

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Michele Paula Pretto

**FALA PORTO ALEGRE 156 ATENDIMENTO AO CIDADÃO: ANÁLISE DAS
DENÚNCIAS DE ALIMENTOS COMERCIALIZADOS E/OU CONSUMIDOS, NO
PERÍODO DE 1º DE JANEIRO DE 2013 A 31 DE DEZEMBRO DE 2014**

Porto Alegre

2016

Michele Paula Pretto

**FALA PORTO ALEGRE 156 ATENDIMENTO AO CIDADÃO: ANÁLISE DAS
DENÚNCIAS DE ALIMENTOS COMERCIALIZADOS E/OU CONSUMIDOS, NO
PERÍODO DE 1º DE JANEIRO DE 2013 A 31 DE DEZEMBRO DE 2014**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.^a Dr^a Marilise Oliveira Mesquita

Porto Alegre

2016

Michele Paula Pretto

**FALA PORTO ALEGRE 156 ATENDIMENTO AO CIDADÃO: ANÁLISE DAS
DENÚNCIAS DE ALIMENTOS COMERCIALIZADOS E/OU CONSUMIDOS, NO
PERÍODO DE 1º DE JANEIRO DE 2013 A 31 DE DEZEMBRO DE 2014**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado à Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharela em Saúde
Coletiva.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Márcia Monks Jantzen
Professora Adjunta da Faculdade de Veterinária
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a Marilise Oliveira Mesquita
Professora Adjunta do Bacharelado em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Em segundo lugar tenho que agradecer aqueles que me deram a vida, que com muito amor, carinho e educação me ensinaram os valores importantes da vida, aos meus queridos pais, Ademir e Neiva, muito obrigado do fundo do meu coração.

Aos meus irmãos, Adriana, Márcio e Ana Cláudia obrigada pelo companheirismo e amizade.

Ao meu marido Dário por ter me motivado, incentivado e por toda paciência mesmo quando deixado de lado pelos compromissos da faculdade.

À professora orientadora Marilise, pelo apoio e orientação prestados durante essa jornada, sempre pronta para auxiliar com carinho e amizade.

Aos profissionais da Equipe de Vigilância de Alimentos pela compreensão e colaboração na coleta dos dados.

Aos amigos e colegas de trabalhos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte desse aprendizado.

RESUMO

A segurança alimentar é um desafio atual e visa a oferta de alimentos livres de agentes, que podem causar riscos à saúde do consumidor. As Boas Práticas de Fabricação (BPF) devem ser adotadas por estabelecimentos alimentícios, a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com as normas sanitárias. Este estudo teve por objetivo analisar o perfil das denúncias recebidas pelo sistema Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão, direcionados à Equipe de Vigilância de Alimentos da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS nos anos de 2013 e 2014. Foram analisadas 1.642 denúncias que foram agrupadas de acordo ao bairros/regiões de Porto Alegre, tipo de estabelecimento, queixa/assunto, trâmite da denúncia. As denúncias que não se encaixaram em alguma das classificações foram deixas de fora no momento da classificação. A região que apresentou maior número de denúncias foi a região central (41,90%). Os estabelecimentos mais denunciados foram os supermercados (45,7%) e os restaurantes (22,02%). As queixas mais frequentes das denúncias foram alteração das características organolépticas dos alimentos (24,1%) e falta de higiene nos estabelecimentos (22,3%). A fiscalização do comercio de alimentos é de extrema importância, tendo em vista que o alimento passa por diferentes etapas desde a produção até chegar ao consumidor. Todas as etapas são passíveis de risco higiênico-sanitário dos produtos alimentícios. A fiscalização visa orientar os comerciantes com relação aos aspectos da higiene, manipulação, armazenamento e estrutura física dos estabelecimentos com a finalidade de garantir a qualidade dos alimentos, bem como evitar a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos.

Palavras- chaves: denúncias, comércio de alimentos, vigilância sanitária.

ABSTRACT

Food security is a current challenge and aims to offer foods free of contaminants, which may cause risks to the consumer's health. Good Manufacturing Practices (GMP) should be adopted by food establishments in order to ensure the hygienic and sanitary quality and compliance of foods with health standards. This study aims to analyze the profile of the complaints received by the system Speak Porto Alegre 156 Citizen Assistance, directed to the Food Surveillance Team of the General Coordinator on Health Surveillance from the Health Secretary of Porto Alegre / RS in the years 2013 and 2014. 1,642 complaints were analyzed and they were grouped according to their district. / regions of Porto Alegre, type of establishment, complaint / subject of the complaint, the complaints that did not fit into any of the classifications were left out at the time of classification. The region which showed the highest number of complaints was the Central region (41.90%). The most reported establishments were supermarkets (45.7%) and restaurants (22.02%). The most frequent complaints about altered organoleptic characteristics of food (24.1%) and lack of hygiene in establishments (22.3%). The inspection of food trade is extremely important, mainly because food passes through various stages of production to reach the consumer. All steps are subjected to hygienic-health risk of food products. The inspection is intended to guide traders regarding the aspects of hygiene, handling, storage and physical structure of establishments in order to ensure the quality of food as well as prevent the occurrence of foodborne illness.

Words- keys: complaints, food trade, health surveillance.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Percentual de Regiões de Porto Alegre denunciadas pelo 156 no ano de 2013. | 24 |
| 2 | Percentual de Regiões de Porto Alegre denunciadas pelo 156 no ano de 2014. | 24 |
| 3 | Estabelecimentos com representação expressiva de denúncias para o ano de 2013. | 29 |
| 4 | Estabelecimentos com representação expressiva de denúncias para o ano de 2014. | 29 |
| 5 | Frequência dos tipos de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156 no ano de 2013. | 30 |
| 6 | Frequência dos tipos de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156 no ano de 2014. | 31 |
| 7 | Percentual da situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2013. | 33 |
| 8 | Percentual da situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2014. | 34 |
| 9 | Denúncias por meses do ano 2013. | 36 |
| 10 | Denúncias por meses do ano 2014. | 36 |

LISTA DE TABELAS

- 1 Qualificação completa das denúncias por regiões de saúde de Porto Alegre/RS. 23
- 2 Qualificação completa das denúncias de 2013 por tipo de estabelecimento de comércio de alimentos em Porto Alegre/RS. 26
- 3 Qualificação completa das denúncias de 2014 por tipo de estabelecimento de comércio de alimentos em Porto Alegre/RS. 27
- 4 Tipo de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156, nos períodos de 2013 e 2014 em números absolutos. 30
- 5 Situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2013 e 2014. 33

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| BPF | Boas Práticas de Fabricação |
| CGVS | Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| DTA | Doença Transmitida por Alimento |
| EVA | Equipe de Vigilância em Alimentos |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Resumo | 5 |
| Abstract | 6 |
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 13 |
| 2.1 Vigilância Sanitária em Alimentos | 13 |
| 2.2 Legislação e normas em Vigilância Sanitária | 14 |
| 2.3 Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) | 17 |
| 2.4 Boas Práticas de Fabricação/Produção (BPF/BPP) | 18 |
| 3 MATERIAL E MÉTODOS | 20 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 21 |
| 5 CONCLUSÃO | 37 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O Art. 3º da Lei nº 8080 de 1990 estabelece:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080, de 19.09.90, que institui o Sistema Único de Saúde, estabelece a necessidade da melhoria da qualidade de vida decorrente da utilização de bens, serviços e ambientes oferecidos à população na área de alimentos, através de novos ordenamentos que regulam, no âmbito da saúde, as relações entre agentes econômicos, a qualidade daqueles recursos e o seu consumo ou utilização; que essa legislação estabelece o redirecionamento das ações de vigilância sanitária, com vistas a sua descentralização para os demais níveis das esferas de governo, através de instrumentos adequados ao seu integral exercício; que a Lei nº 6.437, de 20.08.77 por meio do artigo 10 incisos XXV, XXVI e XXIX e o Decreto Federal nº 77.052, de 19.01.76, estabelecem a necessidade da responsabilidade técnica; o que é também estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, com vistas à proteção da saúde do consumidor, responsabiliza os prestadores de serviços e produtores pelo fato do produto e do serviço (BRASIL, 1993).

De acordo com as determinações do SUS, a garantia de uma saúde de qualidade vem também da ingestão de alimentos que não ofereçam risco à saúde, para que isto ocorra a prática da vigilância sanitária de alimentos deve integrar as ações de vigilância sanitária e as avaliações de risco epidemiológico, dentro das prioridades locais. A inspeção deve ser utilizada como um instrumento da fiscalização sanitária, abrangendo o conjunto das etapas que compõem a cadeia alimentar, incluindo suas inter-relações com o meio ambiente, o homem e seu contexto socioeconômico; objetivando a proteção e defesa da saúde do consumidor, em caráter preventivo (BRASIL, 1993).

A Inspeção Sanitária é o procedimento da fiscalização efetuada pela autoridade sanitária que avalia em toda a cadeia alimentar as Boas Práticas de Produção (BPP). A adequação, a conservação e a higiene das instalações e dos equipamentos, os técnicos responsáveis pelos estabelecimentos, a origem e a qualidade das matérias-primas são imprescindíveis para garantir a segurança dos alimentos. Tudo isto é estabelecido através da verificação do cumprimento dos procedimentos previstos nas legislações vigentes, cabe aos municípios a execução de todas as vigilâncias sanitárias, asseguradas nas leis federais e estaduais.

A Codex Alimentarius é uma comissão que foi estabelecida em 1963 pela Organização das Nações Unidas (ONU) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e com a Organização para a Alimentação e a Agricultura (FAO). A Codex Alimentarius também é reconhecido pela Organização Mundial do Comércio como um ponto de referência internacional para a solução de disputas sobre segurança alimentar e proteção do consumidor. Ele tem por finalidade a regulação internacional de alimentos industrializados, permitindo o comércio internacional. Segundo o Codex Alimentarius (2003), as pessoas têm o direito de confiar que os alimentos que consomem sejam seguros e adequados para o consumo, e que as doenças e os danos provocados por alimentos são, na melhor das hipóteses, desagradáveis, e, na pior das hipóteses, fatais. Também há outras consequências. Os surtos de doenças que são originados por alimentos podem prejudicar o comércio e o turismo, pois geram perdas econômicas resultando em desemprego e conflitos. Os Alimentos que se deterioraram rápido causam desperdício e elevam o custo, afetando diretamente o comércio e indiretamente a confiança do consumidor.

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil das denúncias recebidas através do sistema de atendimento Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014. Este estudo apresenta a relevância de diagnosticar os problemas encontrados no comércio de alimentos de Porto Alegre, indicando qual o tipo de estabelecimento de alimentos, tipos de denúncias e bairros são mais denunciados por parte dos consumidores.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Vigilância Sanitária em Alimentos

As atribuições da vigilância sanitária estão descritas dentre as competências do Sistema Único de Saúde, sendo encontradas no artigo 200 da Constituição Federal de 1988. “Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. (BRASIL, 1988).

É importante destacar o conceito de Vigilância Sanitária enunciado no artigo 6º, § 1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - 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

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (BRASIL, 1990)

O objetivo da Vigilância Sanitária com relação aos alimentos é fiscalizar, estabelecer, licenciar e cadastrar estabelecimentos que produzem, comercializam, distribuem e/ou armazenam os alimentos, licenciar e cadastrar estabelecimentos que produzem ou comercializam alimentos. As equipes de fiscalização tem a finalidade primordial de avaliar as condições higiênicas sanitárias dos estabelecimentos e produtos alimentícios por eles comercializados (GERMANO; GERMANO, 2003).

O papel da vigilância sanitária é proteger a saúde da população através do controle sanitário dos alimentos, estabelecendo as regras a serem cumpridas, avaliando as condições higiênicas e tecnológicas da cadeia de produção e monitorando a qualidade dos alimentos disponíveis no mercado.

2.2 Legislação e normas em Vigilância Sanitária

A Portaria nº 1.428/MS, de 26 de novembro de 1993 aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos e o Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos. Além disso, esta Portaria considera que

o estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, com vistas à proteção da saúde do consumidor, responsabiliza os prestadores de serviços e produtores pelo fato do produto e do serviço” e que “a prática da fiscalização sanitária de alimentos, base das ações de vigilância sanitária de alimentos, inserida nas ações de saúde, deve: [...] – utilizar a inspeção como instrumento de fiscalização sanitária, [...] – objetivar a proteção e defesa da saúde do consumidor, em caráter preventivo através da prática da inspeção sanitária [...]”. (BRASIL, 1993).

O Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos e as Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos elaboradas pelos Estabelecimentos Produtores e Prestadores de Serviços de Alimentos são instrumentos norteadores na execução das atividades de inspeção sanitária adotados pela Autoridade Sanitária, juntamente com a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, cuja intenção é promover melhorias nas condições higiênico-sanitárias, realizar o controle da qualidade e a conformidade dos alimentos preparados. Critérios de avaliação como a identificação de fatores de risco e a prevenção através da intervenção são abordados nesta Resolução e servem de roteiro padronizador da fiscalização para a quantificação de não conformidades encontradas nos seguintes locais e situações: edificação; instalações, equipamentos, móveis e utensílios; higienização; controle de vetores e pragas; abastecimento de água; manejo dos resíduos; manipuladores de alimentos; matérias-primas, ingredientes e embalagens utilizados; preparo do alimento; armazenamento e transporte do alimento preparado; exposição do alimento preparado ao consumo; documentação; registro e responsabilidade.

A Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através da publicação da Portaria nº 78, de 28 de janeiro de 2009, aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e as Normas para Cursos de

Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, complementando com isso, a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, de modo que a competência da Fiscalização Sanitária Estadual seja a Supervisão do cumprimento desta norma, de forma suplementar e/ou complementar à Fiscalização Municipal. A Portaria nº 2.473 GM, de 29 de dezembro de 2003, contém normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

As ações básicas de vigilância sanitária, também chamadas de baixa complexidade e grau de risco são aquelas que competem ao município e estão enumeradas na Resolução nº 30/04 – CIB/RS (Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul). São ações básicas ou de baixa complexidade e risco, segundo o Anexo I desta Resolução: a inspeção em estabelecimentos de baixa complexidade, a coleta de amostra de produtos, a autuação de estabelecimentos de baixa complexidade e apreensão de produtos inadequados para consumo ou em situação irregular. Igualmente, são classificados como estabelecimentos de baixa complexidade: açougues, alimentos para pronta entrega, bares, beneficiadores e/ou embaladores de grãos e cereais, comércio ambulante, comércio atacadista, comércio de alimentos congelados, comércio de balas, chocolates, caramelos e similares, comércio de frutas e hortaliças, comércio de produtos de confeitaria, comércio de produtos de panificação (padarias), comércio de secos e molhados, comércio de sorvetes e gelados, depósito de alimentos não perecíveis, depósito de bebidas, depósito de sorvetes e gelados, importadora e distribuidora de alimentos, lancherias, peixarias, restaurantes, supermercados, hotéis com refeições; motéis com refeições e transporte de alimentos.

A normatização da responsabilidade sanitária de estados e municípios é dada pela Portaria nº 399 GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e traz, em seu Anexo II, as responsabilidades sanitárias dos estados em coordenar e executar ações de média e alta complexidade de Vigilância em Saúde e, dos Municípios, em gerir e executar ações de Vigilância em Saúde no âmbito local, compreendendo ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. O Pacto referido acima é composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. É no componente Pacto de Gestão do SUS onde são estabelecidas as responsabilidades sanitárias de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006).

Neste contexto, insere-se o Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul, composto pelos níveis estadual e municipal, onde Estado e Município desenvolvem ações de prevenção, promoção e intervenção em produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária, a fim de identificar, gerenciar e comunicar riscos à saúde da população. O Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul é organizado por intermédio da Resolução nº 250/07 – CIB/RS, que aprova o Regulamento Técnico que disciplina a responsabilidade sanitária de municípios em relação às ações de Vigilância Sanitária. Em seu artigo 5º, esta Resolução aborda que, tanto o nível estadual, quanto o municipal, devem

Elaborar um Plano de Ação em Vigilância Sanitária, estabelecido a partir de estudos e pesquisas que visem construir a análise da situação de saúde, as diretrizes do Plano de Saúde e do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, que poderá ser estruturado em um documento específico ou compor a Programação Anual de Saúde, através de tópico específico. (RIO GRANDE DO SUL, 2007)

Consta ainda no artigo 16 desta Resolução que “a cobertura mínima de inspeções deverá, obrigatoriamente, seguir o preconizado pelos níveis federal e estadual-central, além de respeitar legislação específica de cada tipo de estabelecimento”.

A responsabilidade pela Vigilância em Saúde no município de Porto Alegre é da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), órgão da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e, através do Plano Municipal de Vigilância Sanitária, é possível identificar ações estratégicas, pactuadas na Resolução nº 250/07 – CIB/RS, utilizadas pela CGVS para gerenciar o risco sanitário e que contemplam informações por área de estruturação, com suas respectivas ações, atividades, metas/resultados esperados, justificativa, meio de verificação, equipe/órgão responsável e seus parceiros, recursos financeiros e cronograma.

A Equipe de Vigilância de Alimentos (EVA) da CGVS tem por incumbência à atender a meta de 70% de denúncias recebidas através do sistema *Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão*, conforme pactuação estabelecida pela Resolução nº 250/07 – CIB/RS.

2.3 Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)

As DTA são definidas como sendo as doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados, com perigos biológicos, físicos e/ou químicos, em condições de causar doença ao consumidor. A Organização Mundial de Saúde caracteriza surto de DTA como o episódio em que duas ou mais pessoas apresentam doença semelhante após ingerirem alimentos, inclusive água, da mesma origem e onde a evidencia epidemiológica ou análise laboratorial apontam os alimentos e/ou água como veículo de doença. Segundo a OMS as enfermidades transmitidas por alimentos, são um problema de saúde pública, uma vez que atingem grande número de indivíduos, em todas as partes do mundo, causando não somente prejuízos à saúde do consumidor, como também incapacidade laboral temporária, bem como gastos com tratamento médico.

A contaminação pode ocorrer em qualquer elo da cadeia alimentar, desde a produção até o consumo. Como maiores responsáveis por surtos estão em destaques os alimentos de origem animal (devido ao fato de necessitarem de condições especiais de armazenamento e de oferecerem nutrientes e ambiente propício ao crescimento bacteriano e fúngico), e os preparados para consumo coletivo (BRASIL, 2010). As DTA podem ser classificadas em três tipos, segundo o tipo de contaminação do alimento:

- **Biológicas:** quando microrganismos indesejáveis, como bactérias, fungos, vírus ou parasitas, estão presentes no alimento;
- **Química:** produtos químicos, quando usados indevidamente em alguma das etapas da cadeia produtiva. É o caso dos agrotóxicos e fertilizantes utilizados no cultivo de frutas, verduras, legumes e cereais;
- **Física:** quando materiais estranhos como pedaços de metal, madeira, pregos, lâminas, vidros, pedras, ossos, etc., estão presentes no alimento (BRASIL, 2009).

Segundo o estudo de Van Amson (2006) sobre os surtos de DTA no Paraná, entre o período de 1978 a 2000 ocorreram cerca de 50,5% dos surtos de DTA em domicílios, pelo fato de grande parte da população/consumidores desconhecer os requisitos necessário para uma correta manipulação de alimentos, incluindo o armazenamento: local, temperatura, tempo que pode ficar armazenado, também

desconhece a correta higienização dos utensílios da cozinha para não ocorrer contaminação cruzada, e, principalmente, desconhece os perigos que podem estar associados a alimentos contaminados.

A manipulação incorreta dos alimentos e a matéria prima sem inspeção são as principais causas dos surtos de DTA, acometendo a saúde da população gerando um custo ao sistema de saúde pública que poderia ser investido em educação e capacitações a população sobre alimentação segura, isto diminuiria o número de surtos por DTA.

Melhorias nos métodos de processamento dos alimentos, como a adoção e aplicação de programas de Boas Práticas de Fabricação (BPF), e a educação dos responsáveis pelo fornecimento de alimentos, com certeza reduziriam a incidência das doenças de origem alimentar. É essencial que se conheça as causas das doenças, agentes bacterianos, locais onde os incidentes ocorreram e quais fatores contribuíram para os incidentes. Muitas práticas inadequadas que ocorrem durante o processamento permitem as contaminações, a sobrevivência e a multiplicação de microrganismos patogênicos. Um estudo destes fatores fornece dados que podem ser utilizados na educação das pessoas envolvidas na produção de alimentos (FORSYTHE, 2002)

Muitos casos de enfermidades transmitidas por alimentos não são notificadas, pois seus sintomas são geralmente parecidos com gripes ou discretas diarreias e vômitos. Dentre os sinais e sintomas mais comuns tem-se dor de estômago, náusea, vômitos, diarreia e febre por período prolongado. O que torna os casos notificados como a ponta de um iceberg, comparando-se com o número real de casos que acomete a saúde da população que ingere um alimento contaminado (FORSYTHE, 2002).

2.4 Boas Práticas de Fabricação/PRODUÇÃO (BPF/BPP)

As Boas Práticas de Fabricação (BPF) são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação, a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária (BRASIL, 2004). A adoção das BPF é uma importante estratégia de alcance de níveis adequados de

segurança alimentar, que contribui também para a garantia de qualidade do produto final. A BPF além de reduzir os riscos de contaminação dos alimentos, otimiza todo o processo produtivo e o ambiente de trabalho.

O Manual de BPF é um documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, incluindo a manutenção e higienização das instalações dos equipamentos e dos utensílios nos estabelecimentos que manipulam alimentos. Estes procedimentos contidos nas BPF são de extrema importância, visto que ele é o documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, incluindo no mínimo, os requisitos higiênico-sanitários dos edifícios; a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água e de abastecimento; o controle integrado de vetores e pragas urbanas; a capacitação profissional; o controle da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo de resíduos; o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado (GOTTARDI, 2006; BRASIL, 2004).

Conforme a legislação brasileira as BPF são obrigatórias para todas as indústrias de alimentos, e as portarias 326/97 e 368/97, do Ministério da Saúde, estabelecem o "Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores de Alimentos" (ANVISA, 1999).

Nos estabelecimentos onde ocorre grande manipulação de alimentos, é necessário a contratação de um responsável técnico com formação específica (médico veterinário, nutricionista, engenheiro de alimentos), que junto com a equipe de trabalho vai elaborar um manual de boas práticas para ser utilizado nos ambientes de produção, armazenamento e exposição dos produtos alimentícios.

A Codex Alimentarius (2003) estabelece as condições necessárias para a higiene e produção de alimentos seguros, seus princípios são pré-requisitos para a implantação do sistema de Análise de Perigo e Ponto Crítico de Controle (APPCC), em que ocorre o controle de cada etapa de processamento. O APPCC é eficaz porque atua como um plano para minimizar os riscos de ocorrência de eventos de contaminação do alimento, utilizando as BPF na produção de alimentos, controlando assim os pontos críticos no fluxo de produção do alimento.

A adoção de boas práticas de fabricação são procedimentos necessários para que sejam alcançados requisitos essenciais de higiene e para a satisfação dos consumidores porque sempre que uma pessoa vai a determinado estabelecimento ela cria uma expectativa e essas serão percebidas através do nível de satisfação dos clientes, atendidas as expectativas, os clientes terão em mente que aquele determinado estabelecimento oferece serviços de qualidade (SANTOS, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi feito através do levantamento das denúncias recebidas através do sistema de atendimento Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão da prefeitura de Porto Alegre no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014. As denúncias foram encaminhadas para a Equipe de Vigilância de Alimentos (EVA) através do sistema “Fala Porto Alegre 156”, um serviço de telefonia gratuito da Prefeitura do município que recebe denúncias em geral e as encaminha aos setores competentes da Prefeitura Municipal, via sistema online. O presente estudo foi aprovado nos comitês de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS e da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o número CAAE: 34333714.7.3001.5338, e na COMPESQ da Escola de Enfermagem sob o número 27537.

As denúncias recebidas pelo sistema “Fala Porto Alegre 156” foram encaminhadas a Equipe de Vigilância de Alimentos de forma que ao recebê-las a equipe analisava a prioridade e urgência das mesmas. O trâmite convencional são as inspeções sanitárias nos estabelecimentos denunciados e a análise se os motivos das denúncias procedem ou não. Diante das denúncias realizadas pelos munícipes, esse estudo analisa qual tipo de estabelecimento de alimentos é mais denunciado, quais as infrações à legislação sanitária mais comuns, quais as ações corretivas aplicadas e quais os bairros da cidade onde estes estabelecimentos foram mais citados.

Em certas ocasiões uma denúncia pode possuir mais de um motivo de queixa com relação ao estabelecimento de comércio de alimento. Sendo assim, o número de denúncias/queixas recebidas é superior ao número de estabelecimentos

denunciados e de denúncias recebidas do mesmo período. As denúncias podem estar em aberto no sistema “Fala Porto Alegre 156”, pois ainda não foram analisadas e respondidas, podem estar fechadas no sistema, quando foram analisadas e feitas as ações correspondentes, e podem já ter sido respondidas ao usuário/cidadão. Todas as denúncias são arquivadas por longos períodos em caixas de acordo com o ano de emissão, na sala da Equipe de Vigilância de Alimentos.

As inspeções sanitárias por motivo de denúncia são prioridade da Equipe de Vigilância de Alimentos. No momento da inspeção é verificado se o estabelecimento possui Alvará de Saúde, e são preenchidas a ficha de inspeção sanitária e outros documentos dependendo do caso, como: Notificação; Auto de Infração Sanitário; Auto de Apreensão, que depois originam um Processo Admirativo Sanitário.

Foi realizada uma classificação conforme os motivos das queixas das denúncias. Para este tipo de classificação procurou-se agrupar aspectos semelhantes como, por exemplo: limpeza, desinfecção, falta de higiene, problemas de infraestrutura, presença de qualquer tipo de praga urbana seja no estabelecimento ou no alimento, características organolépticas alteradas, dentre outros aspectos.

Também foi feita uma classificação conforme a providência tomada com relação à denúncia, estas providências são compostas por documentos lavrados, encaminhamento da denúncia a outros órgãos e fechamento no sistema e resposta ao cidadão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recebidas pelo sistema de atendimento Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão da prefeitura de Porto Alegre, 1.642 denúncias sobre estabelecimentos de comércio de alimentos do município de Porto Alegre no período analisado estudo. No primeiro período avaliado de janeiro a dezembro de 2013 a Equipe de Vigilância de Alimentos recebeu 440 denúncias, e no período de janeiro a dezembro de 2014 foram 1.202 denúncias.

O município de Porto Alegre é dividido em 81 bairros que formam as oitos Regiões de Gestão do Planejamento (RGPs) que assim foram divididas, agrupando os bairros que tem semelhanças, sendo as regiões de planejamento então criadas para os munícipes poderem opinar sobre o futuro do município. Em cada região foi criado um fórum regional de planejamento, onde são debatidas as pautas de melhorias de cada região, para após serem levadas para serem debatidas no Conselho Municipal de Desenvolvimento Urbano Ambiental (CMDUA). As divisões das regiões do planejamento também são utilizadas para a área da saúde, sendo oito regiões de Gerencias Distritais que são as estruturas administrativas e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS.

Para o presente estudo foi utilizado a divisão das oitos regiões de saúde de Porto Alegre para classificar as denúncias, a utilização das regiões de saúde como classificações deu-se por se tratar de denúncias de estabelecimentos de alimentos, que são fiscalizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretária de Saúde de Porto Alegre, que utiliza as oito regiões de saúde como Gerências Distritais para coordenar e organizar a saúde do município.

No município, estão distribuídas as oito regiões de saúde: Região 01 (Centro): Marcílio Dias, Floresta, Centro, Auxiliadora, Moinhos de Vento, Independência, Bom Fim, Rio Branco, Mont'Serrat, Bela Vista, Farroupilha, Santana, Petrópolis, Santa Cecília, Jardim Botânico, Praia de Belas, Cidade Baixa, Menino Deus, Azenha; Região 2 (Humaitá/ Navegantes/ Ilhas e Noroeste): Farrapos, Humaitá, Navegantes, São Geraldo, Anchieta, São João, Santa Maria Goretti, Higienópolis, Boa Vista, Passo D'Areia, Jardim São Pedro, Vila Floresta, Cristo Redentor, Jardim Lindóia, São Sebastião, Vila Ipiranga, Jardim Itu, Arquipelago; Região 03 (Norte/Eixo Baltazar): Sarandi, Rubem Berta, Passo das Pedras; Região 04 (Leste/ Nordeste): Três Figueiras, Chácara das Pedras, Vila Jardim, Bom Jesus, Jardim do Salso, Jardim Carvalho, Mário Quintana, Jardim Sabará, Morro Santana; Região 05 (Glória/ Cruzeiro e Cristal): Cristal, Santa Tereza, Medianeira, Glória, Cascata, Belém Velho; Região 06 (Sul/Centro-Sul): Camaquã, Cavalhada, Nonoai, Teresópolis, Vila Nova, Vila Assunção, Tristeza, Vila Conceição, Pedra Redonda, Ipanema, Espírito Santo, Guarujá, Serraria, Hípica, Campo Novo, Jardim Isabel;

Região 07 (Partenon/Lomba do Pinheiro): Santo Antônio, Partenon, Cel. Aparício Borges, Vila João Pessoa, São José, Lomba do Pinheiro, Agronomia; Região 08 (Restinga/Extremo-Sul): Restinga, Ponta Grossa, Belém Novo, Lageado, Lami, Chapéu do Sol.

Tabela 1: Qualificação completa das denúncias por regiões de saúde de Porto Alegre/RS.

| Região de Porto Alegre | Número de denúncias | | |
|----------------------------|---------------------|------|-------|
| | 2013 | 2014 | Total |
| Centro | 232 | 456 | 688 |
| Humaitá/Navegantes/Ilhas | 71 | 231 | 301 |
| Norte/Eixo Baltazar | 27 | 89 | 116 |
| Leste/Nordeste | 24 | 51 | 75 |
| Glória/Cruzeiro/Cristal | 26 | 67 | 93 |
| Sul/Centro-Sul | 26 | 142 | 168 |
| Partenon/Lomba do Pinheiro | 23 | 110 | 132 |
| Restinga/Extremo-Sul | 11 | 56 | 67 |
| Total | 440 | 1202 | 1642 |

Figura 1- Percentual de Regiões de Porto Alegre denunciadas pelo 156 no ano de 2013.

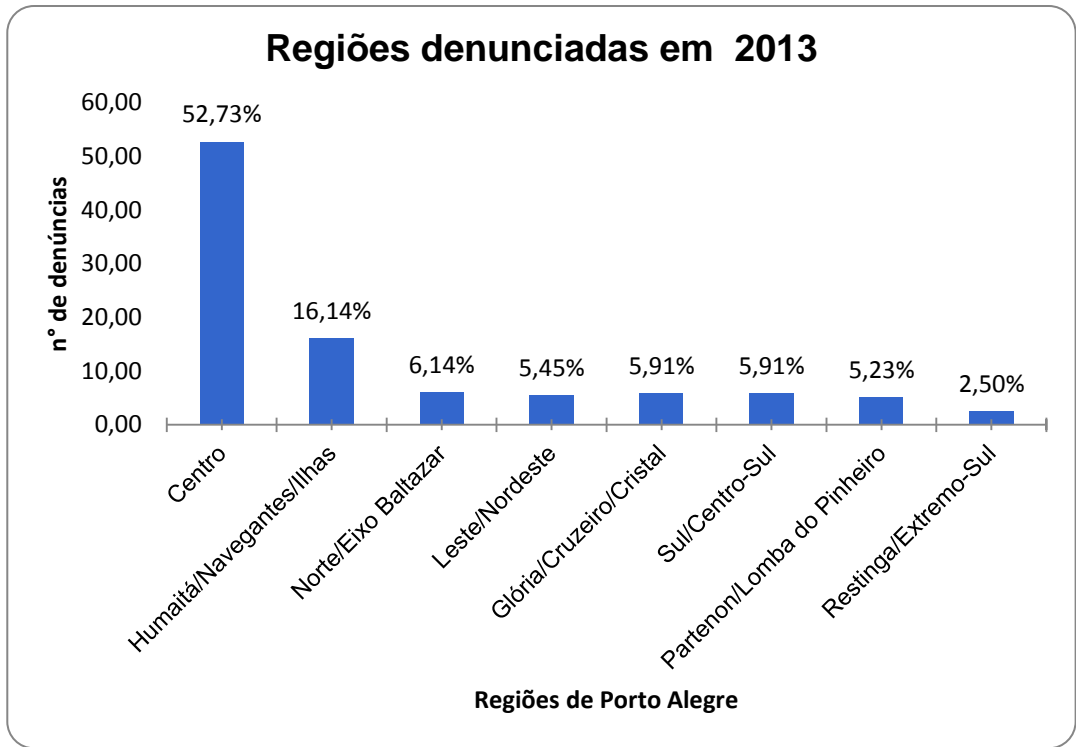
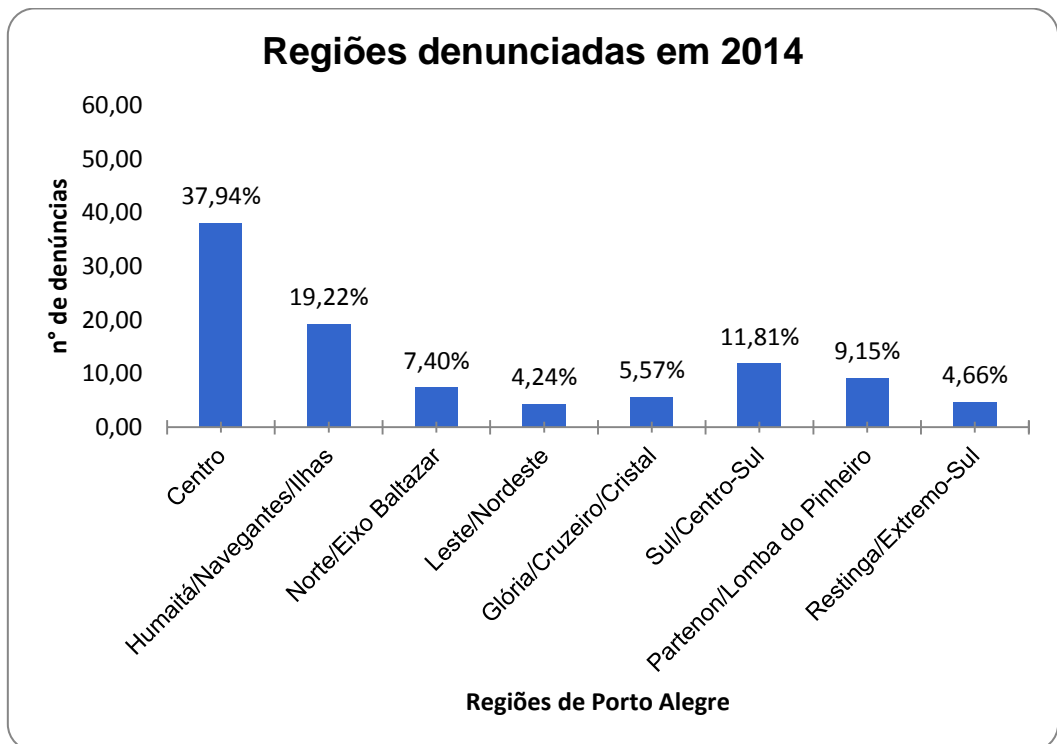


Figura 2 – Percentual de Regiões de Porto Alegre denunciadas pelo 156 no ano de 2014.



A região que apresentou maior número de denúncias nos dois períodos do estudo foi a Região Centro apresentando no período de 2013, 53% das denúncias e no período de 2014, 38% das denúncias, demonstrando que a região central do município de Porto Alegre é a região de onde mais provém denúncias. Um provável motivo dessa região apresentar o maior número de denúncias seria pelo fato de ser a região que abrange o maior número de comércio de alimentos e ter o maior fluxo de transeuntes que circulam por motivo de trabalho ou estudos. Também podemos considerar ser a região de maior número de denúncias, por ser a região que concentra a disponibilidades de grandes serviços de saúde (Pronto Socorro de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital Beneficência Portuguesa; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas; Instituto de Cardiologia; Hospital Ernesto Dornelles; Hospital Fêmea), as grandes universidades (Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Centro Universitário Metodista-IPA; FTEC-Faculdades; Escolas e Faculdades QI; Instituto Educacional Rio Grande do Sul; FADERGS; Faculdade SENAC, etc.), os poderes executivos e legislativos do município e do estado, atraindo assim um grande número de pessoas para esta região, tanto a trabalho, estudos ou lazer o que demonstra que a região central é a de maior número de serviços, fluxo de pessoas gerando assim o maior número de denúncias.

Os estabelecimentos denunciados foram classificados pela Resolução nº 30/04- CIB/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2004) que são estabelecimentos de baixa complexidade. Os estabelecimentos que não estão na classificação da Resolução nº 30/04- CIB/RS foram classificados como outros tipos de estabelecimentos (trailer, cozinha industrial, quiosque, refeitório), também foi adicionada a categoria “escola”, por este tipo de estabelecimento oferecer serviços a uma população de risco (crianças que possuem um sistema imunológico em desenvolvimento e apresenta maior dificuldades em combater infecções causadas por DTA).

Algumas das denúncias não se enquadram na classificação estabelecida para tipo de estabelecimento. São aquelas em que não consta o tipo de estabelecimento. No ano de 2013 foram 16 denúncias sem estabelecimento definido e no ano de 2014 foram 116 denúncias sem estabelecimento definido, o que demonstra que as pessoas

ao fazerem as denúncias não tipificaram o estabelecimento relacionado a sua queixa, ou o funcionário da prefeitura ao receber, não o classificou.

Conforme pode ser visualizado nas tabelas 2 e 3, os estabelecimentos com maior número de denúncias nos dois períodos analisados foram os supermercados 2013 com 57,5% das denúncias e em 2014 com 39%. Os restaurantes apresentaram 13,2% de denúncias em 2013 e 24,4% em 2014.

Tabela 2: Qualificação completa das denúncias de 2013 por tipo de estabelecimento de comércio de alimentos em Porto Alegre/RS.

| Classificação do estabelecimento | Nº de denúncias por estabelecimento | Frequência relativa (%) |
|--|-------------------------------------|-------------------------|
| Açougues | 3 | 0,71 |
| Bares | 10 | 2,36 |
| Comércio ambulante | 4 | 0,95 |
| Comércio de balas, chocolates e similares | 1 | 0,24 |
| Comércio de frutas e hortaliças | 3 | 0,71 |
| Comércio de produtos de confeitaria | 6 | 1,42 |
| Comércio de produtos de panificação (padarias) | 15 | 3,55 |
| Comércio de secos e molhados | 27 | 6,38 |
| Comércio atacadista - distribuidora de água | 4 | 0,95 |
| Lancherias | 32 | 7,57 |
| Peixarias | 5 | 1,18 |
| Restaurantes | 56 | 13,24 |
| Supermercados | 243 | 57,45 |
| Transporte de alimentos | 0 | 0,00 |
| Outros tipos de estabelecimentos | 11 | 2,60 |
| Escola | 3 | 0,71 |
| Total | 423 | 100,00 |

Tabela 3: Qualificação completa das denúncias de 2014 por tipo de estabelecimento de comércio de alimentos em Porto Alegre/RS.

| Classificação do estabelecimento | Nº de denúncias por estabelecimento | Frequência relativa (%) |
|--|-------------------------------------|-------------------------|
| Açougues | 32 | 2,96 |
| Bares | 12 | 1,11 |
| Comércio ambulante | 1 | 0,09 |
| Comércio de balas, chocolates e similares | 6 | 0,55 |
| Comércio de frutas e hortaliças | 7 | 0,65 |
| Comércio de produtos de confeitaria | 5 | 0,46 |
| Comércio de produtos de panificação (padarias) | 44 | 4,07 |
| Comércio de secos e molhados | 115 | 10,63 |
| Comércio atacadista-distribuidora de água | 13 | 1,20 |
| Lancherias | 105 | 9,70 |
| Peixarias | 8 | 0,74 |
| Restaurantes | 264 | 24,40 |
| Supermercados | 422 | 39,00 |
| Transporte de alimentos | 6 | 0,55 |
| Outros tipos de estabelecimentos | 23 | 2,13 |
| Escola | 19 | 1,76 |
| Total | 1082 | 100,00 |

O supermercado representa hoje o principal local de comércio de alimentos, portanto, é um setor significativo na economia brasileira o que também o coloca como o maior recebedor de denúncias sanitárias. Uma das razões é que os supermercados atendem um maior número de clientes em relação a outros tipos de comércio e também apresentam diversidade de produtos, possuem várias áreas de manipulação, que predispõe a maiores riscos e com isso também maior número de denúncias.

A cidade de Porto Alegre tem grande porte e a procura por restaurantes tem crescido de forma considerável nos últimos anos junto com o desenvolvimento industrial. A sociedade vem passando por várias mudanças, dentre elas no padrão de consumo alimentar. Pessoas de todo o Brasil estão vivendo mudanças nos hábitos alimentares devido à agitação cotidiana, que as impedem de realizarem suas refeições em casa. Com isso, aumentou consideravelmente a utilização de

restaurantes (BADARÓ, 2007). A procura pelo setor trouxe também a exigência de refeições com melhores padrões de higiene, o que pode ser visto pelo fato dos restaurantes serem o segundo estabelecimento com o maior número de denúncias nos dois anos do estudo.

Em relação às denúncias em vigilância sanitária de alimentos comercializados e/ou consumidos ocorridas em outro município, Pilla (2009) analisou o perfil das denúncias realizadas pelos consumidores através de Ordem de Serviço encaminhada pelo Fala Cidadão, recebidas pelo Programa de Alimentos da Vigilância Sanitária do Município de Viamão/RS, nos anos de 2007, 2008 e metade do ano de 2009. Neste estudo o tipo de estabelecimentos de comércio de alimentos mais denunciados foram os comércios de secos e molhados que nos anos de 2007 (31,57%); 2008 (39,0%); 2009 (30%), e os supermercados nos anos de 2007 (28,94%); 2008 (30,4%); 2009 (30%), que no final do estudo gerou os estabelecimentos mais denunciados comércios de secos e molhados 33% e os supermercados 30%.

Comparando os dois estudos verificou-se que o estabelecimento supermercado aparece nos dois estudos com números expressivos de denúncias, fato que só comprova que este é o principal local comércio de alimentos nas cidades de médio e grande porte (Viamão e Porto Alegre), constituindo, portanto, um setor de significativa importância para economia, e também para direcionar as ações das Vigilâncias de Alimentos para tipo de estabelecimento.

Nos gráficos a seguir serão apresentados os tipos de estabelecimentos com representação expressiva de denúncias por estabelecimento, para igualdade de comparação nos anos de 2013 e 2014.

Figura 3- Estabelecimentos com representação expressiva de denúncias para o ano de 2013.

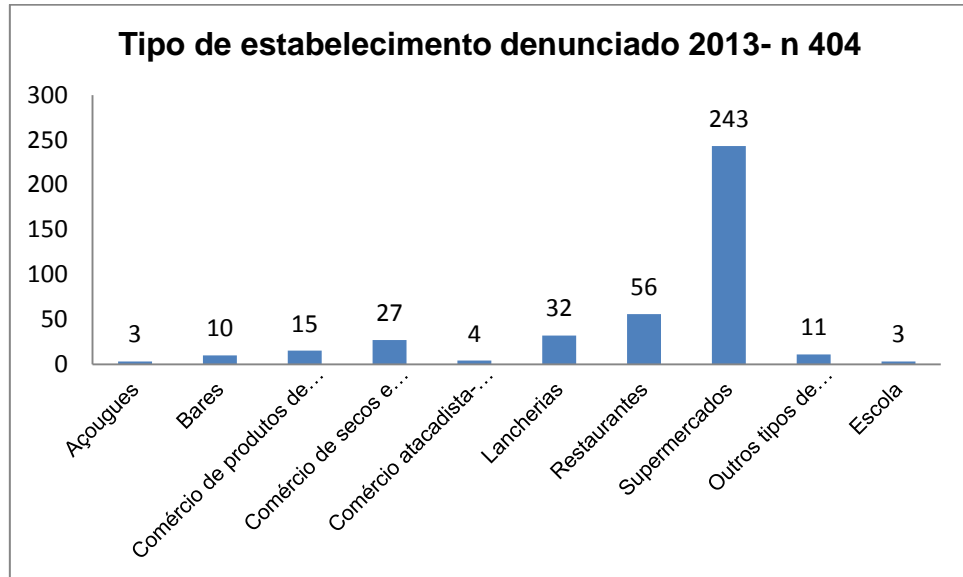
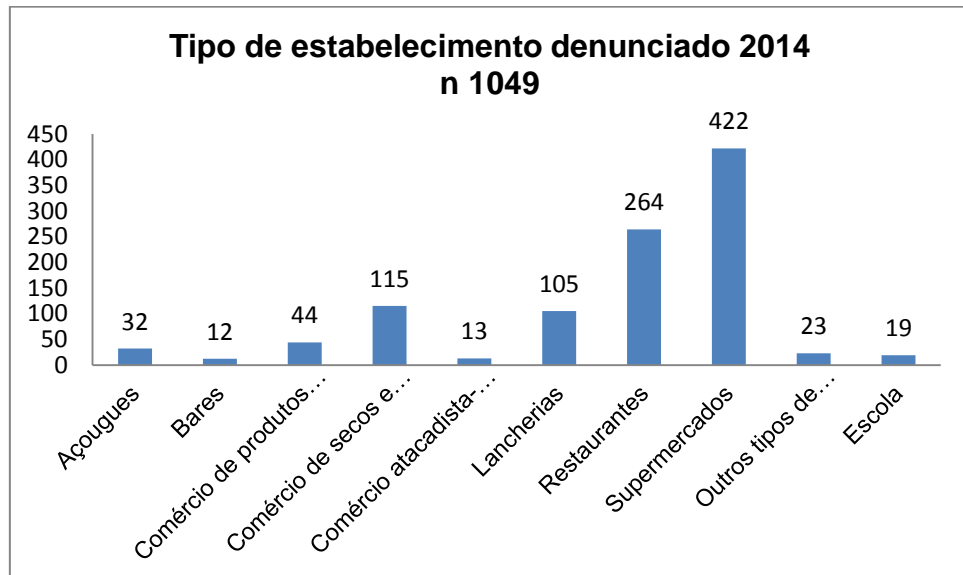


Figura 4- Estabelecimentos com representação expressiva de denúncias para o ano de 2014.



A classificação das queixas/assuntos das denúncias foram tipificadas em: Alterações das características organolépticas dos alimentos, suspeita de DTA, falta de higiene, infraestrutura do local deficiente, produtos vencidos, presença de animais sinantrópicos, presença de objetos estranhos, e outros.

Tabela 4- Tipo de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156, nos períodos de 2013 e 2014 em números absolutos.

| Tipo de queixas | 2013 | 2014 |
|---|------|------|
| Alterações das características organolépticas | 121 | 275 |
| Suspeita de DTA | 22 | 92 |
| Falta de higiene | 77 | 289 |
| Infraestrutura do local | 32 | 84 |
| Produtos vencidos | 84 | 189 |
| Presença de Animais Sinantrópicos | 46 | 113 |
| Presença de objetos estranhos | 32 | 88 |
| Outros | 26 | 72 |
| Total | 440 | 1202 |

Figura 5- Frequência dos tipos de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156 no ano de 2013.

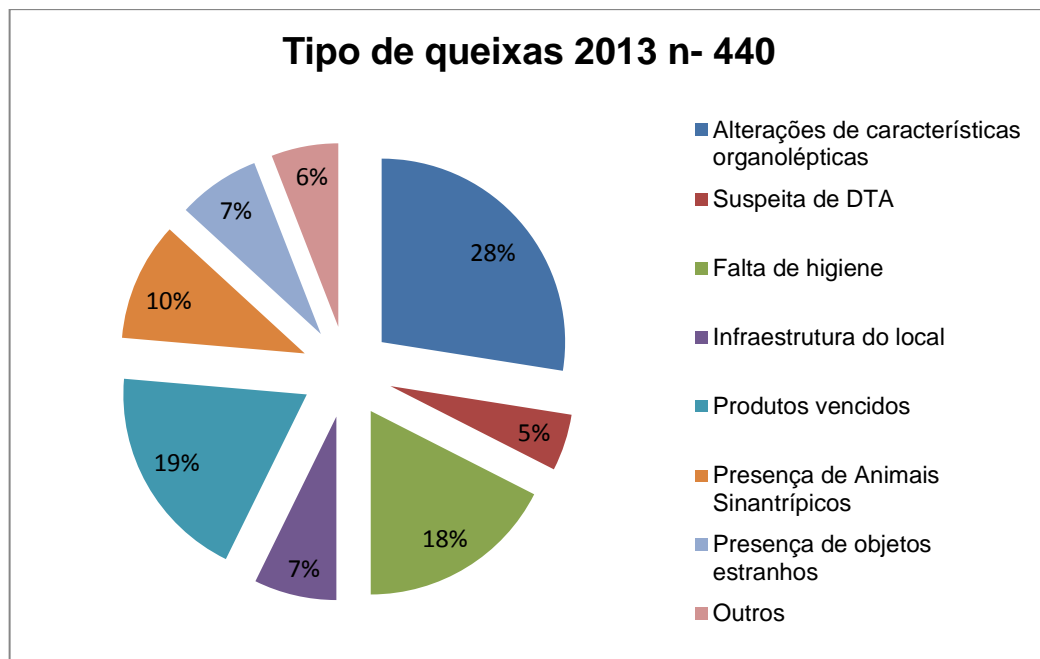
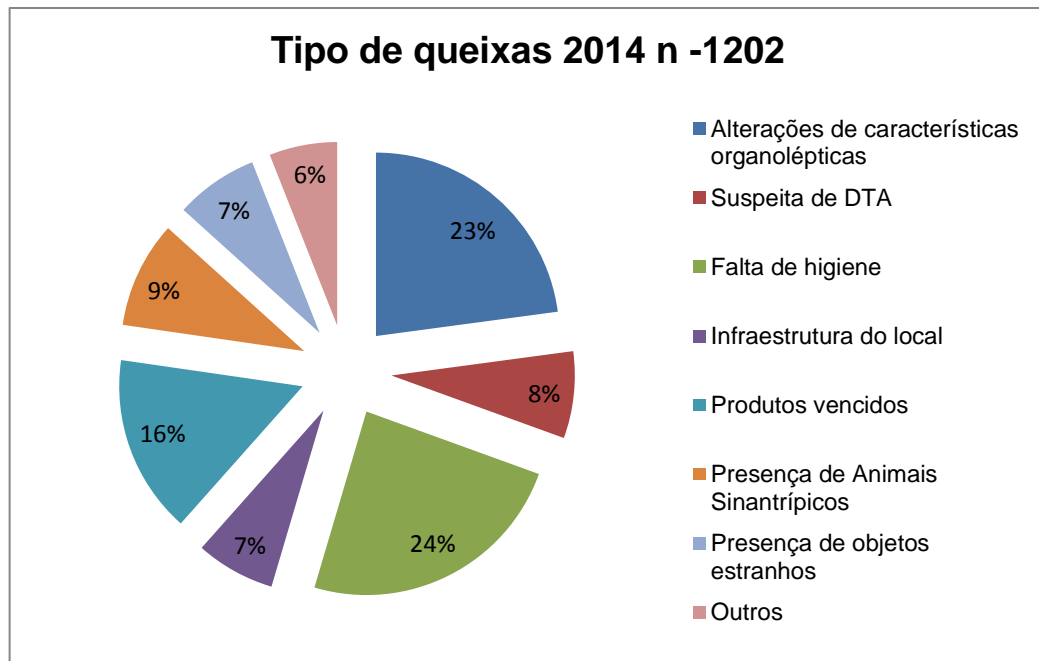


Figura 6-Frequência dos tipos de denúncias no Sistema Fala Porto Alegre 156 no ano de 2014.



Pode-se observar que no período de 2013 a queixa com maior número de denúncias foi com relação alterações de características organolépticas nos alimentos, com 28% das denúncias (121 denúncias). Destas, 80 foram referidas para as carnes com alteração de cheiro e gosto, isto se deu pelo fato de que muitos estabelecimentos que comercializam este item, ainda tinham uma antiga prática de fazer o desligamento das gôndolas ou freezers durante o turno da noite, quando o estabelecimento esta fechado, para fazer economia de energia elétrica. Esta prática faz com que a carne entre em processo de descongelamento e congelamento o que acaba por causar as alterações organolépticas. Segundo Evangelista (1987) à ação microbiana dos fenômenos de congelação e descongelação, deve-se ao fato de a congelação não sustar significativamente a condição bacteriana da carne e esta, quando descongelada, pode sediar o desenvolvimento das bactérias causadoras das toxinfecções, como acontece com a carne fresca. O autor adverte ainda que um elevado nível de contaminação presente no material fresco pode ser ainda aumentado, se o tempo de congelamento for prolongado. Por outro lado, qualquer retardamento no processo de descongelação pode também levar a uma rápida deterioração da camada superficial, assim como o descongelamento realizado sob

temperatura elevada, poderá ocasionar deterioração da superfície, enquanto o interior é descongelado.

A segunda queixa mais frequente foram os produtos com data de validade vencida, com 19% sendo na sua maioria, laticínios e derivados como leite, iogurte, requeijão, queijo. Estes são alimentos perecíveis e com data de validade curta, o que demonstra que os estabelecimentos não controlam o seu estoque e nem as saídas destes produtos, deixando assim os produtos vencerem nas prateleiras.

No período de 2014 a motivação para o maior número de denúncias foi a falta de higiene (24%), as queixas foram os ambientes sem condições de higiene, cozinhas sujas, funcionários com uniformes ou roupas sujas, ambientes insalubres e com acúmulo de resíduos sólidos domésticos. A segunda queixa apresentada no período de 2014 foram os alimentos com alterações organolépticas, e o alimento mais citado nas denúncias foi, como no ano anterior, a carne.

O presente estudo demonstra que as queixas/assuntos com maior frequência de denúncias foram as alterações das características organolépticas dos alimentos (24,1%) e a falta de higiene (22,3%), o que pode ser comparado com o estudo de Pilla (2009), que também apresentou os motivos mais frequentes das denúncias como: inadequada limpeza e/ou desinfecção e/ou problema estrutural (24%), alterações de características organolépticas (22%).

O trâmite da denúncia, desde o acolhimento da denúncia do cidadão/usuário e a inserção desta no sistema, é automático, mas até a resolução da denúncia com a efetiva inspeção do local denunciado, pode levar algum tempo. Para fins de classificação do desfecho da denúncia, estas foram divididas em três categorias: Aberto, para as denúncias que ainda estão em tramitação, e que ainda não foram inspecionadas, ou talvez que já tenham sido, mas ainda não foi concluído seu processo de inspeção e verificação das condições de higiênicas do local; Concluído/Arquivado, que já houve ação no local denunciado e foi concluído, assim podendo ser arquivada a denúncia; Tempo Transcorrido/Arquivado, quando a denúncia ficou muito tempo no sistema e com o tempo transcorrido não poderia ser mais inspecionada a origem da queixa/denúncia sendo arquivada sem ação no local da denúncia.

Algumas denúncias acolhidas pelo 156 que foram enviadas para a equipe de alimentos, foram reencaminhadas por se tratarem de denúncias de competência de outros setores da prefeitura. Na classificação dos trâmites estas denúncias não foram utilizadas. No período de 2013 foram 12 denúncias e no período de 2014 foram 10 denúncias reencaminhadas da equipe de alimentos para outros setores da prefeitura.

Tabela 5- Situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2013 e 2014.

| Trâmite | 2013 | 2014 |
|------------------------------|------|------|
| Aberto | 95 | 909 |
| Concluído/Arquivado | 268 | 133 |
| Tempo Transcorrido/Arquivado | 65 | 150 |
| Total | 428 | 1192 |

Figura 7- Percentual da situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2013.

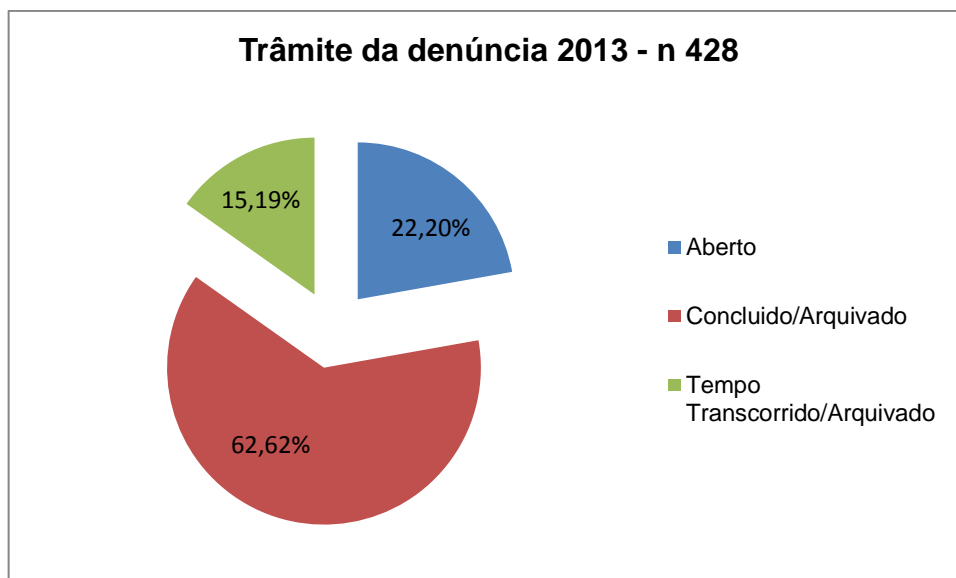
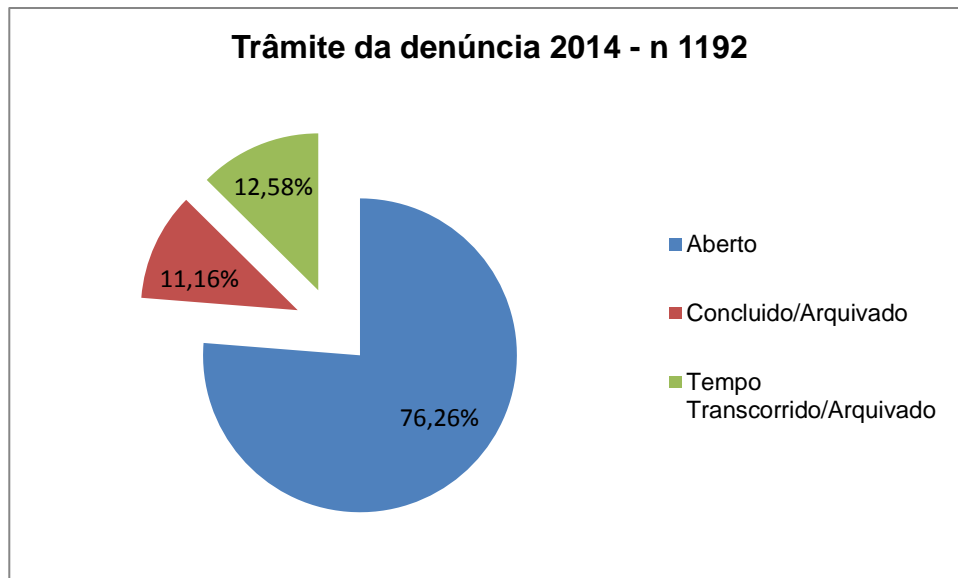


Figura 8- Percentual da situação das denúncias no sistema “Fala Porto Alegre 156” no período de 2014.



A figura 7 ilustra a situação das denúncias no ano de 2013 que foram concluídas/arquivadas (62,6%), demonstrando assim que houve ações fiscais nos locais denunciados, resultando nas adequações dos locais às normas sanitárias, e respondida a denúncia para o cidadão via sistema eletrônico.

A figura 8 demonstra que a situação das denúncias no ano de 2014 está no sistema no estado de aberto em 76,3%, para a análise e inspeção, o que pode acarretar em denúncias que não serão inspecionadas, acarretando assim o arquivamento por tempo transcorrido. O fato de o período de 2014 estar com um número elevado de denúncias em aberto no sistema “Fala Porto Alegre 156” é que Porto Alegre foi uma das sedes dos jogos da Copa do Mundo de 2014, o que demandou que a Equipe de Vigilância de Alimentos estivesse trabalhando nas forças tarefas de inspeções dos locais que foram classificados como “Categoriação dos Estabelecimentos de Alimentação”, e também nos estádios de futebol onde ocorreram os jogos e locais de grande aglomeração de pessoas onde foram previstos o consumo de alimentos ex: Fifa Fan Fest.

Neste caso das denúncias de 2014 poderia utilizar-se o método desenvolvido no estudo de Marins (2013) no município de São Bernardo do Campo na Seção de Vigilância e Fiscalização de Alimentos. Marins utilizou uma nova abordagem nas denúncias que entraram pelo sistema “Rede Fácil-Central de Atendimento ao

Cidadão” no período de abril a junho de 2013. As denúncias após serem recebidas eram classificadas de acordo com o risco sanitário, verificada a regularização cartorial do estabelecimento, levantado se tinha processos e legislações pendentes daquele estabelecimento, então era realizada a convocação do proprietário do estabelecimento para fazer uma conversa sobre a denúncia recebida, expondo as legislações e colocando as orientações. O proprietário era orientado sobre como responder o termo de compromisso assinado, devendo juntar documentos comprobatórios das medidas tomadas a respeito da denúncia ou algo que comprovasse que aquela reclamação não era procedente. Após a reunião era dado um prazo para o proprietário apresentar os documentos anexados como resposta à notificação, estes eram avaliados, dando a oportunidade dos proprietários dos estabelecimentos denunciados de fazerem sua defesa ou de regularizar suas pendências. Pode considerar que essa ação otimizou tempo, técnicos e recursos (carros/gasolina), promovendo o atendimento de um maior número de denúncias em menor tempo, e utilizou uma proposta inovadora no modelo de gestão, onde compartilha a responsabilidade sanitária entre comunidade e o poder público (MARINS, 2013). O método de Marins (2013) poderia diminuir as denúncias que estão em abertas no sistema “Fala Porto Alegre 156” do período de 2013 e principalmente de 2014, trabalhando a educação e conscientização dos proprietários de estabelecimentos alimentícios de Porto Alegre, para as BPF.

O presente estudo também analisou as denúncias por meses do ano, quais os meses com maior número de denúncias e qual o fator que interfere nas denúncias. Observa-se que no período de 2013, os primeiros meses do ano apresentam um número elevado de denúncias, que vão diminuindo no mês de julho (quase a metade) que é o mês de temperaturas mais baixas no estado do Rio Grande do Sul onde o inverno é mais rigoroso, do que nos outros estados do Brasil. As denúncias voltam a aumentar nos meses seguintes. Este comportamento coincide com os meses mais quentes do ano onde estão propícias as contaminações e crescimento bacteriano nos alimentos.

No período de 2014, foi observado um grande número de denúncias, diminuindo no mês de junho, coincidindo no período que ocorreu a Copa do Mundo no Brasil. Alguns jogos foram no município de Porto Alegre, onde a Equipe de Vigilância de Alimentos realizou uma força tarefa nas regiões de grande fluxo de

peças, diminuindo assim as irregularidades e os riscos à saúde. Observa-se que o mês que teve o maior número de denúncias foi o mês de setembro, que é o mês que se celebra a semana farroupilha onde a população do Rio Grande do Sul faz o tradicional acampamento Farroupilha, e o item mais consumido é o churrasco, sendo então 22% das denúncias no mês de setembro foram sobre o item carne.

Figura 9- Denúncias por meses do ano 2013.

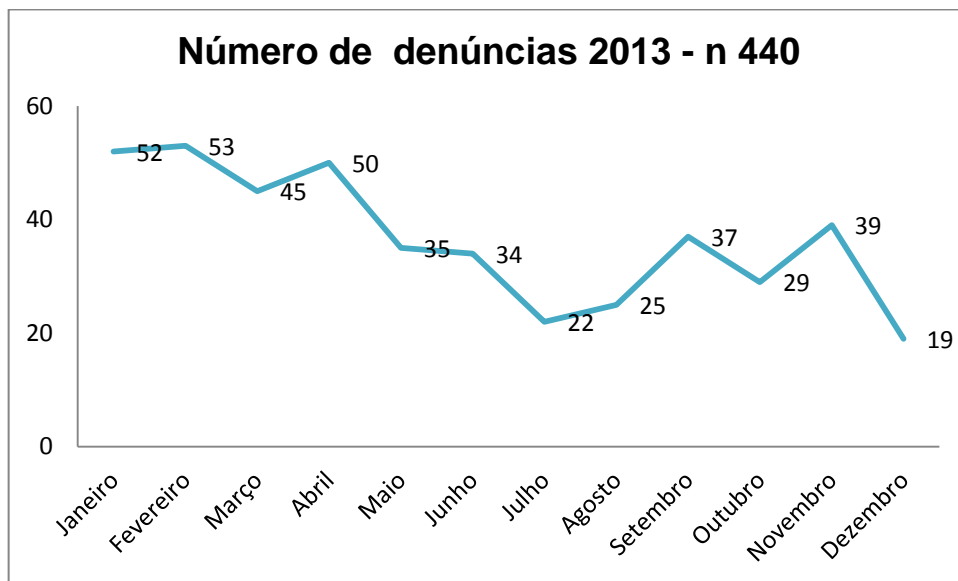
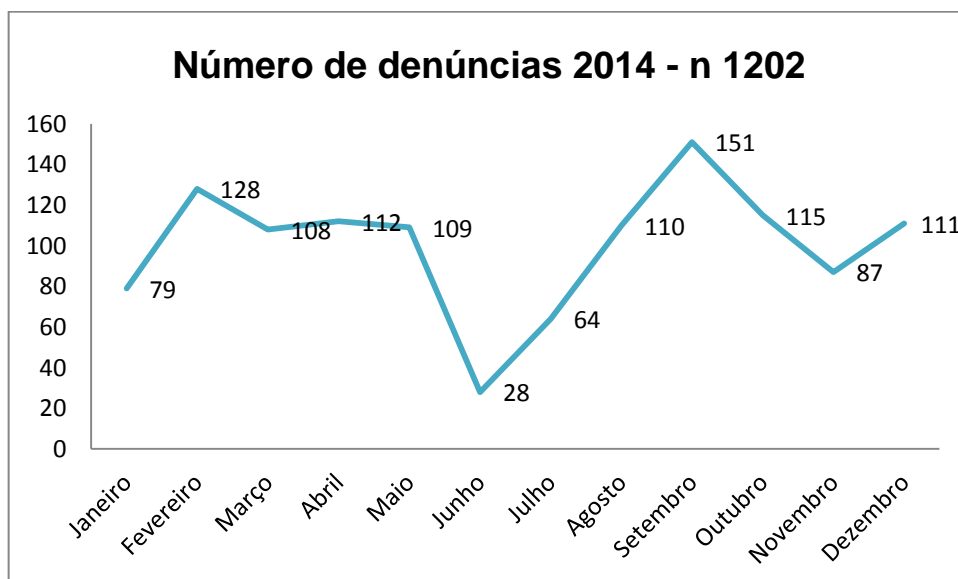


Figura 11- Denúncias por meses do ano 2014.



5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos com a análise das denúncias do sistema de atendimento Fala Porto Alegre 156 Atendimento ao Cidadão da prefeitura de Porto Alegre no período de 2013 e 2014, pode-se concluir que os estabelecimentos com maior número de denúncias são os que recebem com maior frequência e número os consumidores, como os supermercados e restaurantes.

Os supermercados e restaurantes que apresentaram o maior número de denúncias são os estabelecimentos que também comercializa o item com o maior número de denúncias, a carne, que é um item possível de adulteração de suas características. Estes estabelecimentos são os que denotam uma maior atenção da Equipe de Vigilância de Alimentos para realização de inspeções sanitárias.

Os resultados obtidos com relação a queixa da denúncia mais frequente foram: as características organolépticas e a falta de higiene, isso demonstra que os estabelecimentos denunciados precisam aplicar as Boas Práticas de Fabricação e assim evitar DTA.

Este estudo serve de parâmetro para a Equipe de Vigilância de Alimentos de Porto Alegre, na verificação de qual tipo de estabelecimento foi mais notificado por apresentar maior risco sanitário, e mais problemas, quais as regiões de Porto Alegre que apresentem maior número de denúncias e quais as queixas mais frequentes e os produtos mais denunciados.

A Equipe de Vigilância de Alimentos utiliza as práticas educativas além do embasamento na legislação para fazer suas ações fiscais, o estudo servirá de indicador para direcionar quais os comércios de alimentos que estão necessitando de uma maior orientação, na visão do próprio consumidor que fez as denúncias.

REFERÊNCIAS

BADARÓ, Andréa Cátia Leal. **Boas práticas para serviços de alimentação: um estudo em restaurantes comerciais do município de Ipatinga, Minas Gerais.** 2007. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Viçosa.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Resolução- RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.** Dispõem sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 set.2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br-e-legis>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 mai. 2016.

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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. **Aprova o Regulamento Técnico para inspeção sanitária de alimentos, as diretrizes para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos e o Regulamento Técnico para o estabelecimento de padrão de identidade e qualidade para serviços e produtos na área de alimentos.** Disponível em < <http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/segurancaalimentar/portarias/1993/Portaria,P20Anvisa,P20no,P201.428.93.pdf.pagespeed.ce.KavnQGBZHh.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.473 GM, de 29 de dezembro de 2003, **estabelece normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, fixa a sistemática de financiamento e dá outras providências.** Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-2473.htm>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

_____, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Portaria CVS-6/99 de 10 de março de 1999**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>>. Acesso em: 22 maio. 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.428, de 26 de novembro 1993**. Aprova o Regulamento Técnico para a inspeção sanitária de alimentos, as diretrizes para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviços na Área de Alimentos e o Regulamento Técnico para o estabelecimento de padrão de identidade e qualidade para serviços e produtos na área de alimentos. Brasília, DF, 02 dez. 1993. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 22 maio. 2016.

CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 1-1996, A. 4, 2003a. Recommended International Code of Practice General Principles of Food Hygiene.

EVANGELISTA, José. **Tecnologia de alimentos**. Atheneu, 1987.

FORSYTHE, Stephen J. **Microbiologia da segurança dos alimentos**. ArtMed Editora, 2013.

GERMANO, Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Izabel Simões. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos**. Varela, 2003.

GOTTARDI, Carina Philomena Thebisch. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias do ambiente de manipulação de produtos fatiados de origem animal de redes de supermercado de Porto Alegre**. 2006. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade Veterinária, Porto Alegre. 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8199/000570140.pdf?sequence=1>> Acesso em: 22 mai. 2016.

MARINS, Cristina Silva; FERREIRA, Claudio; DE JESUS, Elaine Atanes. Nova abordagem de fiscalização em denúncias sanitárias consideradas de baixo risco. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 625-632, 2013.

PILLA, Cristiana Smith. **Perfil das denúncias recebidas pelo Programa de Alimentos da Vigilância Sanitária de Viamão/RS**. 2009. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22912/000734571.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Resolução nº 30/04 – CIB-RS**, de 11 de março de 2004. Disponível em:

<<http://www.saude.rs.gov.br/upload/1340912627cibr03004.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Resolução nº 250/07 – CIB-RS**, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em:

< http://www.saude.rs.gov.br/upload/1340812965_cibr250_07.pdf> Acesso em: 22 abr. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria nº 78, de 28 de janeiro de 2009. **Aprova a lista de verificação em boas práticas para serviços de alimentação, aprova a norma para o curso de capacitação em Boas Práticas para Serviços de alimentação e dá outras providências**. Disponível em:

< http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf>. Acesso em: 22.mai. 2016.

SANTOS, Rosana Almeida; PEREIRA, Anette Santiago. As condições de higiene dos estabelecimentos de alimentos e bebidas da cidade de Parnaíba-Pi sob a perspectiva da Vigilância Sanitária Municipal. **Revista Hospitalidade**, n. 2, 2013.

VAN AMSON, Gisele; HARACEMIV, Sônia Maria Chaves; MASSON, Maria Lucia. Levantamento de dados epidemiológicos relativos a ocorrências/surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no Estado do Paraná–Brasil, no período de 1978 a 2000. **Ciênc Agrotec**, v. 30, n. 6, p. 1139-45, 2006.