

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

LETÍCIA BARRETO BARREIRO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

SANTOS

2019

**LETÍCIA BARRETO BARREIRO**

**Relatório de estágio curricular**

Relatório de Estágio Curricular supervisionado apresentado à Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Metropolitana de Santos como parte do Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador:

Prof. Dr. Daniele Cristine Raimundo

SANTOS

2019

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

BARREIRO, Letícia Barreto

Relatório de Estágio Curricular

Relatório de Estágio Curricular supervisionado apresentado à Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Metropolitana de Santos como parte do Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca examinadora

Membro: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente aos meus familiares que contribuíram direto ou indiretamente durante esses cinco anos e durante toda a minha formação pessoal, principalmente e imensamente aos meus pais que auxiliaram em todas as etapas durante esses cinco anos, sempre incentivando e orientando durante essa grande jornada, vocês sempre serão meu exemplo de vida.

Agradeço a todos os funcionários e professores do curso de Medicina Veterinária da Universidade Metropolitana de Santos pela hospitalidade, oportunidades, competência e carinho, contribuindo assim com a minha trajetória acadêmica. Agradeço especialmente a minha orientadora Dra. Daniele C. Raimundo, por sua confiança, incansável dedicação, por compartilhar sua sabedoria e experiência durante as aulas e principalmente por conceder a oportunidade de realizar a pesquisa científica, extremamente importante na minha formação.

Ao Dr. Junior Sérgio Vidigal, por conceder o estágio em sua clínica de braços abertos, demonstrando na prática a realidade do médico veterinário, principalmente por ter me incentivado a melhorar cada vez mais e por transmitir todo o seu amor e conhecimento pela profissão, auxiliando assim no aprendizado. A todos os funcionários da Clínica Veterinária São Francisco de Assis, guardarei com carinho todos os momentos e lições as quais me foram concedidos.

E, por fim, agradeço a todos os colegas que também contribuíram com todo seu incentivo e apoio incondicional.

Obrigada a todos.

“Que os nossos esforços desafiem as impossibilidades.  
Lembrai-vos de que as grandes proezas da história foram  
conquistas daquilo que parecia impossível.”

**Charles Chaplin**

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Faixada da clínica veterinária São Francisco de Assis, ao lado esquerdo observa-se o petshop Esteticão.

Figura 2 – Sala para consultas

Figura 3 – Segunda sala para consultas

Figura 4 – Sala para realização de procedimentos simples

Figura 5 – Sala para procedimentos cirúrgicos

Figura 6 – Gaiolas para observação dos animais durante o pós cirúrgico

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de animais atendidos no setor de clínica médica de acordo com a espécie durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis, de acordo com a espécie.

Gráfico 2 – Percentual de animais atendidos no setor de clínica médica de acordo com o sexo durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis, de acordo com o sexo.

Gráfico 3 – Percentual das patologias acompanhadas durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis, de acordo com a área da medicina veterinária.

Gráfico 4 – Percentual de animais atendidos no setor de cirurgia de acordo com a espécie durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Gráfico 5 – Percentual de animais atendidos no setor de cirurgia de acordo com sexo durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Gr 6 – Percentual de animais atendidos no setor de cirurgia de acordo com as áreas da medicina veterinária durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Patologias dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 2 – Patologias odontológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 3 – Patologias oncológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 4 – Patologias cardiológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 5 – Patologias oftalmológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 6 – Patologias endocrinológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 8 – Patologias urológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 9 – pacientes com helmintos e parasitos acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 10 – pacientes acometidos com afecções gástricas / entéricas acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 11 – pacientes no setor de emergência acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 12 – pacientes com afecções virais acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.



Tabela 13 – afecções do sistema respiratório acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 14 – afecções do sistema respiratório acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

Tabela 15 – Percentual total por tópico avaliado na lista de verificações em boas práticas.

## SUMÁRIO

## 1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, é notável a inclusão social dos animais como membros das famílias, animais estes que cumprem importantes papéis na vida de seus proprietários, sendo assim, os cuidados e exigências por um atendimento de qualidade estão sendo cada vez mais exigidos.

O estágio supervisionado obrigatório é de suma importância para a formação do futuro médico veterinário, tendo em vista que é através deste que adquirimos e colocamos em prática, todo o conteúdo e conhecimento adquirido durante o curso, completando a formação acadêmica devido a necessidade da busca de embasamento teórico para que seja acompanhado e compreendido as atitudes tomadas na prática. Além disto, o estágio supervisionado obrigatório também possibilita para o estudante a abertura de portas e a formação de relações interpessoais com os profissionais e funcionários do local.

Dentre os principais objetivos que influenciaram a escolha do local para se deu pelo fato do local ser referência na cidade de São Vicente e a chance de conciliar e ampliar todo o conhecimento teórico adquirido durante a graduação com a prática, possibilitando assim a aplicação do mesmo.

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar o local onde foi realizado o estágio obrigatório, bem como as atividades desenvolvidas e a casuística das principais afecções, por fim, estará descrito o relatório final do trabalho de iniciação científica que foi desenvolvida na área de inspeção de alimentos de origem animal, sob a orientação da Dra. Daniela C. Raimundo, onde foi realizado a confecção de um checklist, a avaliação higiênica sanitária de 18 carrinhos em toda a orla da praia da cidade de Santos- SP, carrinhos estes que foram avaliados como de acordo ou não de acordo com a legislação RDC 216/2004, Portaria CVS 5 de 2013, os resultados foram tabulados e analisados para posterior discussão.

## **2. DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO**

O estágio curricular obrigatório foi realizado na clínica veterinária São Francisco de Assis, na área de pequenos animais, durante o período de 1 de agosto de 2019 a 16 de novembro de 2019 das 9 horas às 17 horas, sendo 2 horas destinadas ao horário de almoço, através da supervisão e orientação do Dr. Junior Sérgio Vidigal, cumprindo um total de 44 horas semanais, totalizando 680 horas totais.

### **2.1 CLINICA VETERINARIA SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

A clínica veterinária São Francisco de Assis, está localizada em São Vicente/SP na Rua Padre Anchieta, 613 no centro de São Vicente/SP. Foi fundada em janeiro de 1990 pelo médico veterinário Junior Sérgio Vidigal, atual proprietário e veterinário do local (Figura 1),



Figura 1 – Faixada da Clínica Veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal.

Durante todo o período houve a oportunidade de auxiliar o conhecimento com a rotina da clínica médica de pequenos animais, adquirindo e trocando conhecimento nas áreas clínica e cirúrgica. Ao longo desse período foram atendidos 352 pacientes, nos setores de internação, clínica médica e cirúrgica.

A clínica veterinária possui três salas para atendimento ao cliente (consultórios), sendo um desses consultórios voltados para procedimentos simples, um canil para internação e uma sala para procedimentos cirúrgicos, sala de esterilização, bem como área administrativa e para alimentação e demais necessidades pessoais dos funcionários. A clínica possui atendimento exclusivo para animais de pequeno porte, sendo que os atendimentos referentes as especialidades veterinárias como: acupuntura, endocrinologia, ultrassom, anestesiologia, e ortopedia, são realizados através de veterinários volantes.

Ao lado da clínica veterinária está localizado o Pet Shop Esteticão (Figura 1), o qual não há ligação financeira e administrativa com a clínica, porem auxilia quando há a necessidade de adquirir os medicamentos e demais produtos veterinários.

## 2.1.1 ROTINA E FUNCIONAMENTO

O atendimento ocorre das 9 horas às 19 horas, sendo que durante o período foram acompanhados os atendimentos das 9 horas as 17 horas, de segunda a sexta e aos sábados das 9 às 13 horas, totalizando 44 horas semanais. Os atendimentos clínicos ocorrem nas segundas, quartas, sextas e sábados durante todo o período de funcionamento, as segundas feiras há uma veterinária volante a qual é responsável por realizar o ultrassom dos pacientes previamente agendados. Nas terças e quintas o atendimento clínico é apenas das 9 horas as 12 horas, sendo realizado a partir das 14 horas as cirurgias previamente agendadas. As coletas laboratoriais são realizadas de segunda a sexta durante todo o período da manhã. Os atendimentos na área de endocrinologia e acupuntura são realizadas as terças e quintas no período da tarde, de acordo com a agenda do veterinário volante.

## 1.1.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Em todo o período de estágio foi possível acompanhar os atendimentos clínicos, auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, monitorar e manipular os pacientes internados.

### 1.1.2 SETOR DE CLINICA MÉDICA

Durante o atendimento clínico, realizado nos consultórios (Figuras 2 e 3), o estagiário era responsável pela contenção dos animais, auxílio na coleta laboratorial e outras amostras, preparação de vacinas e fluido terapia, administração de medicamentos sob supervisão do veterinário, realização de esfregaços e análise dos mesmos em microscopia e exame clínico em conjunto com o médico veterinário, que após as consultas questionava ao estagiário qual o provável diagnóstico, conhecimentos fisiológicos, tratamentos e dosagem de medicações visando auxiliar no aprendizado do raciocínio clínico.

Após a consulta o veterinário preenchia as fichas dos pacientes com anamnese, exame clínico, diagnóstico ou suspeita clínica, alterações dos exames caso solicitados, tratamento medicamentoso administrado e data prevista para retorno. As fichas eram previamente preenchidas pelas funcionárias da recepção com os dados do proprietário e do paciente.

Os retornos de consultas, bem como troca de curativos eram realizados em uma terceira sala voltada para procedimentos rápidos (Figura 3). O estagiário auxiliava durante todo o tempo, contendo o animal ou realizando alguns dos procedimentos.



Figura 2 – Consultório 1 – Clínica Veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal



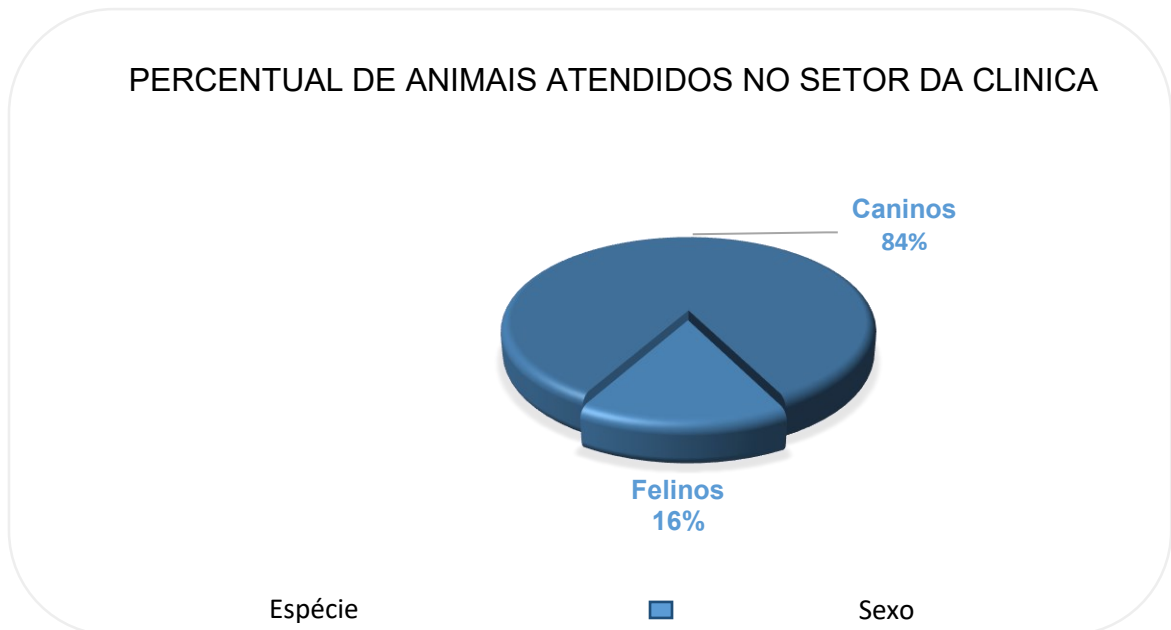
Figura 3 – Consultório 2 – Clínica veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal.





Figura 4- Sala de procedimentos simples – Clínica Veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal

**1.1.3 Casuística** *leticia, aqui no meu computador os gráficos de % de animais atendidos não estão configurados corretamente, nao dao para entender*



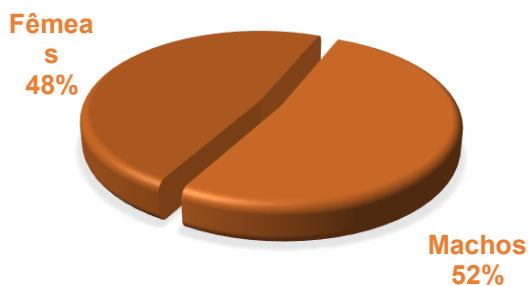


GRAFICO 1 e 2 – Percentual de animais atendidos no setor de clínica médica durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

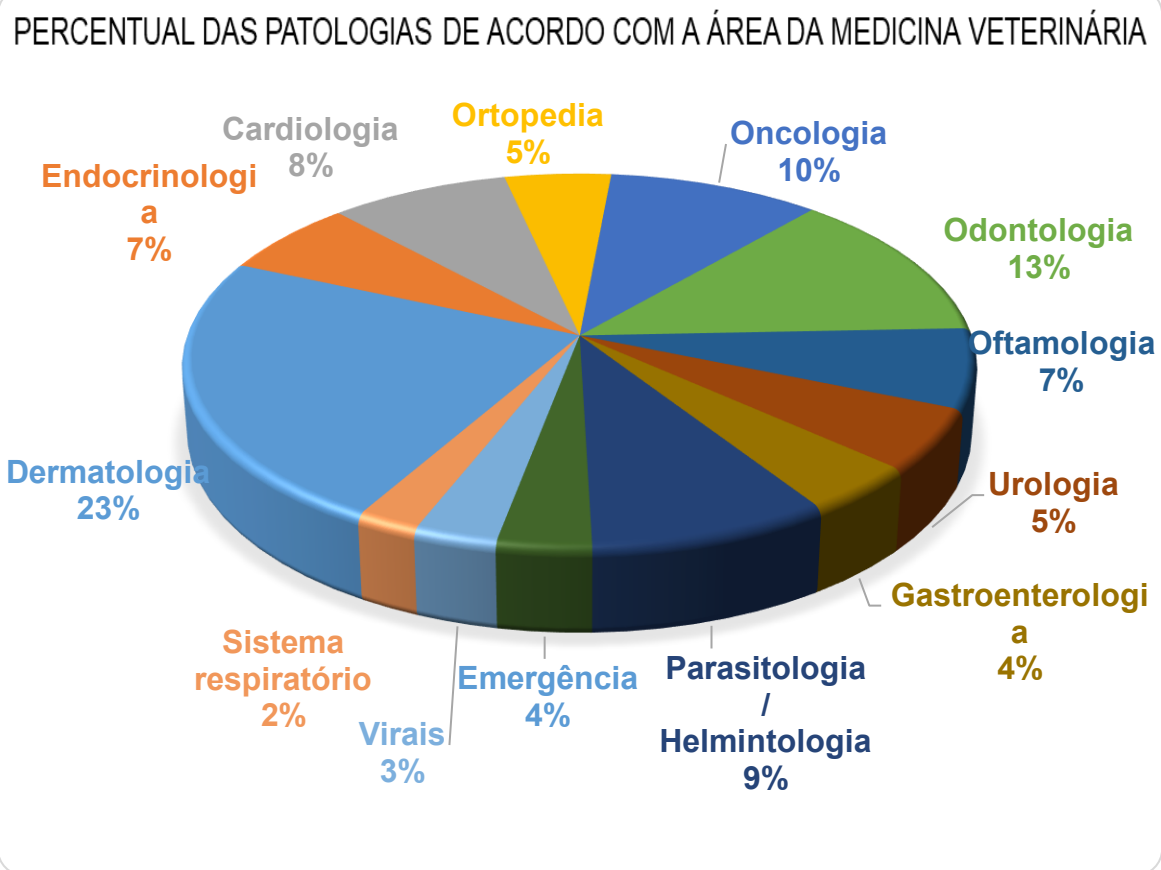


GRAFICO 3 – Percentual das patologias acompanhadas durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis, de acordo com a área da medicina veterinária.

Entre os 352 animais atendidos na clínica medica, os principais casos observados foram os dermatológicos (gráfico 3), sendo equivalente a 23% da casuística. Na maioria dos casos os proprietários relatavam durante a anamnese intenso prurido em todo o corpo ou pavilhão auricular, sendo o diagnóstico na maioria dos casos realizado através de exclusão alérgica, abaixo está a relação das principais patologias dermatológicas encontradas no período de estágio curricular obrigatória.

Tabela 1 – Patologias dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Dermatológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Atopia	19
Hipersensibilidade alimentar	2
Sarna otodexica	15
Hot Spot	5
Dermatofitose	2
Otite fungica	12

DAPE	3
Piodermite	2
Demodicose	1
<b>Total de afecções</b>	<b>61</b>

Na sequência houve um alto índice de afecções odontológicas, somando um total de 14% de toda a casuística, nesta categoria a maioria dos casos eram periodontites porém, nunca foi a queixa principal dos proprietários e sim foi observado durante o exame físico, sendo o tratamento de eleição a tartarectomia, quando preciso era realizado a extração dentaria, após o procedimento o proprietário era instruído a realizar a escovação diária dos dentes do animal, a seguir temos a relação das principais afecções odontológicas observadas na clínica médica.

Tabela 2 – Patologias odontológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Odontológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Periodontite	30
Dente decíduo	4
<b>Total de afecções</b>	<b>34</b>

As doenças oncológicas somaram 10%, sendo que quando identificadas, dependendo do tumor, caso houvesse a necessidade de quimioterapia ou manobra cirúrgica, o caso era encaminhado para um oncologista, porém, quando possível era realizada a manobra cirúrgica e a biopsia, caso o proprietário solicitasse. A seguir temos a relação das principais afecções oncológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório.

Tabela 3 – Patologias oncológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Oncológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Lipoma	12
Carcinoma espinocelular	4
Hiperplasia próstata	1
Linfoma alimentar	1
neoplasias mamária	7
Carcinoma de ducto biliar	1
<b>Total de afecções</b>	<b>26</b>

As afecções cardiológicas foram 8% de toda a casuística. Durante a anamnese a queixa principal do proprietário era a tosse ou cansaço excessivo do animal, porém em alguns casos a doença foi identificada durante a auscultação sem que houvesse sintomatologia. Após a identificação da doença era realizado o tratamento de acordo com as necessidades cardiológicas do paciente e era realizado um encaminhamento para a realização de ecocardiograma ou eletrocardiograma. A seguir temos a relação das principais afecções cardiológicas observadas durante o período de estágio.

Tabela 4 – Patologias cardiológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Cardiológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Insuficiência cardíaca congestiva	1
Cardiomiopatia hipertrófica	2
Insuficiência valvar crônica de mitral	19
<b>Total de afecções</b>	<b>22</b>

Os casos oftalmológicos somam 7% da casuística, e em geral eram a queixa principal dos proprietários durante a anamnese. No exame físico era realizado a coloração do globo ocular com fluoresceína para a possível identificação de ulcera na córnea, bem como a observação da vascularização, dentre outras estruturas. Caso houvesse a ulcera era avaliado qual camada da córnea foi lesionada e demais sintomatologias como falta de lacrimejamento, para que fosse prescrito o melhor tratamento para o animal. A seguir temos a relação das principais afecções oftalmológicas acompanhadas durante o período de estágio.

Tabela 5 – Patologias oftalmológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Oftalmológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Ceratite	11
Ceratoconjuntivite seca	5
Profusão glândula ocular	2
<b>Total de afecções</b>	<b>18</b>

As afecções endócrinas formaram 7% dos atendimentos acompanhados durante o estágio e apesar de existir um endocrinologista disponível para atender os casos, em geral as doenças endócrinas eram tratadas pelo médico veterinário clínico geral, somente era encaminhada para o endócrino local quando o cliente solicitava ou quando o médico veterinário responsável pelo caso não poderia oferecer o

melhor tratamento para o paciente. No geral a sintomatologia era bem clássica e eram pedidos exames complementares para confirmar o diagnóstico, como dosagem de glicose, dosagem de insulina endógena, teste de estimulação com corticoides e etc. A seguir temos a relação das principais afecções endocrinológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório.

Tabela 6 – Patologias endocrinológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Endocrinológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Diabetes Mellittus	4
Hipoadrenocorticismo	1
Hiperadrenocorticismo	8
Hipotireoidismo	2
Hiperparatioidismo	1
Pancreatite	1
<b>Total de afecções</b>	<b>17</b>



Os casos classificados como urológicos representam 5% de toda a casuística. Em geral o proprietário relatava alguma alteração direcionada ao sistema urinário, sendo a sintomatologia extremamente característica e principal ferramenta para fins diagnósticos. Em alguns casos era solicitado o hemograma e perfil renal, bem como a urinálise. Abaixo temos a relação das principais afecções urológicas observadas durante o período de estágio.

Tabela 7 – Patologias urológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Urológicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Obstrução uretral	4
Nefrolitíase	1
Insuficiência renal	7
Cistite	2
<b>Total de afecções</b>	<b>14</b>

As afecções ortopédicas também totalizam 5% da casuística, sendo a queixa principal do proprietário a claudicação de um dos membros. Era realizado então o exame físico do animal com diversos testes, como por exemplo o teste de gaveta, após o exame físico era realizado uma solicitação para a realização de um raio-x e em geral a indicação era cirúrgica. A cirurgia era realizada por um médico veterinário ortopedista volante. A seguir temos a relação das principais afecções ortopédicas observadas durante o período de estágio.

Tabela 8 – Patologias urológicas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Afecções Ortopédicas**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Ruptura do ligamento cruzado	2
Displasia coxo femural	3
Hérnia de disco intervertebral	2
<b>Total de afecções</b>	<b>13</b>

Durante as consultas alguns animais apresentavam sintomatologia indicando afecções ocasionadas por helmintos, em alguns casos era a primeira consulta do animal. Normalmente não era realizado o exame coproparasitológico para identificar o helminto, em geral o médico veterinário recomendava o uso de alguns vermífugos como Drontal plus, Drontal gatos ou Drontal puppy, sendo realizada em casos de verminoses severas 4 aplicações (1°, 3°, 7° e 15° dias) e em caso de vermifugação anual 2 doses (1° e 15°).

Já em casos de ectoparasitas como pulgas e carrapatos alguns animais apresentavam sintomatologia alérgica e era possível identificar os parasitas visualmente nos animais, como tratamento era receitado carrapaticidas como Frontline ou Bravector e quando encontrado carrapatos era ofertado a realização do exame para babesiose ou erliquiose. A seguir estão as relações dos casos acompanhados durante o estágio curricular.

Tabela 9 – pacientes acometidos com helmintos e parasitos acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Helmintologia e Parasitologia**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Verminoses	10
Giárdia	3
Ectoparasitas	10
<b>Total de afecções</b>	<b>23</b>

As afecções gástricas ou entéricas totalizam 4% de toda a casuística, em geral os animais apresentavam como sintomatologia clínica um histórico de êmese ou fezes pastosas ou líquidas, podendo ou não apresentarem-se sanguinolentas. Durante o exame físico era realizado a palpação abdominal e em alguns casos era solicitado perfil básico, hemograma. Como tratamento momentâneo era realizada uma fluidoterapia, porém, quando a diarreia apresentava-se sanguinolenta era administrado Metronidazol endovenoso, ainda assim o proprietário era orientado a realizar a fluidoterapia por via oral e retornar com o animal no próximo dia para uma nova avaliação, caso o diagnóstico fosse de gastrite, era iniciada a terapia medicamentosa com Cloridrato de Ranitidina. A seguir estão a relação dos casos acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório.

Tabela 10 – pacientes acometidos com afecções gástricas / entéricas acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Gastrenterologia**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Gastroenterite hemorrágica	8
Gastrite iatrogênica	3
<b>Total de afecções</b>	<b>11</b>

As afecções emergenciais somaram 4% de toda a casuística, dentre as mais ocorridas foram distocias maternas e piometria. Ambos os casos ao chegarem na clínica já eram encaminhados para a realização de cesárea ou ovariohisterectomia, Duas insuficiências cardiorrespiratórias observadas nas afecções emergenciais foram consequências de cardiopatias não tratadas corretamente pelo proprietário, onde os animais vieram a óbito antes mesmo de ser realizado qualquer procedimento.

Tabela 11 – pacientes no setor de emergência acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Emergência**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Insuficiência cardiorrespiratória	2
Distocia materna	3
Piometria	4
<b>Total de afecções</b>	<b>9</b>

As infecções virais totalizaram 3%, sendo acompanhados apenas casos de cinomose, onde os animais chegavam a clínica apresentado anorexia, corrimento ocular e nasal, êmese e diarreia, porém alguns já apresentavam vocalização, decúbito constante e episódios de convulsões, para esses animais era administrado Diazepam na clínica ou era receitado para a administração em casa. O tratamento

era de acordo com a necessidade de cada animal pode ser feito através de fluidoterapia para a administração de suplementos nutricionais, antibioticoterapia em casos de infecções secundárias, além de acupuntura.

Tabela 12 – pacientes com afecções virais acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### Virais

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Cinomose	8
<b>Total de afecções</b>	<b>8</b>

Por fim, foram acompanhados casos de afecções do sistema respiratório, a maioria eram felinos asmáticos ou que chegaram na clínica apresentando crises agudas de bronquite. Os animais em geral apresentavam sintomatologia bem característica, sendo que em alguns casos era solicitado raio x de torax para fins diagnóstico. A seguir estão as relações dos casos acompanhados durante o estágio curricular.

Tabela 13 – afecções do sistema respiratório acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Sistema respiratório**

<b>Afecção</b>	<b>Total</b>
Asma felina	2
Traqueíte	1
Bronquite	3
<b>Total de afecções</b>	<b>9</b>

#### 1.1.4 SETOR DE CLINICA CIRÚRGICA

O segundo andar da clínica era composto por uma sala de esterilização e materiais gerais, sala cirúrgica (Figura 5), sala para funcionários e banheiro. A sala cirúrgica era equipada com um aparelho de anestesia inalatória, monitor cirúrgico, mesa para os instrumentais cirúrgicos, gazes, povidine, clorexidina, álcool, foco cirúrgico, colchão térmico e material de diérese e síntese,



Figura 5- Sala cirúrgica – Clínica Veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal.

Os procedimentos cirúrgicos eram realizados todas terças e quinta- feiras no período da tarde. Todos os pacientes possivelmente cirúrgicos eram anteriormente avaliados na clínica médica mediante os resultados dos exames podendo ser eles: hemograma, perfil básico, ecocardiograma, eletrocardiograma e sendo possível, era agendado o procedimento.

O estagiário era responsável pela contenção do animal para realização da analgesia e sedação, realizada pelo anestesista volante, posteriormente era realizada a tricotomia do local a ser realizado o procedimento cirúrgico, processos estes realizados na sala de procedimentos gerais. O animal então era encaminhado para a sala cirúrgica onde o anestesista volante realizava o cateterismo intravenoso, bem como a indução anestésica, intubação e conexão a anestesia inalatória e preparação do paciente no ambiente cirúrgico, como a antisepsia e posteriormente era realizada a paramentação do estagiário e veterinário responsável.

Durante a cirurgia o estagiário era responsável por auxiliar o veterinário durante todo o procedimento, realizando a hemostasia e em alguns procedimentos a



síntese, idem para os procedimentos odontológicos como extração dentária ou tartarectomia. Durante os procedimentos além do estagiário, anestesista e veterinário responsável pela cirurgia, havia uma auxiliar responsável pela manipulação dos materiais na região contaminada da sala cirúrgica.

Após o procedimento cirúrgico os animais eram medicados com antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos, variando de acordo com a necessidade pessoal de cada paciente, sendo então encaminhados para uma sala ao lado da sala de esterilização, onde permaneciam em gaiolas, para observação pós cirúrgico até sua recuperação pós anestésica completa (figura 6). Os pacientes de cirurgias eletivas eram liberados no início da noite, já os pacientes que foram submetidos a procedimentos mais complexos ou apresentaram algum tipo de alteração durante o procedimento, eram mantidos no canil para serem observados por pelo menos 24 horas.



Figura 6 – Gaiolas pós cirúrgicas – Clínica Veterinária São Francisco de Assis – São Vicente – 2019. Fonte: arquivo pessoal.

### 1.1.5 Casuística **leticia aqui também esta desconfigurado**

PERCENTUAL DE ANIMAIS ATENDIDOS NO SETOR DA CLINICA

■ Espécie

■ Sexo

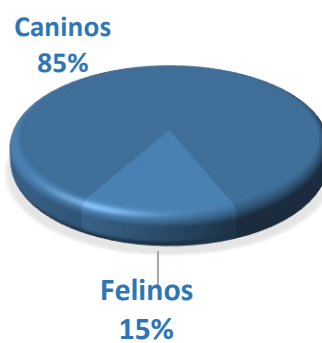
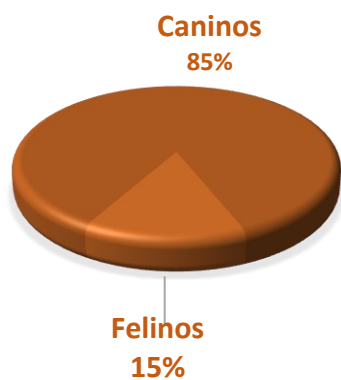


GRAFICO 4 e 5 – Percentual de animais atendidos no setor de cirurgia durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

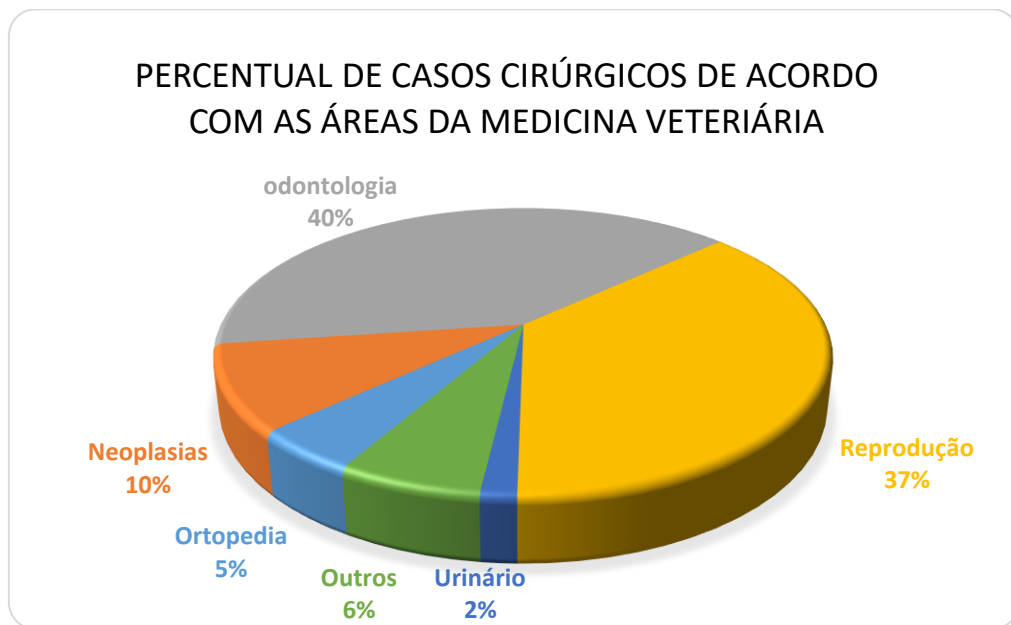


GRAFICO 6 – Percentual de animais atendidos no setor de cirurgia de acordo com as áreas da medicina veterinária durante o período de 01/08/2019 a 16/11/2019 na clínica veterinária São Francisco de Assis.

O maior percentual foi da área odontológica, onde 40% dos procedimentos cirúrgicos realizados eram tartarectomias, com o objetivo de prevenir doenças cardíacas, fistulas no focinho e inflamações/ infecções que poderiam gerar grande incomodo e sofrimento para o animal, o procedimento era agendado posteriormente a realização de perfil renal e ecocardiograma ou eletrocardiograma para os pacientes cardíacos. Todo o procedimento era realizado com o médico veterinário cirurgião e anestesista volante, a fim de garantir total segurança para o animal durante o procedimento. Após a cirurgia o animal recebia uma dose de anti-inflamatório (maxicam) e amoxicilina com clavulanato de potássio, sendo solicitado o retorno do animal no dia seguinte para nova aplicação de medicação e observação de toda arcaria dentaria, o proprietário também era orientado a ofertar apenas alimentos líquidos ou pastosos para o animal.

No segundo lugar somando 37% de toda a casuística, estão as cirurgias da categoria reprodutiva, são elas as ovariectomias e orquiectomias, exceto nos casos de piometrias, que totalizam 4 casos, em animais hípidos os procedimentos eram agendados após avaliação clínica e laboratorial.

Na categoria neoplasias, foram acompanhadas apenas mastectomias, pois demais neoplasias eram encaminhadas para um oncologista, além disto foi realizado uma laparotomia exploratória, porém optou-se por realizar uma eutanásia durante o procedimento, pois já havia metástase em todos os órgãos abdominais e torácicos.

Os procedimentos ortopédicos foram todos realizados por um ortopedista cirurgião, foram realizadas as técnicas de TPLO e TTA, ambas para corrigir a ruptura de ligamento cruzado.

O procedimento voltado para o sistema urinário foi a cistotomia, onde previamente foi realizado um ultrassom e verificou-se a presença dos cálculos na bexiga, sendo este o tratamento de eleição para este paciente, pois já havia sido anteriormente realizado a terapia alimentar para possível dissolução dos cálculos, após a cirurgia os cálculos foram enviados para análise.

Por fim, na categoria “outros” com 6% de toda a casuística estão as correções de hérnias, as quais eram identificadas durante o exame físico na clínica médica, sendo a principal queixa do proprietário o aparecimento de uma “bola” com consistência mole em região inguinal ou umbilical. A correção era realizada devolvendo o conteúdo para a região topográfica habitual e suturando a musculatura local para evitar reincidência.

A seguir estão todos os procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período de estágio obrigatório.

Tabela 14 – afecções do sistema respiratório acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na clínica veterinária São Francisco de Assis.

### **Procedimentos cirúrgicos**

<b>Procedimentos</b>	<b>Total</b>
Ovariohisterectomia	11
Orquiectomia	9
Mastectomia	6
Cesária	3
TPLO	1
TTA	2
Tartarectomia	25
Cistotomia	1
Lapartomia exploratória	1
Correção de hérnia inguinal	2

Correção de hérnia umbilical	1
------------------------------	---

<b>Total de afecções</b>	<b>62</b>
--------------------------	-----------

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório realizado na clínica veterinária São Francisco de Assis, proporcionou observar e vivenciar uma rotina clínica e cirúrgica na área de pequenos animais, sendo possível amadurecer o lado profissional e principalmente pessoal. A principal qualidade adquirida e desenvolvida foi a de confiança em aplicar todo o conhecimento adquirido na universidade, como consequência do tratamento de todos os funcionários e principalmente do médico veterinário responsável pelo local.

A clínica está no mercado há 29 anos, com excelência em seu atendimento, sua equipe está sempre trabalhando em harmonia proporcionando sempre o melhor para seus pacientes, devido a isto é notório o reconhecimento do público, tornando um centro de referência na cidade de São Vicente, pois os serviços são divididos de forma com que proporcione um atendimento exemplar para todos os clientes.

Por fim é preciso destacar que a clínica possui profissionais excepcionais, altamente capacitados para receberem estagiários, sendo preciso apenas melhorias em relação a equipamentos e infraestrutura do local.

### **3. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS DOS CARRINHOS DE AMBULANTES NA ORLA DE SANTOS**

#### **3.1 INTRODUÇÃO**

A alimentação fora do lar é uma atividade extremamente comum em diversos países, principalmente os subdesenvolvidos, pois é uma alternativa com geração de renda e baixo investimento de capital, para os que não possuem uma renda fixa, auxiliando na queda do índice de desemprego do país [1]. Em conjunto com o fator citado anteriormente, está o crescimento exacerbado da população e o turismo nas cidades litorâneas, além de se tratar de uma prática econômica e flexível para os consumidores.

Esse tipo de atividade surgiu nos tempos coloniais em 1808, após a chegada da família real, praticada por negros escravizados, sendo a maioria mulheres. Desde então o comércio ambulante atravessou barreiras, ciclos econômicos e nos últimos anos tornou-se uma prática comum no cotidiano das cidades, sendo ainda muito semelhante as dos pioneiros, sendo assim esses trabalhadores conseqüentemente movimentam diversos setores econômicos e amenizam o índice de desemprego do país, sendo assim, historicamente os vendedores ambulantes de alimentos possuem grande importância para a cultura social e financeira do país.

Tendo em vista que a prática tornou-se cada vez mais difundida, atualmente existe uma grande preocupação em relação a manipulação e qualidade dos alimentos ofertados para a população, pois pode acarretar riscos à saúde dos consumidores devido à alta contaminação com microrganismos patogênicos em consequência de uma má manipulação, armazenamento, instalações com péssima qualidade, matéria prima contaminada, falta de higienização das mãos, alimentos mantidos em temperaturas incorretas e a falta de água potável tratada, utilizada para o preparo de alguns alimentos e higienização de utensílios [2,3,4]. Além desses fatores devemos conciliar a falta de conhecimento em relação ao risco ou preparo técnico dos próprios ambulantes como fatores principais.

Com o crescente número do comércio de ambulantes na baixada santista, devido à queda significativa de carteiras assinadas, o trabalhador encontra-se com duas alternativas: miséria ou informalidade. Com isto, surge a dúvida se de fato todos possuem o alvará da prefeitura e se executam as tarefas da maneira correta, tendo em vista que seria necessário previamente o fornecimento por parte da prefeitura de um curso para higiene e manipulação alimentícia, pois como citado anteriormente, tal manipulação pode acarretar a afecções gastrointestinais severas para os consumidores. [cade a referencia ?](#)

No CDC (Centers for Disease Control and Prevention), estão os resultados de diversas pesquisas sobre surtos de gastroenterites durante o período de 2009 e 2010, nos Estados Unidos, sendo o manipulador, o responsável por disseminar a infecção através do contágio e má manipulação dos alimentos e como consequência dessa contaminação foram registradas mortes e internações. [5],

Alguns pesquisadores apontaram, a via fecal-oral como a principal via de contaminação e transmissão, além dos espirros, lesões cutâneas e adornos como veículos para os agentes patogênicos [6]

Em contrapartida, infelizmente durante o diagnóstico médico diversas vezes não é realizado o diagnóstico laboratorial levando à falta de dados epidemiológicos comprometendo assim a verdadeira avaliação da problemática. Diversos trabalhos indicam que existem bactérias capazes de, após o primeiro contato, permanecerem nas mãos e superfícies por horas e dias [7,8].

A utilização das Boas Práticas de Fabricação (BPF) durante a manipulação é a maneira mais eficaz e efetiva de diminuir as Doenças Transmitidas por Alimentos, e é obrigatória durante a produção de qualquer tipo de alimentos. No Brasil, estado e cidade de São Paulo as legislações que descrevem os procedimentos obrigatórios são a RDC 216/2004, Portaria CVS 5 de 2013 entre outras [9,10]. Através dessas leis, os órgãos responsáveis pela fiscalização conseguem padronizar o modo e todos os requisitos necessários para a obtenção de um alimento seguro e sua fiscalização.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar as condições higiênicas sanitárias dos carrinhos de ambulantes na orla da praia de Santos, através da



realização de um checklist baseado nas legislações RDC 216/2004 e a Portaria CVS 5 de 2013.

### 3.2 MATERIAIS E METODOS

O trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de campo, descritiva, observacional, transversal de abordagem qualitativa.

Foram avaliados 18 carrinhos de ambulantes na orla da praia da cidade de Santos / SP, nos meses de fevereiro e março de 2019, em horários de pico (**qual horário?**) e de pouco movimento local(**qual horário?**). A lista de verificação foi preenchida em visita única, durante 1 hora, sem aviso prévio. **Explica como vc fez, se ficou sentada, de pé, e deixa claro que foi só observando**

Foi utilizado um checklist, realizado com foco nos carrinhos e suas particularidades, através das legislações RDC 216/2004 e a Portaria CVS 5 de 2013. Contendo um total de 18 itens. Os itens foram divididos entre 3 tópicos: manipuladores (10 itens), instalações (9 itens) e alimentos (9 itens).

O checklist foi preenchido de acordo com a inspeção do funcionamento do local, com: seguem as boas práticas (S), não seguem (N) e não avaliado (Na), sendo atribuído 1 ponto para cada item apresentado.

Foi realizado um gráfico de pizza para cada tópico (manipuladores, instalações e alimentos) e para cada canal (canal 1 ao 6). Os resultados foram transformados em porcentagem de itens, onde o resultado total foi realizado através da frequência relativa de cada tópico (manipuladores, instalações, alimentos).

### 3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar as condições higiênico sanitárias nos carrinhos de ambulantes na orla da praia de Santos/ SP, os resultados totais foram insatisfatórios em determinados aspectos que serão descritos a seguir, podemos observar na tabela

Tabela 15 - Percentual total por tópico avaliado na lista de verificação em boas praticas

<b>Tópicos avaliados</b>	<b>Adequado</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Não avaliado</b>
<b>Manipuladores</b>	<b>58,33%</b>	<b>41,11%</b>	<b>0,55%</b>
<b>Instalações</b>	<b>75,30%</b>	<b>24,69%</b>	<b>0%</b>
<b>Alimentos</b>	<b>54,32%</b>	<b>24,79%</b>	<b>20,98%</b>

Referente ao tópico Manipuladores os principais itens de inadequação foram: 72% não apresentavam hábitos e comportamento durante o preparo dos alimentos que evitassem a contaminação dos mesmos. Em um dos carrinhos, durante o preparo dos alimentos, o manipulador utilizava o aparelho celular ao mesmo tempo. Outros manipuladores conversavam sob os alimentos em preparo. Até mesmo o consumo de bebida alcoólica foi observado em um dos carrinhos. Os manipuladores tem um papel essencial na contaminação dos alimentos, pois os alimentos podem ser facilmente e rapidamente contaminados caso entrem em contatos com superfícies contaminadas, como as mãos e utensílios não higienizados.

Resultado semelhante foi observado em um estudo onde foi realizado a inspeção dos manipuladores de alimentos e um perfil microbiológico em um restaurante universitário, sendo também observado um alto percentual de contaminação durante o perfil microbiológico dos utensílios da cozinha devido a falha no uso dos mesmos ou deficiência de sanitização [11]. Tal comportamento poderia ser justificado devido à falta de conhecimento do impacto da não utilização das boas práticas e suas consequências, pois em dois trabalhos, realizados por Pereira e Trancoso e Miranda e Neta (ano), foi apontado o quão precário é a falta de

conhecimento das boas práticas e exigências para a realização das mesmas, fato este pode ocorrer devido à restrição dos métodos utilizados no processo de educação, pois são na maioria das vezes treinamentos esporádicos e em pouco tempo, onde não consideram a capacidade pessoal do indivíduo, bem como o nível de educação e a execução das tarefas. [12,13]

Também podemos observar que 55% após manipular o dinheiro não higienizavam as mãos, sendo que muitas das vezes iniciavam o preparo de um novo alimento logo após recolher o pagamento. Silva e Neto (ano) observaram em um estudo a presença de micro-organismos patogênicos nas mãos de manipuladores de alimentos apresentando grande importância epidemiológica devido à possibilidade de contaminação cruzada [14]. Segundo um trabalho realizado em cozinhas industriais no estado do Ceará, a lavagem de mãos consiste no primeiro requisito de higiene pessoal dos manipuladores de alimentos, como forma de impedir que as mesmas veiculem microrganismos [15];

Ainda no presente trabalho, 67% dos manipuladores não utilizavam luvas e 61% utilizam adornos como brincos, pulseiras, anéis e até mesmo fones de ouvido. Apesar da luva não ser obrigatória e não mais importante que a lavagem das mãos. Mesmo resultado foi observado em um trabalho na Bahia (qual a referencia) em cantinas onde 90% dos manipuladores utilizavam adornos e somente 15% usavam luvas para manipular os alimentos prontos; resultado semelhante foram observado em um estudo de Miranda (ano) onde 12,5% utilizavam anéis e relógios, assim como o estudo de estudo por Mello, Guimarães e Figueiredo (ano) onde verificaram a frequência da higienização das mãos e constataram que é inadequada, além do uso constate e frequente de adornos [16].

No presente estudo, é preciso ressaltar que 56% dos manipuladores de alimentos não utilizavam papel toalha para secagem das mãos, sendo realizada em um pano que também era utilizado para a limpeza do local ou no próprio traje.

Os itens satisfatórios foram: 100% dos manipuladores estavam asseados e com a pele íntegra e 100% apresentavam bom estado geral de saúde; 83% utilizavam toucas e 78% utilizavam uniforme/ aventais, contradizendo um estudo realizado por Miranda et al (ano), onde foi evidenciado que 58,3% apresentavam afecções cutâneas nas mãos [17] contradizendo a RDC nº 216/2004, onde os

manipuladores não podem apresentar lesões, cortes ou feridas nas mãos e braços e até mesmo sinais de doenças sistêmicas, devendo estes serem afastados de suas funções até recuperação completa, pois estes podem ser veículos das doenças transmitidas por alimentos.

Já no tópico Instalações, exatamente 100% das lixeiras não possuíam pedais, sendo o descarte dos alimentos realizados em sacos de lixo fixados a uma estrutura de metal. Esse manejo de resíduos inadequado foi também notado por Souza et al. (ano) durante a inspeção de um serviço de alimentação em um hotel, sendo o lixo o fator de contaminação mais preocupante e que requer um pequeno investimento, considerando-se o custo/benefício. De acordo com a RDC 216/2004, os coletores de resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual [9].

Impressionantes 50% dos carrinhos não possuíam lavatório exclusivo para a higienização das mãos, provido de sabonete líquido e papel toalha, sendo que quando realizada a higienização era através apenas de água proveniente de um galão, sem a utilização de sabonete líquido. É importante ressaltar que a água usada nos estabelecimentos que comercializam alimentos é de fundamental importância, pois sabemos que a mesma é um dos principais veículos para organismos patogênicos caso não exista um controle microbiológico. Sendo assim, a RDC 216 (Brasil, 2004) preconiza que, caso seja utilizada uma solução alternativa de abastecimento, a potabilidade da água deve ser atestada semestralmente por meio de laudos laboratoriais [9].

Os itens que estavam de acordo ou o mais próximo com a legislação eram: 100% dos carrinhos não haviam acúmulo de lixo no local e proximidades; 100% não apresentavam insetos e demais pragas no local; 94% possuía afiação protegida, luminárias protegidas contra explosões. Esses dados contradizem um estudo realizado por GOLLUCKE(ano), onde foi realizada a avaliação das condições higiênico sanitárias de restaurantes self-service na cidade de São Paulo, sendo este item considerado o de menor adequação no estudo do mesmo [18].

Seguindo a avaliação dos carrinhos da orla da praia de Santos, foi observado que 83% dos carrinhos possuíam um local para deixar os resíduos fora da área de manipulação, porém as condições destes locais não foi observada.

No tópico alimentos, 78% dos ambulantes não realizavam o descongelamento sob refrigeração ou micro-ondas **Como vc viu isso?**. Os alimentos eram deixados sob temperatura ambiente para que descongelassem, sendo esta prática impropria pois, durante o congelamento, a flora de micro-organismos presente diminui consideravelmente, podendo aumentar se a operação de descongelamento não for realizada corretamente. Visando a prevenção da multiplicação de microrganismos mesófilos, esse processo deve ser realizado em condições de refrigeração a temperaturas inferiores a 4°C ou em micro-ondas, caso sejam consumidas imediatamente [19].

Segundo Medeiros et al. **(ano)** em um estudo realizado em Santa Maria (RS), enfatizou como um dos pontos críticos relevantes o binômio tempo e temperatura, sendo que observaram com muita frequência a permanência de alimentos em temperaturas consideradas como zona de perigo (10 C a 60 C) [20].

Também foi observado que 67% dos manipuladores não realizavam medidas no pré-preparo dos alimentos com o intuito de evitar a contaminação cruzada dos alimentos, utilizavam os mesmos utensílios em alimentos crus e já prontos e alguns manipuladores encostavam em lixos durante o preparo dos alimentos e realizavam a preparação na própria bancada não higienizada anteriormente. Fato idêntico também ocorreu durante um estudo realizado por Panza et al. (2005), onde verificaram que a faca utilizada para cortar carnes era a mesma que cortava as verduras, favorecendo assim a contaminação cruzada [21].

Durante a inspeção dos carrinhos da orla de Santos, cerca de 40% dos ambulantes não protegiam os alimentos contra contaminação, sendo que muitos dos recipientes encontravam-se destampados e em temperatura ambiente. Segundo Cardoso et al **(ano)**, através de um estudo foi observado-se que apenas 25% das unidades de alimentação e nutrição utilizavam todo o conteúdo das embalagens, sendo que 15% armazenavam na própria lata e apenas 40% utilizavam vasilhas de vidro ou plástico [22]. Damasceno **(ano)** observou que apesar de possuírem capacidade para armazenarem os alimentos, exatos 37,5% não possuíam equipamentos/ utensílios adequados, armazenando os alimentos em caixas de papelão, ou embalagens totalmente inadequadas [23]. Vários autores relatam que a admissão de funcionários que não possuem experiência ou déficit no conhecimento de BPF dos alimentos é a causa do incorreto armazenamento dos alimentos, e

ressaltam que é necessária uma maior fiscalização com o intuito de instruir ao invés de apenas punir os manipuladores de alimentos.

No presente tópico ( **que tópico?**) 95% dos ambulantes não haviam alimentos expostos para consumo imediato, sendo assim, não foi possível observar esse item; os outros 5% estavam em perfeito estado de conservação e 17% estavam protegidos em estufas e embalados corretamente, também foi observado que exatamente todos os ambulantes não utilizavam ovos crus ou no preparo de maionese, sendo que 83% utilizavam maionese industrial e outros molhos em sachês. Fato de suma importância pois os ovos crus são os principais veiculadores de *Salmonella spp*, pois as aves são um dos principais reservatórios desse agente patogênico. Kaku et al (**ano**) descreveu em um trabalho o impacto do preparo inadequado dos alimentos que utilizam ovos crus, onde foram afetadas 211 indivíduos em uma escola no noroeste do estado de SP, sendo os principais sintomas: diarreia e febre (77,7%), cólicas (67,7%), vômito (65,8%), calafrios (54,5%), cefaleia (44,5%) [24], sendo assim, caso seja preciso o uso do produto in natura, a melhor alternativa é adquirir ovos previamente pasteurizados.

Em relação á temperaturas de armazenamento, 78% dos ambulantes possuíam refrigeração para os alimentos perecíveis, porém era realizada com o auxílio de um isopor contendo gelo. Tratam-se de ambulantes e essa pratica apesar de não ser a ideal é extremamente necessária visando inibir ou diminuir a multiplicação de micro-organismos. Em um estudo realizado por Mendes, Fernanda Rodrigues et al (**ano**), onde foram contaminados experimentalmente 240 ovos, lavados e não lavados, refrigerados e não refrigerados, e posteriormente analisados, foi concluído que quando os ovos não são mantidos sob a refrigeração correta (5°C), ocorre rapidamente a sua deterioração interna bem como um alto percentual de contaminação por *Pseudomas aeruginosa*, que por sua vez mesmo que não seja patogênica, ainda assim pode gerar toxinfecção quando presente em alta concentração [25].

### 3.4 CONCLUSÃO

A alimentação fora de casa atribuída ao turismo é uma pratica crescente, porem que requer atenção em relação ao local de consumo pois, como podemos observar diversos hábitos referentes ao não cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF) por parte dos manipuladores e tais fatores podem induzir o crescimento e contaminação por micro-organismos patogênicos nos alimentos.

Os resultados apresentados no presente trabalho mostram o déficit em relação ao cumprimento das regras enaltecendo a fragilidade dos serviços alimentares oferecidos pelos ambulantes e comprometendo a saúde do consumidor.

É preciso atentar-se que os serviços demonstrados por esses ambulantes estão totalmente relacionados com o serviço de fiscalização pública e nível educacional e de capacitação desses profissionais. Sendo assim, é preciso considerar o desconhecimento dos ambulantes em relação aos conceitos básicos de higiene e as possíveis doenças transmitidas por alimentos.

Cabe salientar a importância de programas de treinamentos e capacitação com avaliações constantes com o objetivo de produzir um alimento seguro, pois o treinamento oferece para o funcionário maiores informações que auxiliaram em todo o aperfeiçoamento profissional para que se tornem aptos na área.

Um diagnóstico mais preciso por parte da clínica medica humana, com notificação aos serviços de saúde é uma forma de mostrar o quão preocupante é o alimento como elemento desencadeante de doenças. Além de educar o consumidor com as características de produção dos alimentos que podem torna-lo um perigo a saúde publica, dados mais precisos sobre as DTAs podem levar o consumidor a ficar mais atento e possivelmente escolher locais de alimentação que apresentem características de menor risco ao consumo de alimentos.

A fiscalização dos órgãos públicos é uma forma de manter os alimentos produzidos com menor possibilidade de transmissão de doenças, porém não é o principal modo. No comercio ambulante, o manipulador de alimentos é o principal responsável em produzir um alimento de qualidade. Saber sobre temperaturas de crescimento microbiano, contaminação cruzada e reconhecer sua importância transmissão de doenças pelos alimentos é a forma mais eficaz de produzir um alimento segur

**4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ( letícia padroniza a referencia: nome dos autores primeira letra em maiúscula e restante em miniscula ex: Raimundo, D. C. ; Barreto, L. B. ....**

[1] Arambulo, p. ; Almeida, c.r.; Cuellar, j.; Belloto, a.j. Street food vending in Latin America. Bull. Pan. Am. Health Organ, v. 28, n. 4, p. 344-454, 1994.

[2] Feglo P, Sakyi K. Bacterial contamination of street vending food in Kumasi, Ghana. J Med Biomed Sci 2012; 1 (1): 1-8.

[3] Muyanja C, Nayiga L, Brenda N, Nasinyama G. Practices, Knowledge and risk factors of street food vendors in Uganda. Food control 2011; 22(10): 1551- 1558

[4] Cosby CM, Costello CA, Morris WC, Haughton B, Devereaux MJ, Harte F, Davidson PM. Microbiological Analysis of Food Contact Surfaces in Child Care Centers. Appl Environ Microbiol 2008; 74 (22): 6918- 6922

[5] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreaks of acute gastroenteritis transmitted by person-to-person contact – United States, 2009-2010.

[ 6] Lues JF, Van Tonder I. The occurrence of indicator bacteria on hands and aprons of food handlers in the delicatessen sections of a retail group. Food Control 2007; 18(4):326-332

[7] Fawzi M, Gomaa NF, Bakr WM. Assessment of Hand Washing Facilities, Personal Hygiene and the Bacteriological Quality of Hand Washes in Some Grocery and Dairy Shops in Alexandria, Egypt. J Egypt Public Health Assoc 2009; 84(1,2):71-93

[8] Araújo MCB, Silva Cavalcanti JS, Leal MMV, Costa MF. Análise do comércio formal e informal na Praia de Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil. Revista de Gestão Costeira Integrada. 2012; 12 (3): 373-88.

[9] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União de 16.9.2004, p. 25, seção 1



[10] São Paulo. Secretária do Estado da Saúde. Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo. Diário Oficial do Estado de 19/04/2013 - nº. 73 - Seção I

[ 11] Medeiros, Maria das Graças Gomes de Azevedo; CARVALHO, Lúcia Rosa de; FRANCO, Robson Maia. Percepção sobre a higiene dos manipuladores de alimentos e perfil microbiológico em restaurante universitário. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 383-392, Feb. 2017

[2] Pereira KS, Trancoso SC. Treinamento em procedimentos operacionais padronizados (pop's) para manipuladores de alimentos de uma UAN do município de Tubarão, SC. *Hig Alimen* 2011; 25(2):101-104.

[13] Miranda AS, Neta NML. Prática de higienização das mãos por manipuladores de alimentos, em unidades de alimentação e nutrição de instituição de ensino. *Hig Alimen* 2012; 26(210/211):61-66.

[14] Barbosa, Lorna Bandeira et al. Avaliação das boas práticas higiênico-sanitárias em food trucks. Motri., Ribeira de Pena, v.14, n.1, p.226-231, maio 2018

[15] Lima, Myrélia Silva et al. Análise microbiológica da lavagem de mãos em funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição de Fortaleza-CE. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, v. 8, n. 3, p. 61-69, out. 2015.

[16] Guimarães, s. L.; Figueiredo, e. L. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de panificadoras localizadas no município de Santa Maria do Pará-PA. Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial, v.4, n.2, p.198-206, 2010.

[17] Miranda, L. K. et al. Panos de prato e mãos de manipuladores: avaliação das condições higiênico-sanitárias. Revista Higiene Alimentar, v. 16, n. 102-103, p. 51-58, 2002.

[18]GOLLUCKE, A. P. B. et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de restaurantes self-service de um município da baixada santista. Revista Higiene Alimentar, v.17, n. 104/105, p.84-85, 2003.

- [19] COLLA L M, PRENTICE-HERNÁNDEZ C. Congelamento e descongelamento- sua influencia sobre os alimentos; Vetor, Rio Grande, 13: 53-66, 2003
- [20] MEDEIROS, Laissa et al . Qualidade higiênico-sanitária dos restaurantes cadastrados na Vigilância Sanitária de Santa Maria, RS, Brasil, no período de 2006 a 2010. Cienc. Rural, Santa Maria , v. 43, n. 1, p. 81-86, Jan. 2013 .
- [21] PANZA, S. G. A. et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias durante a manipulação dos alimentos, em um restaurante universitário, antes e depois do treinamento dos manipuladores. Higiene Alimentar, v. 20, n. 138, p. 15-19, 2006.
- [22] CARDOSO, R. C. V. et al. Unidades de alimentação e nutrição nos campi da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. Revista de Nutrição, v. 18, n. 5, p. 669-680, 2005.
- [23] DAMASCENO, K.S.F.S.C. et al. Condições higiénico-sanitárias de "self-services" do entorno da UFPE e das saladas cruas por eles servidas. Revista Higiene Alimentar, v.16, n.102/103, p.74-78, 2002.
- [24] Electronic Document Format(ABNT) KAKU, M. et al . Surto alimentar por Salmonella Enteritidis no Noroeste do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 29, n. 2, p. 127-131, Apr. 1995
- [25] MENDES, Fernanda Rodrigues et al. Qualidade bacteriológica de ovos contaminados com Pseudomonas aeruginosa e armazenados em temperatura ambiente ou refrigerados. Ciênc. anim. bras., Goiânia, v.15, n.4, p.444-450, Dec. 2014 .

**APENDICE A – CHECKLIST DESENVOLVIDO PARA REALIZAÇÃO DA  
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIENICO SANITARIAS DE AMBULANTES DA  
ORLA DA PRAIA DE SANTOS/S**

**CHECK LIST**

**Avaliação das condições higiênicas sanitária de ambulantes nas praias de Santos/SP**

**DATA:**

<b>Manipuladores</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>Na</b>	<b>Artigo</b>
Asseados, com a pele íntegra.				Art. 81 e 82 do Dec. Est. 31455/87
Utilizam luvas.				Art. 81 e 82 do Dec. Est. 31455/87
Utilizam touca.				Art. 81 e 82 do Dec. Est. 31455/87
Utilizam uniforme/ avental.				Art. 81 e 82 do Dec. Est. 31455/87
Utilizam adornos.				Art. 81 e 82 do Dec. Est. 31455/87
Utilizam papel toalha para secagem das mãos.				
Apresentam bom estado geral de saúde.				Art. 9 da Portaria CVS 5
Realizam o procedimento correto ao higienizar as mãos.				
Após manipular o dinheiro, os funcionários higienizam as mãos.				
Durante a produção dos alimentos foram observados hábitos e comportamentos que evitam a contaminação dos alimentos				Art.12, 13 e 14 da Portaria CVS 5
<b>Instalações</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>Na</b>	<b>Artigo</b>
Lavatório na área de manipulação de alimentos exclusivo para higienização das mãos, provido de sabonete líquido e papel toalha				Art. 94, e, f do Dec. Est. 31455/87 c/c item 4.1.14 da RDC 216/04

Bancadas e superfícies são higienizadas frequentemente				
Acumulo de lixo no local e nas proximidades				
Presença de insetos e demais pragas no local				
O lixo é depositado em recipientes com tampas acionadas por pedais, sem que exista o contato manual do manipulador do alimento com o mesmo.				Item 4.5.2 da RDC 216/04
Procedimento de higienização do local				
Fiação protegida				Item 4.1.9 da RDC 216/04
Luminárias protegidas contra quedas e explosões.				Item 4.1.8 da RDC 216/04
Local para armazenar resíduos fora da área de manipulação				Item 4.5.3 da RDC 216/04

<b>Alimentos</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>Na</b>	<b>Artigo</b>
------------------	----------	----------	-----------	---------------

Refrigeração para os alimentos perecíveis				Itens 4.8.15 e 4.8.16 da RDC 216/04 c/c art. 22 do Dec. Est. 31455/87
Produtos expostos à venda em perfeito estado de conservação				Art. 5º, I, IV do Dec. Est. 31455/87
Alimentos protegidos contra contaminação				Art. 14, 15 e 17 do Dec. Est. 31455/87
Molhos: porções individuais ou sachet				
Descongelamento sob refrigeração ou microondas.				Item 4.8.13 da RDC 216/04
Uso de maionese a base de ovos crus				Art 1º e 2º Portaria Est 001/95
São adotadas medidas no pré preparo dos alimentos com o intuito de evitar a contaminação cruzada dos alimentos				Art. 35 e 36 Portaria CVS 5
O estabelecimento não oferece ovos crus, nem preparação onde os ovos permaneçam crus.				Art. 43 Portaria CVS 5
Os alimentos expostos para consumo imediato encontram-se protegidos				Art. 46 e 47 Portaria CVS 5