

mentos para Lactentes (NBCAL), Resolução nº 31/92, marco importante na história do aleitamento materno no país. Recentemente, esta Norma foi revisada e aprovada como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, Portaria nº 2051/01. **Objetivo:** Monitorar a rotulagem de bicos, chupetas e mamadeiras, da NBCAL publicada em 2001 e observar o respeito à Norma que regulamenta tal questão e as infrações pertinentes às empresas que não obedecem à mesma. Como esse assunto entrará em vigor em fevereiro de 2003 e será regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária através da Resolução nº 221/02, considerou-se como fundamento legal para esta pesquisa, a antiga Norma, a Resolução nº 31/92, partindo-se do princípio que o momento atual pode ser considerado como de transição.

Metodologia: Aplicação de questionário, no segundo semestre de 2002, durante visita a estabelecimentos comerciais do DF: supermercados, drogarias e lojas especializadas em produtos infantis, de observação intencional de infrações à referida Norma. Verificou-se como vem sendo seguida e respeitada a legislação específica para estes produtos. Foram analisados: o respeito à Norma e as possíveis infrações cometidas pelas empresas produtoras destes itens, a relação das infrações cometidas pelas empresas à luz de outras Leis e as implicações sociais decorrentes de tais infrações. **Conclusões:** Das onze marcas observadas, nove delas cometeram algum tipo de infração o que torna ainda mais preocupante a situação, principalmente neste período de mudança, pois grande parte delas, se não todas, já deveriam, pelo menos, estar obedecendo integralmente a Resolução nº 31/92. Observou-se que as infrações cometidas pelas empresas em nível da Resolução nº 31/92 extrapolaram seus limites legais, infringindo ainda outras Normas vigentes (Estatuto de Criança e do Adolescente, Código de Defesa do Consumidor, Decreto 2.181/97 e a Lei 6.437/77), o que torna a situação ainda mais agravante.

Lucienne Christine Estevez de Alencar. E-mail: luciennealencar@uol.com.br

PT 1860

OBSERVATÓRIO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

LUIZ AUGUSTO FACCHINI, JULIETA C. FRIPP, ELAINE THUMÉ, HELENA BARRETO DOSSANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
INTRODUÇÃO

O Pronto Socorro Municipal Pelotas (PSM) em parceria com Hospital Universitário São Francisco de Paula (UCPel) e a Secretaria Estadual de Saúde, implantou o Observatório de Acidentes e Violências em fevereiro de 2002. Seu propósito é qualificar as notificações, registrando 100% dos casos de acidentes e violências atendidos no serviço, que se caracteriza como única porta de entrada para as urgências atendidas pelo SUS.

OBJETIVOS

Identificar, monitorar e qualificar as informações de fatores de risco associados à morbidade por causas externas atendidas no PSM: acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, acidentes domésticos, violências e maus tratos à criança, à mulher e ao idoso, delitos e agressões em geral.

CONCLUSÕES

No período de fevereiro a setembro de 2002, foram registrados 270 casos, equivalendo a 2,3% das notificações do Estado. Deste total, 21,5% foram acidente de trânsito; 19,2% delitos e agressões; 16% acidente doméstico e 13,3% de acidente de trabalho típico. Os acidentes de trânsito foram proporcionalmente mais frequentes de 15 a 39 anos. Os acidentes domésticos ocorreram em maior proporção em crianças e idosos e os delitos e agressões foram relativamente mais frequentes entre 15 e 59 anos. Acidentes na escola foram identificados apenas em crianças. Acidente de trabalho típico foram 2 vezes maior em homens do que em mulheres. Acidente de trânsito, auto agressão e acidente doméstico, foram proporcionalmente maior em mulheres. Os homens apresentaram proporção 2 vezes maior de delitos e agressões comparados às mulheres. Os negros apresentaram proporção 3 vezes maior de acidente de trabalho típico do que os brancos. A proporção de delitos e agressões também foi mais frequente em negros do que em brancos e de modo geral, acidentes e violências foram proporcionalmente maiores em pessoas de baixa escolaridade.

Luiz Augusto Facchini
lfacchini@terra.com.br

PT 1861

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIA DE ALIMENTOS DE RESTAURANTE NO PERÍODO DE AUTOGESTÃO E DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

MAGDA SINIGALLIA TAIPINA¹, VICTOR HAIM COHEN,
NÉLIDA LUCIA DELMASTRO
RESUMO

É cada vez maior o interesse pela busca da qualidade em todos os setores da atividade humana, principalmente para os alimentos. Qualidade significa capacidade técnica, profissionalismo, sobretudo competitividade e produtividade. Os alimentos devem ser analisados a partir de cinco dimensões, nutricional, sensorial, de uso, regulamentar e sanitária. O aspecto quantitativo é expresso em quilocalorias e teor de proteínas, lipídios, glicídios, vitaminas e sais minerais. O aspecto qualitativo desses nutrientes visa notadamente o equilíbrio entre os elementos que o compõem. O conceito básico de saúde pública é a prevenção obtida mediante a aplicação do método de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) que descreve a aplicação de sete princípios técnicos e científicos na produção e manejo dos alimentos desde o campo até a mesa do consumidor. O objetivo deste trabalho é comparar a qualidade higiênico-sanitária de amostras de alimentos fornecidos em um restaurante, obtidas em períodos diversos, durante 10 meses de gestão tipo autogestão e de igual período sob terceirização dos serviços. Os resultados indicam melhor qualidade higiênico-sanitária dos alimentos quando o sistema foi autogerido. Neste caso, a autogestão mostrou trabalhar com mais ênfase no produto (higiene, manipulação e conservação) maior e melhor controle da matéria prima, conservação das instalações dos equipamentos e utensílios e saúde dos funcionários.

¹ Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, IPEN-CNEN/SP
Travessa R, 400, Cidade Universitária, cep. 05508-900 São Paulo, SP
vhcohen@net.ipen.br, nelida@usp.br

PT 1862

AS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM PORTO ALEGRE: A HISTÓRIA DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

AERTS, D.^{1,2}; ALVES, G.^{1,2}; FLÓRES, R.¹; BÓSIO, M.¹; SANGIOVANI, J.C.¹
¹ CGVS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
² PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ULBRA

INTRODUÇÃO - A vigilância da saúde utiliza, como paradigma explicativo, a produção social da saúde, reconhecendo a importância das condições de vida sobre a saúde da população, indo buscar na promoção estratégias de intervenção na realidade.

OBJETIVO - Descrever a experiência da Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde (CGVS), da Secretaria Municipal de Saúde, com a municipalização das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental em Porto Alegre.

METODOLOGIA - Esse trabalho se propôs a resgatar a história da CGVS, a partir da análise de documentos, relatórios técnicos e entrevistas com trabalhadores que acompanharam esse processo.

RESULTADOS - Em agosto de 1994, com a assinatura do Convênio de Municipalização das Ações de Vigilância, Porto Alegre assumiu a responsabilidade pela vigilância epidemiológica, das zoonoses, da qualidade das águas, dos alimentos, dos serviços de saúde, dos produtos de interesse à saúde, coordenação dos sistemas nacionais de informação sobre nascidos vivos, mortalidade e risco nutricional e dos programas de vigilância que daí se originam. A partir de então, tem enfatizado as atividades de promoção, proteção e educação em saúde, buscando construir um trabalho de co-responsabilidade com outras instituições governamentais, não-governamentais e principalmente com a população de Porto Alegre.

CONCLUSÃO - Foi necessário adotar um fazer diferente dos tradicionais das vigilâncias, dando ênfase a atividades de promoção, proteção e educação em saúde, e descaracterizar uma atitude punitiva e autoritária, sustentada pela legislação. Nesse sentido, constrói-se em Porto Alegre um sistema municipal de saúde pautado na busca da equidade e da qualidade de vida, onde a CGVS articula-se com a rede de atenção básica e a rede hospitalar para responder pela Vigilância da Saúde de toda a população. Esse 'novo' modo de fazer saúde necessita de 'novos profissionais'. Nessa perspectiva, a capacitação dos recursos humanos é fundamental. Na Vigilância da Saúde, o SUS passa a responsabilizar-se, de fato, pela saúde de todos os moradores da cidade, usuários diretos ou não dos serviços assistenciais.