

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

SPARAPAN, Antonio Carlos de Souza; UEDA, Rose Meire Riçato. Roteiro de inspeção: uma ferramenta para efetivação das ações de vigilância sanitária em saúde do trabalhador no município de Marília (SP). *Omnia Saúde*, v.11, n.2, p.25-46, 2014.

ISSN versão Online 2236-188X
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 12/11/2014
Revisado em: 17/12/2014
Aceito em: 19/12/2014

ROTEIRO DE INSPEÇÃO: UMA FERRAMENTA PARA EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA (SP)

INSPECTION TOUR: A TOOL FOR EFFECTIVE HEALTH SURVEILLANCE OF SHARES IN WORKER HEALTH AT MARÍLIA COUNTY (SP)

Antonio Carlos de Souza Sparapan

Biólogo (UNIMAR)
Especialista em Vigilância Sanitária (USP)
Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (ENSP/FIOCRUZ)

Rose Meire Riçato Ueda

Psicóloga (UNESP)
Mestre em Saúde Coletiva (UNESP)

RESUMO

O roteiro de inspeção é o instrumento utilizado pelas equipes de vigilância sanitária, no colhimento de informações referentes às condições de funcionamento de estabelecimentos, sujeitos a ação da vigilância sanitária, padronizando procedimentos e definindo critérios durante a inspeção. O estudo foi realizado com os roteiros de inspeção utilizados para inspeções em estabelecimentos comerciais de alimentos do município de Marília, os quais devem cumprir as normas elaboradas pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo (CVS/SP) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), objetivando propor a estruturação de um roteiro de inspeção em vigilância sanitária, que contemple questões relativas à saúde do trabalhador. Foi realizado um estudo descritivo de caráter exploratório, com base em dados dos roteiros de inspeção no período de janeiro a março de 2013. Os resultados obtidos permitiu identificar a fragilidade do roteiro de inspeção atualmente utilizado, originada principalmente pela legislação sanitária vigente. Concluímos que a adequação dos roteiros de inspeção funciona como importante instrumento para desenvolver nas equipes de fiscais sanitários do município de Marília, uma atenção diferenciada para a saúde dos trabalhadores em estabelecimentos comerciais de alimentos com atividade de restaurante.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

The inspection checklist is the instrument used by health surveillance teams in gathering information on the establishments operating conditions, subject to action of health monitoring, standardizing procedures and defining criteria during the inspection. The study was conducted with the inspection routes used for inspections in commercial food establishments in the city of Marília, which must meet the standards established by the Health of São Paulo Monitoring Centre (CVS/SP) and National Health Surveillance Agency (ANVISA), aiming to propose the structuring of an inspection checklist for health surveillance, including issues relating to workers' health. This is a descriptive exploratory study, based on data from inspection tours from January to March 2013. The results obtained allowed to identify the fragility of the inspection checklist now used mainly caused by the current health legislation. We conclude that the adequacy of inspection routes serves as an important tool to develop in the fiscal health teams in the city of Marília, a differentiated attention to the health of workers in commercial food establishments with restaurant activity.

Keywords: Health Surveillance, Occupational Health, Public Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

Percurso da saúde do trabalhador no Brasil

O termo Saúde do Trabalhador surge no Brasil no contexto do Movimento pela Reforma Sanitária, que se intensificou no país a partir da década de 1980, tendo na Reforma Sanitária Italiana seu exemplo inspirador (NARDI, 1997). Tendo como apoio, os trabalhadores e sindicatos, são incluídas na agenda da Reforma Sanitária Brasileira as questões de saúde do trabalhador, dando forma assim, no final dos anos 70, ao movimento da saúde do trabalhador no Brasil.

Em boa parte do século XX, a saúde, em particular a assistência médica, atrelava-se à existência do vínculo trabalhista, com a carteira de trabalho assinada pelo empregador. Porém em março de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou para a sociedade brasileira a saúde como direito de cidadania e dever do estado.

O momento culminante de mobilização popular pela saúde do trabalhador no Brasil dá-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também em 1986. A afirmação do movimento dentro do campo institucional acontece na IX Conferência Nacional de Saúde e na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994. Consolida-se, dessa forma, como conceito dentro dos textos legais da Constituição de 1988 e posteriormente na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990 (NARDI, 1997).

Com o movimento da reforma sanitária, a população brasileira obtém grande conquista, quando a Constituição Federal de 1988 garantiu a saúde como sendo um direito de cidadania, bem como atribui ao Estado o dever de garantia deste direito:

“**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A saúde então é desenvolvida sob vários viés sendo um deles o direito à saúde do trabalhador que de maneira geral está incluída no rol de ações do Sistema Único de Saúde (SUS):

“Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

(...)

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, que organiza o Sistema Único de Saúde, estipula em seu artigo 6º que estão incluídas no campo de atuação do SUS, entre outras, as ações de Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador, definindo-as como:

Vigilância Sanitária:

“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrente do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”(BRASIL, 1990).

Saúde do Trabalhador:

“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica (VE) e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Ao incluir no rol de ações, aquelas decorrentes dos riscos existente no meio ambiente, entre outras, inclui-se o ambiente de trabalho, uma vez que dependendo da maneira como está organizado e como é executado pode expor os trabalhadores, a riscos que alteram sua saúde física, mental e social (VICENTE, 2007).

O Estado de São Paulo também atribui ao SUS a competência para execução das ações de Saúde do Trabalhador na CONSTITUIÇÃO ESTADUAL, no Código de Saúde (LEI Nº. 791/95) e na edição de duas importantes leis - LEI Nº 9.505/97 (Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde) e LEI N.º 10.083/98 (Código Sanitário), além da PORTARIA CVS Nº 01/07, que define o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. Em todos estes regulamentos a atribuição para a execução das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador é colocada claramente (VICENTE, 2007).

Com relação à saúde do trabalhador, a Lei nº 10.083/98 dispõe nos incisos I e II do artigo 2º sobre proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos, entre outros:

“I - assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;

II - promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público (SÃO PAULO, 1998).

Ainda em seu artigo 29º menciona que a saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção, e no artigo 32º deixa claro ser dever da autoridade sanitária competente indicar e obrigar o empregador a adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:

- “I - eliminação das fontes de riscos;
- II - medidas de controle diretamente na fonte;
- III - medidas de controle no ambiente de trabalho; e
- IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva” (SÃO PAULO, 1998).

Em 2002, o Ministério da Saúde edita a PORTARIA GM/MS Nº 1.679/02, que dispõe sobre a estruturação da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS, hierarquizada nos três níveis de governo (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde). Esta portaria institucionaliza os CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento (BRASIL, 2002). Em 2005, a publicação da PORTARIA N.º 2.437/05 fornece as diretrizes para ampliação e fortalecimento da RENAST (BRASIL, 2005).

Em dezembro de 2009, a portaria da RENAST, foi ajustada ao novo modelo proposto para o SUS pelo Pacto pela Saúde, constituindo a Portaria GM/MS 2.728 (BRASIL, 2009). Assim, a criação dos CERESTs deve se caracterizar como ferramenta estratégica para que as práticas em saúde do trabalhador sejam desenvolvidas pelas estruturas/sistemas do SUS (VICENTE, 2007).

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho é instituída em 07 de novembro de 2011, através do Decreto nº 7602, e possui por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

Por fim, temos a publicação da Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012, a qual institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como objetivos o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e promoção de sua integração com os demais componentes da vigilância em saúde, bem como promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis, entre outros (BRASIL, 2012).

A ideia de estudar os roteiros de inspeção partiu da necessidade de contribuir para o aprofundamento do estudo acerca do papel das equipes de vigilância sanitária em relação a ações específicas de Saúde do trabalhador, o que é de fundamental importância para a construção e fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, cumprindo assim com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Assim sendo, faz-se necessário verificar se a melhor estruturação de um roteiro de inspeção em vigilância sanitária para aplicação nos estabelecimentos comerciais de alimentos, contribui para o

desenvolvimento de ações efetivas de saúde do trabalhador pela equipe de vigilância sanitária do município de Marília (SP).

O roteiro de inspeção em vigilância sanitária é um importante instrumento de trabalho, utilizado pelas equipes de fiscais sanitários, uma vez que auxilia na padronização de procedimentos e definição de critérios durante a inspeção (PEDREIRA et al. 2005). Possui como objetivo principal o auxílio da equipe de inspeção no colhimento de informações referentes às condições de funcionamento de estabelecimentos regulados pela Vigilância Sanitária. Consequentemente auxiliam também na elaboração de relatórios de inspeção, bem como na alimentação do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA.

Diferente das demais áreas de vigilância sanitária, as normatizações referentes ao controle sanitário de alimentos, dificilmente agregam roteiros de inspeções em seu escopo, e quando o fazem, estes acabam direcionando a atenção do agente fiscalizador para as ações de controle da qualidade do produto, no caso o alimento. Como consequência, esta fragilidade do instrumento de trabalho acaba prejudicando a observação durante as inspeções sanitárias de situações de relevância relacionadas à saúde do trabalhador, dificultando assim, a incorporação destas ações no cotidiano das equipes.

A constituição Federal de 1988 garantiu a saúde como um direito de cidadania e atribuiu ao Estado o dever de garantia deste direito, e a Lei 8.080/90 considera, entre outros, o trabalho como fator determinante e condicionante para que se tenha saúde, incluindo no rol de ações do Sistema Único de Saúde (SUS), através da vigilância sanitária, a realização de ações de saúde do trabalhador. Nota-se, porém na prática, que apesar da competência legal, as ações sobre os ambientes de trabalho e processos produtivos, ainda não foram efetivamente incorporados à rotina da vigilância sanitária.

O roteiro de inspeção em vigilância sanitária é um instrumento amplamente utilizado pelas equipes de vigilância sanitária para o desenvolvimento de suas atividades, uma vez que estes são estruturados com tópicos contendo orientações necessárias e em conformidade com a especificidade de cada atividade a ser inspecionada. Possui como objetivo principal o auxílio da equipe de inspeção no colhimento de informações referentes às condições de funcionamento de estabelecimentos regulados pela Vigilância Sanitária. Consequentemente auxiliam também na elaboração de relatórios de inspeção, bem como na alimentação de bancos de dados específicos de vigilância (SIVISA), procedimentos estes estabelecidos mediante instrumentalização legal, como por exemplo, as Instruções de Preenchimento da ficha de Procedimentos em Vigilância Sanitária, estipulada pela Portaria CVS nº 4 de 21 de março de 2011 do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo – CVS, a qual Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências.

Para o desenvolvimento de suas atividades, a vigilância sanitária do município de Marília, cumpre as normas elaboradas pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo (CVS/SP), órgão máximo em regulação sanitária estadual, bem como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão máximo em regulação sanitária federal.

Para ações de vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais de alimentos, a equipe utilizava até o início deste estudo, a portaria do Centro de Vigilância Sanitária – CVS nº 06/99, que estabelece os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos.

Diferente das demais áreas de vigilância sanitária, as normatizações referentes ao controle sanitário de alimentos, dificilmente agregam roteiros de inspeções em seu escopo. Na ausência de um roteiro oficial, disponibilizado pelos órgãos de vigilância sanitária estadual ou federal, para inspeções em estabelecimentos comerciais de alimentos, foi elaborado pela equipe de vigilância sanitária municipal, em parceria com os técnicos do Grupo de Vigilância Sanitária Estadual – GVS XIX, um roteiro para esta finalidade, o qual foi estruturado seguindo as exigências contidas na Portaria Estadual CVS nº 6/99.

Conforme pode se observar (ANEXO A), este roteiro possui um total de 46 tópicos gerais, os quais referem-se diretamente à qualidade do produto (Refeição) e possui somente 01 tópico relacionado diretamente com a segurança e saúde do trabalhador (Item 35 – inserido justamente dentro do tópico SAÚDE DO TRABALHADOR). Verifica-se portanto, que este instrumento (Roteiro) direciona a atenção do agente fiscalizador para as ações de controle da qualidade do produto a ser manipulado (Alimento), não auxiliando ou direcionando para as ações relativas à saúde do trabalhador.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo publicou em 19 de abril de 2013 a Portaria CVS nº 5/2013, que aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas para estabelecimentos comerciais e serviços de alimentação e o roteiro de inspeção, revogando a Portaria CVS nº 6/99. Esta portaria, diferente da anterior, apresenta como inovação um roteiro de inspeção, onde ocorre a citação dos artigos referentes a cada item de avaliação, relacionados a Boas Práticas, fundamentando a autoridade sanitária na avaliação do risco sanitário e conclusão sobre a condição de funcionamento do estabelecimento inspecionado.

Nota-se portanto, que neste roteiro oficial, também não foram contemplados tópicos relacionados com questões voltadas para situações de riscos ao trabalhador. O foco conforme observado no artigo 5º da referida portaria, continua sendo a garantia das condições higiênico-sanitárias dos alimentos.

“Art. 5º Este Regulamento tem como objetivo estabelecer os requisitos essenciais de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados para os estabelecimentos comerciais de alimentos e para os serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos”.

Observa-se nesta norma, um capítulo voltado para a higiene e saúde dos funcionários, porém ainda com a preocupação maior em evitar a possível contaminação e a veiculação de doenças aos consumidores pelos produtos alimentícios, que por ventura possam ser contaminados pelos manipuladores durante o preparo (manipulação). Subentende-se, que os riscos de agravos à saúde do trabalhador, são relegados a segundo plano, uma vez que conforme disposto no parágrafo único do artigo 8º, documentos como PCMSO e PPRA podem ser exigidos pela autoridade sanitária, quando deveria ser obrigatória a exigência destes, conforme descrito abaixo:

“Art. 8º Para evitar a veiculação de doenças aos consumidores pelos produtos alimentícios, a saúde do manipulador de alimentos deve ser comprovada por meio de atestados médicos, exames e laudos laboratoriais originais ou suas cópias. Estes documentos devem permanecer à disposição da autoridade sanitária sempre que solicitados, no efetivo local de trabalho do manipulador, ou seja, no serviço de alimentação ou no estabelecimento comercial de alimentos. A periodicidade dos exames médicos e laboratoriais deve ser anual, mas poderá ser reduzida a critério do médico responsável da empresa. Dependendo das ocorrências endêmicas de certas doenças, a periodicidade deverá obedecer às exigências dos órgãos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Parágrafo único: Os funcionários de serviços de alimentação e estabelecimentos comerciais de alimentos estão sujeitos também, aos exames exigidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e da Norma Regulamentadora vigente, do Ministério do Trabalho e Emprego, cujo objetivo é avaliar e prevenir problemas de saúde consequentes da atividade profissional. Este controle deve ser realizado por médico especializado em Medicina do Trabalho. A comprovação dos exames do PCMSO e o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) podem também ser exigidos pela Autoridade Sanitária. (Capítulo II – Seção I – Portaria CVS nº 05/13)”.

Conclui-se que poucos são os tópicos que se relacionam diretamente com questões de saúde ocupacional, e mesmo assim de maneira muito subjetiva, dificultando muitas vezes o próprio entendimento do inspetor, situação agravada pelo fato de que este muitas vezes não possui formação e conhecimento técnicos suficientes para abordar questões relativas à saúde do trabalhador durante as inspeções sanitárias.

Esta fragilidade do instrumento de trabalho acaba prejudicando a observação durante as inspeções sanitárias de situações de relevância relacionadas à saúde do trabalhador, o que fica refletido na ausência de registro de informações nos relatórios de inspeções e nas fichas de procedimentos, bem como nas discussões em grupo das equipes de inspeção da vigilância sanitária do município de Marília (SP). Em consequência disso, vê-se com frequência, a dificuldade de incorporação de ações efetivas de saúde do trabalhador, pelas equipes da vigilância sanitária.

A ideia de estudar os roteiros de inspeção partiu da necessidade de contribuir para o aprofundamento do estudo acerca do papel das equipes de vigilância sanitária em relação a ações específicas de Saúde do trabalhador, o que é de fundamental importância para a construção/fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.679/02, e que prevê como responsabilidade do município a realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos, bem como a incorporação pelas equipes de vigilância sanitária dos Estados e Municípios, de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais nas empresas e estabelecimentos, observando as atividades produtivas presentes no território, como estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, preconizadas pela portaria nº 1823/12.

Por todos esses aspectos, somos levados a acreditar que o mesmo é um instrumento fundamental na notificação de condições de ambientes, bem como condições de trabalho, auxiliando a incorporação das ações efetivas de vigilância em saúde do trabalhador pelas equipes de

vigilância sanitária no município de Marília. Assim sendo, faz-se necessário verificar se a melhor estruturação de um roteiro de inspeção em vigilância sanitária para aplicação nos estabelecimentos comerciais de alimentos contribui para o desenvolvimento de ações efetivas de saúde do trabalhador pela equipe de vigilância sanitária do município de Marília (SP).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo propor a estruturação de um roteiro de inspeção em vigilância sanitária, que contemple questões relativas à saúde do trabalhador, para utilização em estabelecimentos comerciais de alimentos.

METODOLOGIA

O estudo aqui apresentado caracteriza-se por ser exploratório e descritivo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de inspeção, o qual foi elaborado acrescentando questões objetivas a um roteiro já existente, questões estas pré-elaboradas cuja construção baseou-se na literatura.

Este questionário foi submetido a juízes para validação, todos peritos na temática e na metodologia proposta. Teve como objeto facilitador em estudo, o fato de o pesquisador fazer parte do quadro de fiscais sanitários da vigilância sanitária do município de Marília (SP), o que permite o acesso aos instrumentos normativos, bem como ao Sistema Informatizado SIVISA.

Para o desenvolvimento da pesquisa inicialmente foi definido em qual setor da vigilância sanitária seria realizado o estudo, para que fosse iniciado o processo de estruturação do roteiro de inspeção, visando à aplicação do estudo piloto. Definiu-se pelo setor da Divisão Sanitária das Tecnologias de Alimentos, visto que este comporta maior número de técnicos na equipe, bem como pelo fato de ser uma área clássica da vigilância sanitária, uma vez que de todas as áreas de vigilância sanitária, foi uma das primeiras a ser estruturada no país.

Tomaram-se como campo de estudo os estabelecimentos que possuem atividade de restaurante, os quais são enquadrados no Código Nacional de Atividades Econômicas – CNAE sob o nº 5611-2/01, e compreendendo as atividades de manipular, preparar, armazenar, vender e servir comida preparada, com ou sem bebida alcoólica ao público em geral (PORTARIA CVS 4). Os estabelecimentos que se enquadram nesta atividade, são obrigados por força de lei, a possuir licença de funcionamento expedida pela vigilância sanitária, para poderem exercer suas atividades.

Segundo dados constantes do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), até a data do início da pesquisa existiam 198 estabelecimentos comerciais de alimentos com atividade de restaurante, cadastrados na vigilância sanitária do município de Marília. Para o estudo piloto foi utilizado uma amostra de 09 estabelecimentos, o que corresponde a 4,5% do total de estabelecimentos. Para a coleta de dados, primeiramente foi avaliado o roteiro de inspeção utilizado atualmente pelos fiscais sanitários, para inspeção dos restaurantes (Anexo A). Mediante a observação da quase inexistência de tópicos exclusivos de saúde do trabalhador,

foram então acrescentados a este roteiro, 15 tópicos relacionados com a saúde do trabalhador, o qual depois de finalizado foi submetido à avaliação de juízes, compostos pela equipe do CEREST regional Marília, para validação, todos peritos na temática e na metodologia proposta.

Foram realizadas 05 sugestões de tópicos para acrescentar, sendo: Refeitório, bebedouros, área de lazer, ficha de entrega de equipamentos de proteção individual (EPI) e registro e manutenção de equipamentos. Destes optou-se pela inclusão somente da ficha para entrega de EPIs, visto as características dos estabelecimentos alvo da pesquisa, bem como por tratar-se de um estudo piloto.

Estruturado o roteiro de inspeção (Anexo B), foi realizado um treinamento básico para os sete fiscais sanitário de nível médio lotados na Divisão de Vigilância Sanitária, os quais realizam inspeções sanitárias em estabelecimentos comerciais de alimentos, entre outras. O treinamento foi realizado por integrante da equipe do CEREST - Regional Marília, nas dependências da Secretaria Municipal da saúde no dia 07/06/13, compreendendo 2 horas de treinamento e contou com o apoio deste pesquisador, bem como com o apoio do chefe da Divisão de Vigilância Sanitária e da Supervisora de Vigilância Sanitária.

Após o treinamento os fiscais receberam o novo roteiro para aplicação do estudo piloto, os quais foram aplicados na rotina normal de trabalho, tanto para as inspeções de retorno (rotina) como nas inspeções iniciais (Para liberação da licença de funcionamento da VISA). Houve também por parte dos fiscais sanitários, uma solicitação para que fosse realizado um informe com orientações básicas sobre o PCMSO e PPRA, uma vez que por se tratar de um assunto novo o qual não tinham domínio, sentiam-se mais seguros em levar durante as inspeções estas orientações, em caso de questionamento (Anexo C).

A aplicação do piloto foi realizada no mês de junho de 2013. Terminado o prazo, foi realizada reunião com a equipe de fiscais, onde se verificou a necessidade de adequação do roteiro, especificamente nos itens 36, 37, 39, 42 e 43, uma vez que os mesmos geraram dúvidas no momento do preenchimento.

Foram então realizadas as alterações necessárias, finalizando assim a elaboração do roteiro de inspeção em vigilância sanitária, contendo itens relacionados diretamente com questões relacionadas à saúde dos trabalhadores (Anexo D).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado, foi realizada uma análise crítica dos roteiros utilizados, quanto às questões relacionadas à saúde do trabalhador, resultando na estruturação do roteiro constante do anexo B, tendo o auxílio da chefe de Divisão da Vigilância Sanitária, bem como a aprovação da Supervisora de Vigilância Sanitária. Este roteiro foi submetido à avaliação dos técnicos do CEREST Regional Marília, que prestou apoio através de realização de capacitação específica para os fiscais sanitários participantes do estudo.

Durante a capacitação verificou-se boa aceitação dos técnicos envolvidos, bem como a satisfação em serem informados quanto ao objetivo do estudo, uma vez que foram cientificados

que a aplicação do roteiro seria apenas uma simulação para verificar a necessidade de adequação do instrumento, adequação esta que seria realizada com a participação dos mesmos. Podemos verificar esses fatos nas verbalizações abaixo:

“poderiam existir mais momentos como esse”

“Isso é importante, legal, as coisas não serem colocadas para a gente, sem ouvirem nossas opiniões”.

Ao término da capacitação, foram entregue um total de nove roteiros para os 7 técnicos, uma vez que dois destes se propuseram a aplicar dois roteiros. Os roteiros foram aplicados no mês de junho, em sete inspeções iniciais, as quais demandam um maior tempo para realização, visto ser necessária avaliação minuciosa do estabelecimento para preenchimento do roteiro e em duas inspeções de retorno, que demandam menor tempo, pois possui a finalidade de verificar se o estabelecimento mantém o cumprimento das exigências sanitárias.

Antes do início da aplicação do roteiro, 100% dos fiscais demonstraram insegurança quanto à possíveis questionamentos referente aos documentos PCMSO e PPRA, inclusive com a solicitação de providência de um informe básico, para consulta (Anexo C), o que demonstra a necessidade de capacitações periódicas com abordagem de assuntos da área específica de saúde ocupacional. Ainda em relação ao PCMSO e PPRA 100% dos fiscais relataram dificuldade em manusear e entender a ordenação dos itens constantes desses documentos, com relato de 43% de que a análise deste documento acarretara uma grande demora nas inspeções, fato que pode estar relacionado a própria dificuldade de utilização do documento, como a necessidade de cumprimento de metas. Outra dificuldade observada durante a aplicação do estudo, refere-se a 71% dos roteiros apresentarem valores errados referente a capacidade dos extintores de incêndio, o que reflete a necessidade de capacitação os técnicos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta o roteiro de inspeção em vigilância sanitária de estabelecimentos comerciais de alimentos, o qual foi composto com tópicos relacionados diretamente com a saúde do trabalhador. A relevância deste estudo está no fato do roteiro ser um instrumento importante para auxiliar o fiscal durante as inspeções, direcionamento a atenção do mesmo para situações que podem influenciar no processo de trabalho levando a exposição dos trabalhadores a algum risco de agravo a saúde. Deste modo, influenciará no processo de trabalho da equipe, desenvolvendo um olhar diferenciado para a saúde dos trabalhadores em estabelecimentos comerciais de alimentos com atividade de restaurante, contribuindo assim para a incorporação destas ações no cotidiano das ações de vigilância sanitária.

Verificamos a necessidade de juntamente com ao roteiro de inspeção outros instrumentos sejam contemplados, como por exemplo, a educação continuada abordando questões relativas à saúde ocupacional.

Outro fator importante de se considerar é a necessidade do trabalho da vigilância sanitária estar pautado em análise técnica minuciosa, não sendo possível a imposição de metas quantitativas a serem cumpridas, mas sim prezar pela qualidade da inspeção, não importando o tempo gasto para realização da mesma.

O roteiro proposto, por tratar-se de um estudo piloto, abordou poucos tópicos referente a saúde do trabalhador, os quais porém são importantes no exercício de inclusão de saúde do trabalhador na rotina dos fiscais, ficando a sugestão de continuidade deste estudo através da aplicação do roteiro final (Anexo D) em uma amostragem considerável de estabelecimentos para avaliação futura, bem como para a inclusão de outros tópicos.

Propõe-se como sugestão, que este estudo poderia ser estendido para os outros setores da vigilância sanitária (VISA) do município de Marília (SP), dando início assim, a um processo gradativo de incorporação de ações de saúde do trabalhador na rotina de trabalho.

Sugere-se ainda, mecanismos para ampliar a articulação da vigilância sanitária com o CEREST Regional, visando suporte técnico especializado tanto para as ações nos estabelecimento como no processo de educação continuada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . [Acesso em 02 setembro 2013]

BRASIL. *Lei n. 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. Brasília, 1990 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 02 setembro 2013.

BRASIL. *Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002*. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_1679_renast.pdf. Acesso em 02 setembro 2013.

BRASIL. *Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005*. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_1679_renast.pdf. Acesso em 02 setembro 2013.

BRASIL. *Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009*. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL. *Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011*. Presidência da República: Brasília, 2011.

BRASIL. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Ministério da Saúde: Brasília, 2012.

MARÍLIA. *Lei Municipal n. 4367, de 18 de dezembro de 1997*. Autoriza o poder executivo a adotar e fazer cumprir, no município de Marília, o Código Sanitário do Estado de São Paulo e dá outras providências. Marília. 1997.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Universidade, 1997. p.219-224.

PEDREIRA, R. A et al. A perspectiva de incorporação da vigilância da saúde do trabalhador nas ações de vigilância sanitária: um estudo exploratório. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v.29, supl 1, p.49-56, 2005.

SÃO PAULO. *Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998*. Código Sanitário do Estado de São Paulo. São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1998/lei%20n.10.083,%20de%2023.09.1998.htm> . Acesso em 02 de setembro de 2013.

SÃO PAULO. *Portaria CVS nº 04/2011, de 21 de março de 2011 retificada em 31/03/2011 e 17/01/2013*. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. [portaria na internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo 17 jan 2013 Executivo 1(11). Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-4_210311%20-%20RET%20170113.pdf Acesso em 03 setembro 2013.

VICENTE, S.A.S. *Atuação dos municípios em Vigilância em Saúde do Trabalhador: um modelo de avaliação*. São Paulo (SP). [Dissertação]. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, 2007.

ANEXO A

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE ALIMENTOS

A. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01. Razão Social: _____
02. Nome Fantasia: _____
03. Ramo de Atividade: _____
04. Endereço: _____ n° _____
05. Telefone: _____
06. Pessoa Contatada: _____
07. Responsável pelo Estabelecimento: _____
08. Data da Inspeção: ____/____/____

09. Origem do Procedimento: () Denúncia () Programada () Solicitação de outro órgão

A. AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

	DOCUMENTOS E REGISTROS	S	N	NA
	DOS PROCEDIMENTOS			
01	Manual de Boas Práticas inclui Procedimentos Operacionais Padronizados específicos para a atividade desenvolvida.			
02	Qualidade da água – atestada por laudos laboratoriais.			
03	Limpeza do reservatório de água – registrada com identificação do responsável pela operação, frequência e procedimento utilizado.			
04	Programa integrado de controle de pragas monitorado e registrado.			
05	Certificado de vistoria do Corpo de Bombeiros.			
	DO PESSOAL			
06	Controle de saúde dos manipuladores – através de exame admissional e periódico.			
07	Programa de capacitação de funcionários.			
	EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES			
	ÁREA EXTERNA			
08	Livre de focos de insalubridade, animais e objetos em desuso.			
	ÁREA INTERNA			
09	Piso revestido de material que permita a higiene, em bom estado de conservação, cor clara, impermeável, com ralos sifonados em quantidade suficiente que permita o escoamento da água e ligados à rede de esgoto.			
10	Teto, paredes e divisórias com acabamento liso, impermeável, de cor clara, em bom estado de conservação e limpeza.			
11	Portas e janelas ajustadas ao batente, com superfície lisa de fácil limpeza em bom estado de conservação, dotadas de proteção contra entrada de insetos e roedores.			
12	Instalações elétricas adequadas com fiação protegida em bom estado de conservação.			
13	Instalações hidráulicas em bom estado de conservação, sem infiltrações e vazamentos.			
14	Iluminação e ventilação adequada, luminárias limpas e protegidas.			

15	Instalações sanitárias separadas por sexo, em boas condições de limpeza, dotadas de papel toalha, sabão líquido e lixeira com tampa acionada por pedal e sem comunicação direta com as demais áreas de trabalho.			
16	Cumprem as determinações da Lei Estadual nº 13.541 (Lei Anti Fumo).			
	FLUXOGRAMA DE PRODUÇÃO/SERVIÇO			
	RECEBIMENTO			
17	A aquisição dos produtos e seleção dos fornecedores é realizada de acordo com as Boas Práticas.			
	ARMAZENAMENTO			
18	Matéria prima/ingredientes/embalagens estão armazenados em local adequado e organizado.			
19	Produtos perecíveis sob refrigeração ou congelamento, armazenados de forma e temperatura adequadas conforme instruções do fabricante.			
20	Produtos de limpeza e desinfetantes armazenados em local próprio e de forma organizada.			
21	Produtos de devolução separados e devidamente identificados.			
	MANIPULAÇÃO			
22	Área de manipulação independente, com lavatórios dotados de sabão líquido e papel toalha.			
23	Possui fluxo ordenado e linear com área de pré-preparo isolada por barreira técnica ou física.			
24	O pré-preparo e o preparo são realizados de acordo com as Boas Práticas.			
25	Prevenção de contaminação cruzada. Utensílios distintos e adequados para o preparo e produto final			
	PRODUTOS EXPOSTOS À VENDA			
26	São mantidos em local próprio, separados por grupos, em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade.			
27	DISTRIBUIÇÃO E CONSUMAÇÃO			
28	Em local organizado em boas condições de higiene e manutenção.			
29	Os equipamentos de distribuição mantêm controlada a temperatura do alimento preparado.			
30	Os alimentos servidos são mantidos sob temperatura de segurança.			
	HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES			
31	Procedimentos de higienização do ambiente, dos equipamentos e dos utensílios são realizados conforme as Boas Práticas.			
32	Efetuada com desinfetantes aprovados pelo Ministério da Saúde e com utensílios de limpeza apropriados e em bom estado de conservação.			
	MANIPULADORES			
33	Uniformes limpos e adequados às atividades realizadas.			
34	Higiene pessoal adequada (mãos limpas, unhas curtas, sem adornos).			
	SAÚDE DO TRABALHADOR			
35	Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Luvas, Botas e Aventais).			
	SUPORTE OPERACIONAL (ÁGUA)			
36	Sistema de abastecimento ligado à rede pública.			
37	Proveniente de Sistema Alternativo.			
38	Reservatório com tampa em condições de estrutura e manutenção permitindo a preservação da qualidade da água.			
	SUPORTE OPERACIONAL (ESGOTAMENTO SANITÁRIO)			
39	Ligado a rede pública ou sistema alternativo aprovado pelo órgão competente, em bom estado de funcionamento e manutenção, limpeza periódica da caixa de gordura.			
	SUPORTE OPERACIONAL (RESÍDUOS SÓLIDOS)			
40	Dispostos em recipientes de fácil higienização, tampados, com acionamento por pedal e dotados de sacos plásticos.			
	CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS			
41	Observados pela ausência de sinais de insetos, roedores, pombos e outras.			
42	Realiza ações de redução de criadouros de vetores: “Combate a Dengue”.			
	EQUIPAMENTOS E MÓVEIS			
43	Possuem superfície lisa de fácil limpeza e desinfecção em bom estado de conservação e limpeza.			
	UTENSÍLIOS			
44	Constituídos em material, forma e tamanho que permitam apropriada higienização, em quantidade suficiente e em bom estado de conservação.			
	PREVENÇÃO E COMBATE À INCÊNDIOS			
45	Botijões de gás em bom estado de conservação, dispostos em local adequado, armazenados em local protegido e ventilado.			
46	Existência de equipamentos de proteção e combate a incêndios.			

(S) – SIM (N) – NÃO (NA) – NÃO SE APLICA

ANEXO B

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS DE ALIMENTOS

A. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01. Razão Social: _____
 02. Nome Fantasia: _____
 03. Ramo de Atividade: _____
 04. Endereço: _____ n° _____
 05. Telefone: _____
 06. Pessoa Contatada: _____
 07. Responsável pelo Estabelecimento: _____
 08. Data da Inspeção: ____/____/_____
 09. Origem do Procedimento: () Denúncia () Programada () Solicitação de outro órgão
 10. Número de funcionários:
 () Sexo Masculino () Sexo Feminino () Menores

B. AVALIAÇÃO DO ESTABELECEMENTO

DOCUMENTOS E REGISTROS		S	N	NA
DOS PROCEDIMENTOS				
01	Manual de Boas Práticas inclui Procedimentos Operacionais Padronizados específicos para a atividade desenvolvida.			
02	Qualidade da água – atestada por laudos laboratoriais.			
03	Limpeza do reservatório de água – registrada com identificação do responsável pela operação, frequência e procedimento utilizado.			
04	Programa integrado de controle de pragas monitorado e registrado.			
05	Certificado de vistoria do Corpo de Bombeiros.			
DO PESSOAL				
06	Controle de saúde dos manipuladores – através de exame admissional e periódico.			
07	Programa de capacitação de funcionários.			
EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES		S	N	NA
ÁREA EXTERNA				
08	Livre de focos de insalubridade, animais e objetos em desuso.			
ÁREA INTERNA				
09	Piso revestido de material que permita a higiene, em bom estado de conservação, cor clara, impermeável, com ralos sifonados em quantidade suficiente que permita o escoamento da água e ligados à rede de esgoto.			
10	Teto, paredes e divisórias com acabamento liso, impermeável, de cor clara, em bom estado de conservação e limpeza.			
11	Portas e janelas ajustadas ao batente, com superfície lisa de fácil limpeza em bom estado de conservação, dotadas de proteção contra entrada de insetos e roedores.			
12	Instalações elétricas adequadas com fiação protegida em bom estado de conservação.			
13	Instalações hidráulicas em bom estado de conservação, sem infiltrações e vazamentos.			
14	Iluminação e ventilação adequada, luminárias limpas e protegidas.			
15	Instalações sanitárias separadas por sexo, em boas condições de limpeza, dotadas de papel toalha, sabão líquido e lixeira com tampa acionada por pedal e sem comunicação direta com as demais áreas de trabalho.			
16	Cumprem as determinações da Lei Estadual nº 13.541 (Lei Anti Fumo).			
FLUXOGRAMA DE PRODUÇÃO/SERVIÇO		S	N	NA
RECEBIMENTO				

17	A aquisição dos produtos e seleção dos fornecedores é realizada de acordo com as Boas Práticas.																			
	ARMAZENAMENTO																			
18	Matéria prima/ingredientes/embalagens estão armazenados em local adequado e organizado.																			
19	Produtos perecíveis sob refrigeração ou congelamento, armazenados de forma e temperatura adequadas conforme instruções do fabricante.																			
20	Produtos de limpeza e desinfetantes armazenados em local próprio e de forma organizada.																			
21	Produtos de devolução separados e devidamente identificados.																			
	MANIPULAÇÃO																			
22	Área de manipulação independente, com lavatórios dotados de sabão líquido e papel toalha.																			
23	Possui fluxo ordenado e linear com área de pré-preparo isolada por barreira técnica ou física.																			
24	O pré-preparo e o preparo são realizados de acordo com as Boas Práticas.																			
25	Prevenção de contaminação cruzada. Utensílios distintos e adequados para o preparo e produto final																			
	PRODUTOS EXPOSTOS À VENDA																			
26	São mantidos em local próprio, separados por grupos, em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade.																			
	DISTRIBUIÇÃO E CONSUMAÇÃO																			
27	Em local organizado em boas condições de higiene e manutenção.																			
28	Os equipamentos de distribuição mantêm controlada a temperatura do alimento preparado.																			
29	Os alimentos servidos são mantidos sob temperatura de segurança.																			
	HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES																			
30	Procedimentos de higienização do ambiente, dos equipamentos e dos utensílios são realizados conforme as Boas Práticas.																			
31	Efetuada com desinfetantes aprovados pelo Ministério da Saúde e com utensílios de limpeza apropriados e em bom estado de conservação.																			
	MANIPULADORES																			
32	Uniformes limpos e adequados às atividades realizadas.																			
33	Higiene pessoal adequada (mãos limpas, unhas curtas, sem adornos).																			
	SAÚDE DO TRABALHADOR																			
34	Existência no local de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) vigente																			
35	Existência no local de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) vigentes																			
36	De acordo com o PCMSO e PPRA, existe no estabelecimento algum tipo de risco à saúde do trabalhador ? Quais:																			
37	Há registro de acidentes e afastamento nos últimos dois anos (Observar PCMSO)																			
38	Caso tenha registro de acidente de trabalho, possui Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)																			
39	Existência de equipamentos de proteção e combate a incêndios:																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Quantidade</th> <th>Capacidade</th> <th>Validade da Carga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pó químico seco</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Água pressurizada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gás Carbônico</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Quantidade	Capacidade	Validade da Carga	Pó químico seco				Água pressurizada				Gás Carbônico						
Tipo	Quantidade	Capacidade	Validade da Carga																	
Pó químico seco																				
Água pressurizada																				
Gás Carbônico																				
40	Existe comprovante de treinamento dos funcionários quanto a utilização de extintores de incêndio.																			
41	Existe ficha de controle de inspeção dos extintores de incêndio?																			
42	INSTALAÇÕES SANITÁRIAS Nº Instalações sanitárias por sexo: _____ (Masculino) _____ (Feminino) Nº Vasos sanitários: _____ (Masculino) _____ (Femininos) Nº Mictórios: _____ (Masculino)																			
43	Existe trabalho em temperatura baixas (CAMARA FRIA)?																			
44	Existe EPI para esta atividade? Descrever:																			
45	Em relação a manutenção da temperatura dos alimentos quentes, como esta é realizada: Rechaud Banho Maria: () Richaud fogareiro: ()																			

	Caso seja Richoau fogareiro, qual produto é utilizado como fonte de calor: _____			
46	Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Luvas, Botas e Aventais, outros).			
47	Existe ficha de registro entrega de EPIs			
48	Botijões de gás em bom estado de conservação, dispostos em local adequado, armazenados em local protegido e ventilado			
	SUPORTE OPERACIONAL ÁGUA	S	N	NA
	ÁGUA			
49	Sistema de abastecimento ligado à rede pública.			
50	Proveniente de Sistema Alternativo.			
51	Reservatório com tampa em condições de estrutura e manutenção permitindo a preservação da qualidade da água.			
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO			
52	Ligado a rede pública ou sistema alternativo aprovado pelo órgão competente, em bom estado de funcionamento e manutenção, limpeza periódica da caixa de gordura.			
	RESÍDUOS SÓLIDOS			
53	Dispostos em recipientes de fácil higienização, tampados, com acionamento por pedal e dotados de sacos plásticos.			
	CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS			
54	Observados pela ausência de sinais de insetos, roedores, pombos e outras.			
55	Realiza ações de redução de criadouros de vetores: "Combate a Dengue".			
	EQUIPAMENTOS E MÓVEIS			
56	Possuem superfície lisa de fácil limpeza e desinfecção em bom estado de conservação e limpeza.			
	UTENSÍLIOS			
57	Constituídos em material, forma e tamanho que permitam apropriada higienização, em quantidade suficiente e em bom estado de conservação.			

OBS: Quando parte do item não atende a legislação, grifá-lo e assinalar não.

* NA: Não se aplica

PARECER CONCLUSIVO DA AUTORIDADE SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

	SATISFATÓRIA ()
O ESTABELECIMENTO APRESENTA CONDIÇÃO:	SATISFATÓRIA COM RESTRIÇÕES ()
	INSATISFATÓRIA ()
OBSERVAÇÕES:	
MEDIDAS ADOTADAS:	

Autoridade Sanitária responsável pela vistoria:

Nome _____ Credencial ou RG _____

Assinatura _____

ANEXO C

O R I E N T A Ç Õ E S P C M S O E P P R A

PCMSO – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Exigência: Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho NR-7

Definição: É um programa técnico-preventivo a ser realizado pela empresa como parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas no campo de proteção à saúde dos colaboradores. Ele estabelece e orienta critérios para o controle de saúde dos trabalhadores de acordo com os riscos aos quais estão expostos em suas atividades laborais. Contribui para tanto, as informações obtidas através do levantamento de riscos do PPRA (Programa de Prevenção de Risco Ambiental), conforme a NR-9.

Nota: É obrigação de toda a empresa, seja ela pública ou privada, que admita trabalhadores como empregados, a elaboração e a implementação do PCMSO, com o objetivo de promover e preservar a saúde de seus colaboradores.

Prazo de validade: O PCMSO tem validade de 12 meses contados a partir da data da sua conclusão, após esse período deve ser feito novo laudo através de novos levantamentos gerais de riscos ambientais, com emissão de um novo documento.

PPRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCO AMBIENTAL

Exigência: Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho NR-9

Definição: Este programa tem por objetivo, definir uma metodologia de ação que garanta a preservação da saúde e integridade dos trabalhadores face aos riscos existentes nos ambientes de trabalho.

A legislação de segurança do trabalho brasileira considera como riscos ambientais agentes físicos, químicos e biológicos. Para que sejam considerados fatores de riscos ambientais estes agentes precisam estar presentes no ambiente de trabalho em determinadas concentrações ou intensidade, e o tempo máximo de exposição do trabalhador a eles é determinado por limites pré-estabelecidos.

Prazo de validade: O PPRA tem validade de 12 meses contados a partir da data da sua conclusão, após esse período deve ser feito novo laudo através de novos levantamentos gerais de riscos ambientais, com emissão de um novo documento.

OBS: Importante verificar e anotar o responsável pela elaboração do PPRA

ANEXO D

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE ALIMENTOS

A. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01. Razão Social: _____
 02. Nome Fantasia: _____
 03. Ramo de Atividade: _____
 04. Endereço: _____ n° _____
 05. Telefone: _____
 06. Pessoa Contatada: _____
 07. Responsável pelo Estabelecimento: _____
 08. Data da Inspeção: ____/____/____

09. Origem do Procedimento: () Denúncia () Programada
 () Solicitação de outro órgão

10. Número de funcionários: (____) Sexo Masculino (____) Sexo Feminino
 (____) Menores

B. AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

DOCUMENTOS E REGISTROS		S	N	NA
DOS PROCEDIMENTOS				
01	Manual de Boas Práticas inclui Procedimentos Operacionais Padronizados específicos para a atividade desenvolvida.			
02	Qualidade da água – atestada por laudos laboratoriais.			
03	Limpeza do reservatório de água – registrada com identificação do responsável pela operação, frequência e procedimento utilizado.			
04	Programa integrado de controle de pragas monitorado e registrado.			
05	Certificado de vistoria do Corpo de Bombeiros.			
DO PESSOAL				
06	Controle de saúde dos manipuladores – através de exame admissional e periódico.			
07	Programa de capacitação de funcionários.			
EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES		S	N	NA
ÁREA EXTERNA				
08	Livre de focos de insalubridade, animais e objetos em desuso.			
ÁREA INTERNA				
09	Piso revestido de material que permita a higiene, em bom estado de conservação, cor clara, impermeável, com ralos sifonados em quantidade suficiente que permita o escoamento da água e ligados à rede de esgoto.			
10	Teto, paredes e divisórias com acabamento liso, impermeável, de cor clara, em bom estado de conservação e limpeza.			
11	Portas e janelas ajustadas ao batente, com superfície lisa de fácil limpeza em bom estado de conservação, dotadas de proteção contra entrada de insetos e roedores.			
12	Instalações elétricas adequadas com fiação protegida em bom estado de conservação.			
13	Instalações hidráulicas em bom estado de conservação, sem infiltrações e vazamentos.			
14	Iluminação e ventilação adequada, luminárias limpas e protegidas.			
15	Instalações sanitárias separadas por sexo, em boas condições de limpeza, dotadas de papel toalha, sabão líquido e lixeira com tampa acionada por pedal e sem comunicação direta com as demais áreas de trabalho.			
16	Cumprem as determinações da Lei Estadual nº 13.541 (Lei Anti Fumo).			
FLUXOGRAMA DE PRODUÇÃO/SERVIÇO		S	N	NA

	RECEBIMENTO															
17	A aquisição dos produtos e seleção dos fornecedores é realizada de acordo com as Boas Práticas.															
	ARMAZENAMENTO															
18	Matéria prima/ingredientes/embalagens estão armazenados em local adequado e organizado.															
19	Produtos perecíveis sob refrigeração ou congelamento, armazenados de forma e temperatura adequadas conforme instruções do fabricante.															
20	Produtos de limpeza e desinfetantes armazenados em local próprio e de forma organizada.															
21	Produtos de devolução separados e devidamente identificados.															
	MANIPULAÇÃO															
22	Área de manipulação independente, com lavatórios dotados de sabão líquido e papel toalha.															
23	Possui fluxo ordenado e linear com área de pré-preparo isolada por barreira técnica ou física.															
24	O pré-preparo e o preparo são realizados de acordo com as Boas Práticas.															
25	Prevenção de contaminação cruzada. Utensílios distintos e adequados para o preparo e produto final															
	PRODUTOS EXPOSTOS À VENDA															
26	São mantidos em local próprio, separados por grupos, em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade.															
	DISTRIBUIÇÃO E CONSUMAÇÃO															
27	Em local organizado em boas condições de higiene e manutenção.															
28	Os equipamentos de distribuição mantêm controlada a temperatura do alimento preparado.															
29	Os alimentos servidos são mantidos sob temperatura de segurança.															
	HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES															
30	Procedimentos de higienização do ambiente, dos equipamentos e dos utensílios são realizados conforme as Boas Práticas.															
31	Efetuada com desinfetantes aprovados pelo Ministério da Saúde e com utensílios de limpeza apropriados e em bom estado de conservação.															
	MANIPULADORES															
32	Uniformes limpos e adequados às atividades realizadas.															
33	Higiene pessoal adequada (mãos limpas, unhas curtas, sem adornos).															
	SAÚDE DO TRABALHADOR															
34	Existência no local de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) vigente															
35	Existência no local de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) vigentes															
36	Verifica-se no estabelecimento a existência de: () Risco Elétrico () Ruído Constante () Umidade (Lavagem de piso e utensílios) () Risco de ferimentos cortantes (faca, panela, latas, etc) () Risco de Quedas (Piso escorregadios, escadas inadequadas) () Outros: _____															
37	Há registro de acidentes de trabalho (Observar PPRA)															
38	Existência de equipamentos de proteção e combate a incêndios: <table border="1" data-bbox="327 1370 1161 1550"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Quantidade</th> <th>Validade da Carga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pó químico seco</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Água pressurizada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gás Carbônico</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Quantidade	Validade da Carga	Pó químico seco			Água pressurizada			Gás Carbônico					
Tipo	Quantidade	Validade da Carga														
Pó químico seco																
Água pressurizada																
Gás Carbônico																
39	Existe comprovante de treinamento dos funcionários quanto a utilização de extintores de incêndio.															
40	Existe ficha de controle de inspeção dos extintores de incêndio?															
41	INSTALAÇÕES SANITÁRIAS (USO EXCLUSIVO FUNCIONÁRIOS) Nº Instalações sanitárias por sexo: _____ (Masculino) _____ (Feminino) Nº Vasos sanitários: _____ (Masculino) _____ (Femininos) Nº Mictórios: _____ (Masculino)															
42	Existe atividade em temperatura baixas (CAMARA FRIA)?															
43	Existe EPI para esta atividade? Descrever:															

44	Em relação a manutenção da temperatura dos alimentos quentes, como esta é realizada: Rechaud Banho Maria: () Richaud fogareiro: () Caso seja Richoau fogareiro, qual produto é utilizado como fonte de calor: _____			
45	Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Luvas, Botas e Aventais, outros).			
46	Existe ficha de registro entrega de EPIs			
47	Botijões de gás em bom estado de conservação, dispostos em local adequado, armazenados em local protegido e ventilado			
SUPORTE OPERACIONAL ÁGUA		S	N	NA
ÁGUA				
48	Sistema de abastecimento ligado à rede pública.			
49	Proveniente de Sistema Alternativo.			
50	Reservatório com tampa em condições de estrutura e manutenção permitindo a preservação da qualidade da água.			
ESGOTAMENTO SANITÁRIO				
51	Ligado a rede pública ou sistema alternativo aprovado pelo órgão competente, em bom estado de funcionamento e manutenção, limpeza periódica da caixa de gordura.			
RESÍDUOS SÓLIDOS				
52	Dispostos em recipientes de fácil higienização, tampados, com acionamento por pedal e dotados de sacos plásticos.			
CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS				
53	Observados pela ausência de sinais de insetos, roedores, pombos e outras.			
54	Realiza ações de redução de criadouros de vetores: “Combate a Dengue”.			
EQUIPAMENTOS E MÓVEIS				
55	Possuem superfície lisa de fácil limpeza e desinfecção em bom estado de conservação e limpeza.			
UTENSÍLIOS				
56	Constituídos em material, forma e tamanho que permitam apropriada higienização, em quantidade suficiente e em bom estado de conservação.			

OBS: Quando parte do item não atende a legislação, grifá-lo e assinalar não. * NA: Não se aplica

C. PARECER CONCLUSIVO DA AUTORIDADE SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

O ESTABELECIMENTO APRESENTA CONDIÇÃO:	SATISFATORIA ()
	SATISFATORIA COM RESTRIÇÕES ()
	INSATISFATORIA ()
OBSERVAÇÕES:	
MEDIDAS ADOTADAS:	

Autoridade Sanitária responsável pela vistoria:

Nome _____ Credencial ou RG _____

Assinatura _____