



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018 E A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NESSE CONTEXTO.

Congresso Iberoamericano de Saúde Pública Veterinária, 2ª edição, de 10/08/2020 a 15/08/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-21-1

GONÇALVES; Bruna Vaz da Silva ¹, BARBERINI; Isis Regina ², BELNIAK; Vanessa ³, FURTADO; Silvana Krychak ⁴

RESUMO

Introdução: Doenças transmitidas por alimentos (DTA) são aquelas causadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTA no mundo, sendo que a maioria delas são infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e outros parasitas. DTA corresponde a síndrome que geralmente é constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre. Não necessariamente apresenta sintomas digestivos, podendo ocorrer afecções extra intestinais em diferentes órgãos, como rins, fígado, sistema nervoso central, dentre outros. É considerado surto de DTA quando duas ou mais pessoas apresentam doença ou sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, normalmente em um mesmo local. O Sistema de Vigilância das DTA teve início em 1993, sendo definitivamente implementado em 1999, configurando as DTA como notificação compulsória imediata, conforme Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação MS-GM nº 4 de 28 de setembro de 2017. Trata-se de um sistema de vigilância passivo e universal, com enfoque na notificação e investigação de surtos. Os setores que compõem o Sistema de Vigilância das DTA devem investigar o surto imediatamente após a notificação, desencadeando medidas de intervenção, prevenção e controle, mediante a situação epidemiológica do evento. **Objetivos:** Com base na análise exposta, o presente trabalho teve por escopo apresentar o perfil epidemiológico dos surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil no período de 2009 a 2018 e expor a importância e onde o médico veterinário se encaixa como agente de vigilância e saúde pública. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, que estudou as variáveis: ocorrências de surtos, número de pessoas expostas, doentes, óbito por DTA, regiões do Brasil, perfil dos doentes, local de ocorrência, alimentos incriminados e agente etiológicos. As informações relacionadas ao estudo foram obtidas mediante os dados fornecidos pelo Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), compreendido entre o período de 2009 a 2018. A análise dos dados foi realizada por meio do software Excel (Microsoft®). **Resultados e discussões:** Entre 2009 a 2018 o Brasil registrou 6.903 ocorrências de surtos, onde 672.873 pessoas foram expostas, dessas expostas, 122.187 ficaram doentes e 16.817 precisaram ser hospitalizadas, com 99 pessoas vindo a óbito por DTA. As ocorrências de surtos no período estudado por região do Brasil em ordem decrescente se caracterizam pelo Sudeste 43,8 % (3.023 /

¹ Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, bruvazlain@gmail.com

² Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, isisreginab18@gmail.com

³ Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, vane.bnk@gmail.com

⁴ Docente na Universidade Tuiuti do Paraná, silvana.krycha@utp.br

6.903), Sul 24,8 % (1.711/ 6.903), Nordeste 19,5% (1.346/ 6.903), Norte 6,9% (476/ 6.903) e Centro-Oeste com 5% (347/ 6.903). O perfil dos doentes mais acometidos no Brasil são homens entre 20 a 49 anos 24,1 % (29.485 / 122.187) e a distribuição dos surtos de DTA por local de ocorrência em ordem de importância se configura por residência 36,9% (2.547/ 6.903), restaurantes e similares 15,8% (1.090/ 6.903) e outras instituições com 11,6 % (800/ 6.903). A classificação dos alimentos incriminados em surtos de DTA no Brasil no período supracitado e de interesse para o presente estudo fica em 509 surtos por água contaminada, 309 surtos por carnes in natura (processados e miúdos), 189 surtos por leite e derivados, 134 surtos por ovos/ produtos à base de ovos e 50 surtos por pescados, frutos do mar e processados. O médico-veterinário possui capacidade técnica para diagnosticar, investigar, prevenir, remediar e solucionar os principais riscos de saúde pública inerentes ao consumo de produtos de origem animal. Ao fiscalizar e implementar boas práticas de produção, armazenamento, conservação e comercialização de produtos de origem animal, por exemplo, o médico veterinário garante o controle de qualidade e a segurança no consumo de alimentos como leite, ovos, pescado, carne, queijo. Isso engloba a fiscalização e o controle sanitário de ambientes, processos, insumos e tecnologias aplicadas, além da capacitação dos profissionais envolvidos. A Distribuição dos 4 agentes etiológicos mais identificados nos surtos de DTA no Brasil entre 2009 a 2018 atém-se a 487 surtos por *Escherichia coli*, 227 surtos por *Salmonella*, 192 surtos por *Staphylococcus aureus* e 131 surtos por coliformes. As ações de prevenção e controle de surtos de DTA baseiam-se, principalmente, na interrupção da cadeia de transmissão, por meio da identificação e retirada imediata do(s) alimento(s) contaminado(s) dos locais de produção e distribuição. Para isso, são fundamentais a coleta oportuna de amostras bromatológicas e clínicas para identificação do patógeno responsável pela doença. A Vigilância Sanitária abrange um amplo campo de atuação e é composta por equipes multidisciplinares formadas por profissionais que atuam na área da saúde. Neste contexto, o médico-veterinário desempenha diversas funções contribuindo com os setores de água e abastecimento; gestão de resíduos; produção e comercialização de alimentos; serviços sanitários; medicamentos e produtos biológicos; trânsito de produtos e animais; registros e licenças de funcionamento; treinamento técnico capacitante; microbiologia; entre tantos outros. **Reflexões finais:** Diante disso, ressalta-se a notoriedade do amplo espectro no qual o médico veterinário está inserido (vigilância sanitária e saúde pública) e a necessidade da importância do estudo epidemiológico na identificação dos casos, intensificação das ações de controle e orientações adequadas do profissional de saúde quanto ao tratamento, prevenção e promoção da saúde, esclarecendo também as sequelas que podem ocorrer ao conceito. Além disso, a vigilância dos casos facilitará o reconhecimento das intervenções necessárias, a reorganização dos serviços de saúde e o planejamento de ações de saúde voltadas ao controle do agravo.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Saúde Única, Vigilância Sanitária

¹ Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, bruvazlain@gmail.com
² Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, isisreginab18@gmail.com
³ Discente na Universidade Tuiuti do Paraná, vane.bnk@gmail.com
⁴ Docente na Universidade Tuiuti do Paraná, silvana.krycha@utp.br