção básica são espaços privilegiados para efetuar a Vigilância em Saúde, uma vez que a Política de Atenção Básica elege o atendimento integral aos sujeitos mediante a identificação dos problemas sanitários, proporcionando o conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas à proteção, promoção e recuperação da saúde e de prevenção contra riscos e agravos<sup>12</sup>.

Conforme fluxograma da Figura 2, a investigação de um surto por DTA envolve cerca de quatro ações para obter um resultado favorável. Ao receber a informação da ocorrência de surto, a Vigilância Epidemiológica deverá realizar notificação imediata e analisar as informações recebidas, devendo também notificar o caso de surto às Vigilâncias Sanitária e Ambiental.

A partir disso, inicia-se a investigação em campo, na qual ocorrerá a busca ativa de casos, sua investigação e de cada pessoa envolvida no surto, nas unidades

de saúde que atendem à população adjacente ao local do caso e nos hospitais. Ademais, é de incumbência da VISA rastrear a cadeia de produção, identificando pontos críticos e erros no processo de produção alimentar.

Contudo, para definir ações em conjunto, é necessário verificar as informações coletadas pela Vigilância Sanitária e Ambiental, além de encaminhar material biológico e/ou bromatológico ao LACEN (Laboratório Central). Assim, promovendo a interação constante das informações entre as áreas de investigação epidemiológica. Logo mais, a VE deverá processar os dados da investigação, estabelecer hipóteses preliminares e, então, identificar o provável agente etiológico causador da doença/surto.

Posterior aos resultados dos exames clínicos e bromatológicos, e à conclusão da investigação, as medidas sanitárias e complementares devem ser pensadas e implantadas da forma mais precoce possível. Outra recomendação importante para o tratamento e interrupção da cadeia de infecção são as medidas educativas e de higiene<sup>10</sup>.

Na cidade de Horizonte-CE, foi observado ainda que os casos de surtos de DTA não são notificados pelos profissionais da Atenção Básica, dificultando as ações da VE e VISA quanto às investigações e medidas de prevenção. Nota-se, portanto, lacunas na efetivação desses serviços, interferindo tanto na atuação integrada quanto na abrangência das ações no território.

O que vai de encontro às orientações atuais da VISA, que reconhece e valoriza as dimensões social, histórica, econômica, política e cultural daquele, fazendo sua relação às complexidades existentes no setor saúde e reconhecendo a expressão de necessidades sociais imbricadas aos problemas sanitários.

Na atualidade, a proposta de intervenção da Vigilância em Saúde nas suas dimensões técnica e gerencial ultrapassa os modelos de atenção vigentes e requer uma redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das práticas e do olhar interpretativo às formas de organização territorial<sup>12</sup>. Enquanto eixo inerente à saúde coletiva, fomenta a articulação corriqueira entre saberes e práticas, de modo a viabilizar a interação dos modelos de atenção, a integralidade e a efetividade do cuidado, tendo em vista fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) universal, equânime e integral.

Instituir as práticas de Vigilância em Saúde é um desafio intersetorial ao considerar a multiplicidade de atores envolvidos e a complexidade de governança do SUS. Outra lacuna notada no ambiente da pesquisa foi a falta de concepção sobre trabalho em equipe entre os trabalhadores da VISA e os trabalhadores da Atenção Básica, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde. Um fato que versa ao modelo tradicional sanitário, o qual deve ser superado para alcançar práticas inovadoras e integradoras.

Não obstante, Moreira<sup>23</sup> relata que o trabalho em saúde é perpassado pela complexidade, heterogeneidade e fragmentação. A primeira decorre da diversidade das ocupações e profissionais que compõem este campo, além dos usuários, tecnologias empregadas nos serviços, relações sociais estabelecidas e os diferentes espaços de trabalho.

A heterogeneidade revela-se pelos vários processos laborais, de organicidade e funcionalidade existentes nas instituições sanitárias. E a fragmentação pode ser apontada pela separação entre o fazer e o pensar, a desarticulação técnica, operacional e social, prevalecendo as relações de hierarquias e a divisão entre as áreas profissionais. Nesse sentido, diante do processo de reorganização das ações sanitárias, a Vigilância em Saúde propõe a readequação de suas estruturas a partir dos moldes da integralidade<sup>23</sup>.

Para tanto, o conhecimento técnico acumulado dos responsáveis pela execução e coordenação das VE, VISA e VA é um recurso estratégico para viabilizar a educação permanente das equipes de Atenção Básica, nesses aspectos. Sendo assim, àquela configura-se enquanto estratégica prioritária para promover a articulação entre os eixos da Vigilância em Saúde nas três esferas de governo do SUS<sup>23</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esta pesquisa, foi possível identificar lacunas referentes à organização da Vigilância em Saúde no município de Horizonte-CE. Dentre elas, as limitações no atendimento às demandas, fiscalização insuficiente devido ao número escasso de profissionais, o que é potencial aos problemas sanitários, necessidade de readequação das estruturas de atuação da VS e deficiência na realização de ações coletivas e intersetoriais.

Diante disso, erigem questionamentos como a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde sobre a notificação dos casos de surtos atendidos, o desconhecimento desses casos, a necessidade de ampliação das investigações e de busca ativa da VE, a necessidade de repensar as atribuições a nível local da VISA frente aos comercializadores de alimentos que não apresentam condição devida de higiene sanitária e a relevância da criação de legislações municipais para regularizar, monitorar e aplicar sanções às atividades nessa perspectiva.

Contudo, declara-se a importância da realização de estudos constantes sobre esse tema que viabilizem a compreensão, avaliação e debate dos processos de trabalho, político, de gestão em saúde e de Vigilância em Saúde. De outro modo, elaborar pesquisas na referida área poderá contribuir com o desafio de integrar a VISA à Rede de Atenção à Saúde e respectivos serviços, produzindo novas reflexões para a educação em saúde e transformações nas práticas do SUS, impactando de forma positiva na dinâmica laboral, no atendimento aos usuários e na gestão da rede de serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema único de saúde [Internet]. Brasília: CONASS, 2011 [citado em 15 Maio 2017]. Atualização junho 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/sistema-unico-de-saude/101-01/>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela união, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências [Internet]. Brasília, 2009 [citado em 22 Nov 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt325222122009comp.html>.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [citado em 16 Maio 2017]. Séries A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiavigilanciaepidemiologica7ed.pdf>.
4. Brasil. Lei nº 8080, 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. Brasília: Presidência da República, 1990 [citado em 12 Maio 2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/18080.html>.
5. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Atlas S. A., 2016.

6. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [citado em 01 Nov 2016]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230523&search=ceara|horizonte>>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. São Paulo: Edições 70, 2016 [citado em 22 Out 2019]. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 [citado em 10 Out 2017]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualintegradoprevencaodoencasalimentos.pdf>>.
10. Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientação para investigação de surtos de DTA. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2006 [citado em 22 Out 2019]. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais-cartilhas/ManualdeOrientacao paraInvestigacaoemSurtosdeDTA.pdf>>.
11. Toledo C. Código sanitário municipal regulamenta atuação dos fiscais de vigilância sanitária de Palmas [Internet]. Tocantins, 2011 [citado em 22 Mai 2017]. Disponível em: <<http://www.clebertoledo.com.br/n40197>>.
12. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 1 [Internet]. Brasília: CONASS, 2011 [citado em 26 Nov 2017]. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-e-saude-parte-1/>>.
13. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MZ e Almeida Filho NA, Epidemiologia e saúde. 5ª edição. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
14. Teixeira CF, Pinto LL, Vilasbôas AL. O processo de trabalho da vigilância em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; EPSJV; Proformar, 2004 [Série: Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde].
15. Malinverno E, Carina Francisco D, Roza CR. Verificação da implantação de boas práticas de fabricação em restaurantes de Farroupilha, RS [Internet]. Revista Higiene Alimentar, São Paulo, SP, v. 23, n. 178/179, p. 36-38, nov./dez. 2009 [citado em 10 Out 2017]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=603995&indexSearch=ID>>.
16. Proença RPC, Sousa AA, Veiros MB, Hering B. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. Florianópolis: UFSC, 2005.
17. Silva J, Capuano DM, Takayanagui OM, Giaconetti Júnior E. Enteroparasitoses e oncomicoses em manipuladores de alimentos do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil [Internet]. Rev. Bras. epidemiol. São Paulo, v.8, n.4, p. 385- 392, 2005 [citado em 12 de Out 2017]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000400007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000400007&lng=en)>.

18. Leal Germano PM, Simões Germano MI. Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2007.
19. Alvez MG, Ueno M. Restaurantes self service: segurança e qualidade sanitária dos alimentos servidos [Internet]. Rev. Nutr. 2010 [citado em 19 Maio 2017]; 23( 4 ): 573-580. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400008&lng=en)>.
20. Fattori FFA, Souza LC, Braios A, Ramos APD, Silva MA, Tashima NT et al. Aspectos sanitários em trailers de lanche do município de Presidente Prudente, SP [Internet]. Rev. Hig. aliment., v. 19, n. 128, p. 54-62, 2005 [citado em 24 Maio 2017]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=406251&indexSearch=ID#refine>>.
21. Silva Júnior EA. Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação. 6ª edição. Varela: São Paulo, 2007.
22. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Curso básico de investigação de surto. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016.
23. Moreira FJF. Entre o ser e o fazer-formação técnica em vigilância em saúde no Estado do Ceará: um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional [Internet]. Rio de Janeiro, 2016 [citado em 24 Out 2016]. Dissertação Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde. 161 f. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/biblioteca-emilia-bustamante-0>.