

Artigo original

Práticas de Educação em Saúde na prevenção das doenças transmitidas por alimentos

Health education programs in the prevention of foodborne diseases

Tatiane Simplício Sezefredo^I; Jacqueline Tanury Macruz Peresi^{II}; Heloisa da Silveira Paro Pedro^{III}; Vania Del'Arco Paschoal^{IV}; Susilene Maria Tonelli Nardi^V

^IFarmacêutica. Bolsista do Programa de Aprimoramento Profissional CLR-IAL São José do Rio Preto;

^{II}Mestre em Microbiologia. Pesquisadora Científica CLR-IAL São José do Rio Preto;

^{III}Mestre em Microbiologia. Pesquisadora Científica CLR-IAL São José do Rio Preto;

^{IV}Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP;

^VDoutora em Ciências da Saúde/Epidemiologia. Pesquisadora Científica CLR-IAL São José do Rio Preto.

RESUMO

Doença Transmitida por Alimento (DTA), usualmente de natureza infecciosa ou tóxica, é causada por agentes que invadem o organismo pela ingestão de alimentos contaminados gerando sintomas que variam de gastroenterite leve a situações mais severas. Sendo as residências o principal local na cadeia de transmissão, há se de investir na informação constante dos consumidores sobre os riscos que alguns alimentos e práticas oferecem. Objetivou-se buscar artigos que apresentaram ações educativas direcionadas para a prevenção de DTA. Trata-se de revisão bibliográfica que utilizou artigos e documentos no período de 2000 a 2012, provindos da MEDLINE, LILACS, SciELO, REPIDISCA, PAHO, WHOLIS e Google Scholar. Os unitermos, associados ou não, foram: Doenças Transmitidas por Alimentos; Educação em Saúde; Prevenção de Doenças; Vigilância Sanitária; Campanhas Educativas; Promoção de Saúde; Contaminação de Alimentos. No período, 15 instituições governamentais e seis não governamentais desenvolveram 21 ações de educação em saúde focadas na prevenção de DTA: quatro tinham abrangência nacional, quatro estaduais e 13 municipais. Dentre as 21 ações, seis focaram em alunos de escolas da rede pública e particular, oito direcionaram suas ações para a população em geral e sete para grupos específicos, i.e, merendeiras, ribeirinhos, entre outros. Utilizaram-se como ferramentas de disseminação das informações recursos midiáticos como televisão e rádio, comunicação direta como palestras e materiais educativos disponíveis na internet ou materiais impressos. Conclui-se que, pela busca bibliográfica, as ações educativas de prevenção de DTA ocorreram em todo o país, a maioria na esfera municipal, e a população em geral foi o público-alvo mais frequente.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Transmitidas por Alimentos. Educação em Saúde. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Foodborne diseases (FBD) usually have an infectious or toxic cause related to the ingestion of contaminated food; symptoms range from mild gastroenteritis to more serious situations. People's homes are the main places in the transmission chain of these diseases, and so it is necessary to constantly educate and remind consumers about the risks that some foods and practices offer. This study aimed to identify articles on educational interventions on the prevention of FBD. This was a literature review of articles and other documents in MEDLINE, LILACS, SciELO, REPIDISCA, PAHO, WHOLIS and Google Scholar published from 2000 to 2012. The keywords used were 'Foodborne Diseases', 'Health Education', 'Disease Prevention', 'Health Surveillance', 'Educational campaigns', 'Health Promotion', and 'Food Contamination' separately or combined. During the study period 15 different government and six nongovernmental institutions developed 21 health education programs focused on preventing FBD; of these, four were national, four were state and thirteen were municipal programs. Six focused on public and private school students, eight were directed towards the general public and seven to specific groups, i.e., lunch ladies, riverine people, and others. Media resources, such as television and radio, face-to-face communications including talks, educational materials available on the Internet and as printed matter were used as tools to spread information. In conclusion, according to the literature search, the educational measures to prevent DTA occurred throughout the country, mostly at the municipal level with the general population being the central target audience.

KEYWORDS: Foodborne Disease. Health Education. Disease Prevention.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS¹ define doença transmitida por alimento (DTA) como sendo aquela, usualmente, de natureza infecciosa ou tóxica, causada por agentes que invadem o organismo por meio da ingestão de alimentos contaminados. Constitui um surto de DTA a ocorrência de dois ou mais casos de uma doença alimentar semelhante, resultante da ingestão de um alimento em comum.²

As DTAs podem gerar sintomas que variam de gastroenterite leve a situações mais severas,

podendo desencadear síndromes de natureza renal, hepática, neurológica. Porém, de forma geral, a maioria das DTAs é de intensidade leve a moderada, com ausência da busca de tratamento com profissionais de saúde, o que determina, entre outros fatores, falhas nos sistemas de vigilância e a dificuldade de se estimar a verdadeira incidência de DTA na população.³

Apesar da subnotificação, relatos oficiais demonstram um aumento significativo de DTA no contexto mundial. Entre alguns dos fatores

agravantes que contribuem para o aumento do registro de surtos alimentares está o aumento da população, o aumento de grupos populacionais vulneráveis ou mais expostos, o processo de urbanização – muitas vezes desordenado, a produção e consumo de alimentos em condições inadequadas, o aumento da produção de alimentos e do comércio internacional, a melhoria dos sistemas de vigilância epidemiológica, a melhoria dos métodos de diagnóstico e estrutura laboratorial para análises. E, ainda, de forma menos expressiva: a utilização de novas modalidades de produção, o aumento no uso de aditivos, mudanças de hábitos alimentares, alterações climáticas e ambientais, a globalização e as facilidades atuais de deslocamento da população, em nível nacional e internacional.⁴

Estudos têm comprovado que as DTAs são, na maioria das vezes, consequência do não atendimento às regras básicas de higiene e de segurança alimentar durante o preparo e a conservação dos alimentos, com as residências sendo apontadas, na atualidade, como um importante local na cadeia de transmissão dessas doenças, em inúmeros países, inclusive no Brasil.^{5,6} Grande parte dos consumidores desconhece os requisitos necessários para uma correta manipulação de alimentos, como local, temperatura e tempo de armazenamento, assim como os perigos que podem estar associados aos alimentos contaminados.⁷

Segundo a WHO, a estratégia para prevenção das doenças de origem alimentar pode ser descrita nos termos de três linhas de defesa: melhorias na qualidade higiênica de alimentos crus na agricultura e aquicultura, aplicação de processos tecnológicos que controlem os contaminantes nos alimentos, e educação de consumidores e manipuladores de alimentos.¹

Sobre os alimentos processados na indústria, as autoridades de saúde podem exercer algum controle na qualidade e na segurança de tais produtos por meio de legislação e inspeção.¹ No Brasil, por exemplo, a resolução RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004, publicada pela Anvisa, com alcance em âmbito federal, visa garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados nos serviços de alimentação. O regulamento aplica-se aos serviços que realizam as seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como cantinas, bufês, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, *delicatessens*, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres.⁸

Por representar o ponto final na cadeia alimentar – desde a produção até o consumo – o consumidor tem suas responsabilidades no que diz respeito à conservação, manipulação e preparo dos alimentos. Porém, é importante seu esclarecimento a fim de que possa conhecer e compreender as características dos alimentos e seus processos tecnológicos de elaboração e conservação. Somente assim poderá decidir sobre seu consumo ou não, a correta manipulação e preparação, sem que sejam originados posteriores perigos à sua saúde.⁹

Baseado nas considerações anteriores recomenda-se, nas práticas diárias profissionais, a inserção da educação em saúde, que compreende um conjunto de saberes e práticas que visam à prevenção de doenças e promoção da saúde, em que o conhecimento, cientificamente produzido, no campo da saúde, intermediado por profissionais da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. A compreensão

dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.¹⁰

O Comitê de Especialistas em Planejamento e Avaliação dos Serviços de Educação em Saúde, da OMS, conceitua que o foco da educação em saúde deve estar voltado para a população e para a ação, com o objetivo de encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis, usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, tomar suas próprias decisões – tanto individual como coletivamente – visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.¹¹

A população pode ter a responsabilidade pela busca da segurança alimentar apenas se ela receber instruções dos riscos que certos alimentos ou práticas representam para sua saúde, necessitando serem instruídos em suas escolhas. Os consumidores necessitam ser informados e constantemente lembrados sobre os riscos que alguns alimentos oferecem.¹

Assim, atividades de educação em saúde para prevenção das DTA's devem abranger toda a população e grupos sociais, inclusive profissionais da saúde, consumidores e manipuladores de alimentos, mediante comunicação, informação e treinamento, possibilitando à população-alvo adquirir experiências e habilidades necessárias para entender e administrar perigos em segurança alimentar. A Vigilância Sanitária é delineada como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários constituindo um privilegiado campo para o planejamento e a execução de políticas e ações que previnam a incidência de casos de DTA.¹²

Desta forma, além do trabalho da vigilância, há de se pensar no processo educativo dos manipuladores, sejam eles atuantes no âmbito comercial e ou residencial.

No ano de 2011, no Brasil, foram notificados 700 surtos de doenças relacionadas ao consumo de alimentos contaminados, atingindo aproximadamente 12.900 pessoas, sendo a residência o local de acometimento mais comum, em torno de 83%, gerando gastos de ordem econômica e custos sociais incalculáveis.⁶

Programas e atividades educativas que visam à popularização do conhecimento científico acerca deste assunto são lançados e aplicados, porém, sem a uniformidade e destaque que conhecidamente outros temas recebem.

As ações educativas em saúde apresentam, comprovadamente, efeitos satisfatórios e muito importantes para a tríade indivíduo/sociedade/sistema de saúde, pois quando as informações transmitidas são aceitas e colocadas em prática afetam diretamente o estilo de vida e bem-estar daqueles que as captaram.

Portanto, as ações de educação em saúde que foquem a redução das doenças transmitidas por alimentos devem ser intensificadas e aplicadas de forma contínua para toda a população considerando cada realidade a ser abordada e respeitando hábitos culturais, cabendo aos profissionais de saúde realizar a conexão conhecimento-população.

Diante do exposto, essa revisão teve como objetivo buscar artigos e documentos que descreveram ações educativas voltadas para a população, direcionadas para a prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica que buscou artigos e documentos variados que tratavam de ações educativas voltadas à população para a prevenção das Doenças Transmitidas por Alimentos, no período de 2000 ao primeiro semestre de 2012, desenvolvidas por diversos órgãos e instituições como ONGs, Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, Institutos de Pesquisa, Universidades, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Secretaria da Educação.

Para a investigação, utilizaram-se as seguintes fontes e bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, Rede Pan-americana de Informação em Saúde Ambiental (REPIDISCA), Organização Pan-americana de Saúde (PAHO), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS) e Google Scholar. Os unitermos pesquisados foram: Doenças Transmitidas por Alimentos; Educação em Saúde; Prevenção de doenças; Vigilância Sanitária; Educação; Campanhas Educativas; Promoção de Saúde; Vigilância Sanitária; Contaminação de Alimentos; integrando os boleadores na busca, conforme necessário.

O processo de busca incluiu artigos, leis, portarias, teses, monografias e demais investigações baseadas em evidências científicas e/ou de caráter investigativo epidemiológico/operacional. Livros, artigos e outros documentos impressos fizeram parte da metodologia com propósito de sustentar teoricamente este estudo.

RESULTADOS

A busca bibliográfica incluiu algumas variáveis como o autor e/ou órgão responsável

pelo desenvolvimento da ação educativa, o ano, o local e o tipo de ação realizada, o público-alvo e a informação da fonte ou site disponível para consulta. Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Outras ações que ocorreram no período e que não tinham todas as informações contidas na tabela estão abaixo explicitadas.

O projeto “Circuito Itinerante de Palestras do Instituto Adolfo Lutz – Centro de Laboratório Regional de São José do Rio Preto” que contempla oito temas de saúde pública a cada ano,^{31,32} teve em seu terceiro módulo o tema “Doenças Transmitidas por Alimentos”. Esse módulo foi orientado por três profissionais responsáveis pelas análises e atividades de pesquisas da área de microbiologia de alimentos, que direcionaram dois bolsistas do Programa de Aprimoramento Profissional a elaborarem e ministrarem a palestra para alunos do ensino fundamental II. Durante todo o mês de maio dos anos de 2012 e 2013, o “grupo DTA” ministrou um total de 23 palestras sobre o tema para 908 alunos do ensino fundamental II de nove escolas do município de São José do Rio Preto – SP.³³ Os tópicos abordados ressaltavam a importância dos cuidados de manipulação e conservação do alimento estimulando a mudança de hábitos para a prevenção de DTA e a disseminação do tema pelos alunos. Os alunos que acompanharam as palestras, os 36 professores e os nove coordenadores pedagógicos representados por cada uma das escolas, promoveram discussões sobre o tema com outros alunos e funcionários, realizaram “inspeção” nas cantinas quanto às regras de higiene e, por fim, publicaram suas atividades no site oficial da instituição de ensino.

Tabela 1. Ações desenvolvidas no Brasil voltadas para a educação e prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos, 2002 a 2012

Autor/Orgão	Ano	Local	Ação	Público-Alvo	Fonte/Site
SMS/SME Curitiba ¹³	2004	Escolas Municipais – Curitiba	Gibi Curitiba	Escolares	http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/mostra/cristiane_aparecida_azevedo_de_assis_machado.pdf
SMS Curitiba ¹⁴	2004	Curitiba	Placas informativas para supermercados	Consumidores de supermercados	Resolução municipal 10/04 http://www.parana-online.com.br/editoriais/especiais/news/101289/
ANVISA ¹⁵	Desde 2005	Brasil	Educanvisa	Escolares	http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/educanvisa.htm
SESMato Grosso ¹⁶	2005	Jangada/MT	Esclarecimento à comunidade da situação da Doença de Chagas e sua transmissão por meio do caldo de cana	População e comércio	http://www.saude.mt.gov.br/noticia/734
Caniné, E.S.; Ribeiro, V.M.B., 2007 ¹⁷	2007	Escolas Municipais/RJ	Orientações gerais sobre alimentos por nutricionistas	Merendeiras, alunos, professores, diretores e comunidade	Caniné, E.S.; Ribeiro, V.M.B. A prática do nutricionista em escolas municipais do Rio de Janeiro: um espaço-tempo educativo. <i>Ciência & Educação</i> vol. 13, nº1, p.47-70, 2007
GEVISA- Teresina ¹⁸	2009	Teresina/PI	Campanha para alimentação segura	População em geral	http://180graus.com/geral/alimentacao-segura-e-tema-de-campanha-da-gevisa-252379.html
FZEA-USP ¹⁹	2009	Pirassununga/SP	Prevenção das DTA por meio de músicas	Escolares	http://www.usp.br/alimentoseguro/index.html
Silva, C.B.C. et al, 2010 ²⁰	2010	Caruaru/PE	Capacitação sobre preparo dos alimentos	Merendeiras	Silva, C.B.C. et al. Merenda: uma produção limpa e segura. X Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão – JEPEX 2010 – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro
Gonçalves et al, 2011 ²¹	2011	Currais Novos/RN	Orientação sobre Alimentação Segura	Escolares 6º ano	Gonçalves, A.P.A. et al. Segurança alimentar: consciência começa na infância. <i>Rev. Holus</i> , Ano 27, vol 5, p.136-141, 2011.
Deon, 2012 ²²	2011	Santa Maria/RS	Boas práticas de alimentação em domicílios.	Donas de casa	Deon, B.C. Diagnóstico de Boas Práticas de alimentação em domicílios da cidade de Santa Maria – RS, 2012. 121f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

EMBRAPA-Acre ²³	2012	Capixaba/AC	Orientação para cultivo de produto local com ênfase em boas práticas de fabricação	Agricultores familiares	http://www.agencia.ac.gov.br/index.php/noticias/producao/18154-governo-e-embrapa-acre-orientam-produtores-de-polos-agroflorestais-sobre-a-cultura-da-mandioca-araca.html
Gesea/USP/ESALQ ²⁴	2012	São Paulo/SP	Cartilha "Alimento seguro e o papel do consumidor"	Consumidores	http://issuu.com/gesea/docs/alimento_seguro_e_o_papel_do_consumidor_vol_i_gese?mode=window&backgroundColor=%23222222&Seria
DIV/SES Santa Catarina ²⁵	2012	Santa Catarina	Campanha "Alimentação Segura"	População	http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1464&Itemid=1
Semsa-Manaus ²⁶	2012	Manaus/AM	Educação em saúde para prevenção de doenças transmitidas por água contaminada com distribuição de hipoclorito de sódio	População ribeirinha de áreas alagadas	http://acritica.uol.com.br/manaus/Manaus-Amazonas-Amazonia-cotidiano-sem-sa-Cheia_dos_Rios-alagados-enchente-doencas-saude-Ribeirinhos-Prefeitura_de_Manauas_0_698330198.html
SES/UF/MG/MP Goiás ²⁷	s/a	Goiás	Cartilha Educativa	Merendeiras	http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arg_797_cartilha.pdf
PAS Consumidor ²⁸	s/a	Brasil	Site, material didático, eventos voltados sobre Segurança Alimentar	Consumidores	http://www.dn.senai.br/pasconsumidor/
Anvisa ²⁹	s/a	Brasil	Vídeo "Cuidado ao consumir alimentos"	Consumidores	http://www.anvisa.gov.br/alimentos/consumidor/index.asp
Fiocruz-ENSP ³⁰	s/a	Brasil	Site "Cuidar dos alimentos"	População	http://www.cuidardosalimentos.fiocruz.br/

Legenda: s/a = sem ano

Ávila e colaboradores³⁴ (2010) na cidade de Goiânia – GO avaliaram por meio de um questionário a prática de manipulação de alimentos de 28 donas de casa, a fim de diagnosticar as condições higiênico-sanitárias durante o preparo das refeições. Após intervenção, por meio de capacitação das donas de casa, houve aumento do número de acertos das respostas, para a maioria das questões, quando comparado ao resultado anterior à capacitação; os resultados satisfatórios sugerem a continuidade e expansão da pesquisa.

Leite (2006)³ avaliou os conhecimentos das práticas de segurança alimentar entre nutricionistas e portadores de HIV/Aids de ambulatório gerando uma ampla coleta e análise de dados de grande importância para subsidiar o planejamento de um programa de educação em segurança alimentar para os ambulatórios da rede pública de tratamento de HIV/Aids, visando diminuir a exposição desse grupo de risco às DTAs.

No período, 15 instituições governamentais e seis não governamentais desenvolveram 21 ações de educação em saúde focadas na prevenção de DTA: quatro tinham abrangência nacional, quatro estaduais e 13 municipais. Dentre as 21 ações, seis focaram em alunos de escolas da rede pública e particular, oito direcionaram suas ações para a população em geral e sete para grupos específicos, i.e, merendeiras, ribeirinhos, entre outros. Utilizou-se como ferramentas de disseminação das informações, recursos midiáticos como televisão e rádio, comunicação direta como palestras e materiais educativos disponíveis na internet ou materiais impressos. As ações educativas de prevenção de DTA ocorreram em todo o país, a maioria na esfera municipal e a população em geral foi o público-alvo mais frequente.

DISCUSSÃO

As DTAs representam, sabidamente, um problema de Saúde Pública no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde – MS entre os anos 1999-2004, as DTAs geraram um custo de 46 milhões de reais aos cofres nacionais entre internações e óbitos, apesar do desconhecimento de casos de morbidade individual.³⁵

As residências representam o principal local na cadeia de transmissão de tais doenças já que dados epidemiológicos indicam as falhas de processamento de alimentos no campo domiciliar como a origem da maioria dos casos notificados das doenças transmitidas por alimentos.³⁶ Deon (2012),²² em seu estudo, trabalhou no campo domiciliar e coletou informações quanto aos conhecimentos e práticas em segurança dos alimentos em cozinhas domiciliares em 615 domicílios da cidade de Santa Maria – RS no ano de 2011. Após, foi desenvolvido um programa educativo utilizando os meios de comunicação de maior acesso relatados pela população para, posterior re-coleta de informações nos domicílios com o intuito de avaliar a eficácia do programa. Após o programa educativo, verificou-se que não houve uma diferença significativa no nível de adequação dos domicílios quando comparada com a primeira aplicação; porém, observou-se que houve a captação das informações pelos entrevistados, sugerindo a necessidade de continuidade de programas educativos no processo de conscientização da população, visto tratar-se de uma alteração a longo prazo.

As estratégias de educação e promoção da saúde podem ser aplicadas para a população de forma geral ou então serem direcionadas para grupos específicos – mulheres grávidas, idosos, portadores de doenças crônicas – e são vários os canais de conexão que se pode utilizar para

aproximar os grupos populares dos diversos tipos de profissionais e instituições.

Vários autores realizaram ações de educação em saúde que visaram trabalhar com a população e consumidores, esclarecendo sobre boas práticas de manejo dos alimentos, de forma a evitar as DTAs.^{14,16,18,23-26,28-30} Essas ações estimulam a criticidade da população nos processos saúde-doença e devem ser realizadas com sua participação efetiva a fim de trazer informação e conscientização ao indivíduo quanto à vulnerabilidade de sua saúde e da comunidade que o cerca.³⁷

Leite & Weissmann (2006),⁵ em estudo com foco para a crescente população idosa e a suscetibilidade desta para os riscos de infecção de origem alimentar, sugerem bases para o planejamento de intervenções educacionais no ambiente das unidades de atenção básica de saúde, em que os educadores/profissionais de saúde devem enfatizar as informações sobre as práticas preventivas no preparo dos alimentos e a utilização de métodos educacionais para auxiliar os idosos a compreender a relação entre as falhas de segurança alimentar no processamento domiciliar dos alimentos e os riscos à saúde.

As ações de Educação em Saúde representam uma importante ferramenta na prevenção de DTA e têm impacto positivo na educação de uma nação, especialmente em um país em desenvolvimento como o Brasil, que carece de informações sobre as doenças de saúde pública e formas de preveni-las.

Em 1989, nos Estados Unidos, foram divulgadas diretrizes de prevenção de listeriose humana, com o objetivo de reduzir os casos no país, dado que esta tem como principal via de transmissão os alimentos. Para avaliar o impacto dos esforços de prevenção, as taxas de

listeriose em 1989 antes das intervenções foram comparadas com as taxas mais recentes – 1990 a 1993. A taxa de listeriose diminuiu em todas as áreas de vigilância do país, estimando para a população dos EUA que de 1.965 casos e 481 mortes ocorridos em 1989 em comparação com uma estimativa de 1.092 casos e 248 mortes, em 1993, uma redução de 44% e de 48% na doença e morte, respectivamente. Entre os adultos com 50 anos de idade e mais velhos, as taxas caíram de 16,2 por 1 milhão em 1989 para 10,2 por 1 milhão em 1993. A doença perinatal diminuiu de 17,4 casos por 100 mil nascimentos em 1989 para 8,6 casos por 100 mil nascimentos em 1993. A associação das ações educativas e de controle nas indústrias levaram a sinergismo dos resultados, revelando a eficácia da intervenção no período avaliado.³⁸

Ao considerar importantes as ações educativas de saúde na fase da infância para a formação de hábitos e práticas comportamentais em geral, com ênfase nas práticas alimentares, Yokota et al (2001)³⁹ aplicou em algumas escolas do Distrito Federal, a partir do ano de 2001, o Projeto “A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”. Foram alvo deste estudo as diferentes estratégias educativas com alunos e professores sobre alimentação saudável com o item “higiene alimentar” como requisito para obter uma alimentação saudável. O projeto obteve resultados satisfatórios quanto à “absorção” de informações, tanto pelos alunos como pelos professores por meio das distintas estratégias aplicadas: profissionais de saúde transmitindo informações para alunos e professores ou, ainda, profissionais de saúde capacitando os professores para que estes promovessem a ação educativa com seus alunos.

Assim como Yokota et al (2001),³⁹ outros estudos propuseram ações educativas no universo

escolar, seja com alunos ou com funcionários como as merendeiras, professores, coordenadores pedagógicos e diretores.^{13,15,17,19-21,27,31,32}

As estratégias pedagógicas foram as mais variadas possíveis, como gibis, sites, cartilhas educativas, músicas, aulas interativas, folhetos informativos, mini-cursos. Utilizar-se de ferramentas educacionais que estimulem a criatividade, o saber e o interesse das crianças, jovens e profissionais contribuem efetivamente para a disseminação das práticas e prevenção das DTAs.

Freire & Vilar (2006),⁴⁰ propõem a democratização e popularização da saúde por meio da utilização dos recursos das tecnologias de informação e comunicação para a promoção da saúde global, educação e controle de doenças, abordando a proposta da Telesaúde, que se orienta para a gestão de saúde pública, e a Telemedicina, orientando aos aspectos clínicos.

Para a efetivação da educação em saúde, a comunicação com a população deve ser didática, interativa e dialógica, considerando as questões culturais e sociais dos envolvidos no processo de aprendizado, estimulando assim hábitos saudáveis.

Assim, a Educação em Saúde não representa uma atividade de realização exclusiva nos serviços de saúde com informações prontas e impostas, mas sim ações com participação da

população, mais próxima de sua realidade, a fim de incentivar uma cultura preventiva no campo da saúde e promovendo qualidade de vida.

Este estudo teve como limitação ter buscado referências exclusivamente em materiais impressos e publicados na internet. Possivelmente, outras ações educativas de prevenção das DTAs ocorram no país, mas não são divulgadas de forma a ter sido contemplada pela metodologia utilizada nesse estudo.

CONCLUSÃO

Com base na revisão realizada no presente estudo conclui-se que as ações educativas de prevenção de DTA ocorreram em todo o país. No período estudado, várias dessas ações aconteceram na esfera municipal, e a população em geral foi o público-alvo mais frequente. Foram pouco expressivas as ações de abrangência estadual e nacional.

AGRADECIMENTO

À Fundação Desenvolvimento Administrativo (Fundap) que gerencia o Programa de Aprimoramento Profissional de graduados no Instituto Adolfo Lutz e à Secretaria Estadual de Saúde pelo seu financiamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Foodborn disease: a focus for health education. Geneva: WHO; 2000. Disponível em: http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/outbreak_guidelines.pdf
2. World Health Organization. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. Geneva: WHO; 2008 [acesso em 1 ago 2012].
3. Leite LHM. Bases para o planejamento de estratégias de educação em segurança sanitária alimentar para portadores de HIV/AIDS ambulatoriais [tese de doutorado]. Rio

- de Janeiro: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
4. Oliveira ABA, Paula CMD, Capalonga R, Cardoso MRI, Tondo EC. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. Rev HCPA [periódico na internet]. 2010 [acesso em 1 ago 2012];30(3):279-85. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16422/9805>
 5. Leite LHM, Waissmann W. Doenças transmitidas por alimentos na população idosa: riscos e prevenção. Rev Ciên Med [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 12 jul 2012];15(6):525-30. Disponível em: http://www.eteavare.com.br/arquivos/28_1182.pdf
 6. Ministério da Saúde. Unidade Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar – UHA. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis - CGDT. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS [homepage na Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2011 [acesso em 5 ago 2012]. Dados epidemiológicos - DTA período de 2000 a 2011*; [aproximadamente 10 telas]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dados_epidemiologicos_dta_15911.pdf
 7. Amson GV, Haracemiv SMC, Masson ML. Levantamento de dados epidemiológicos relativos à ocorrência/surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no Estado do Paraná, Brasil, no período de 1978 a 2000. Rev Ciênc Agrotec [periódico na internet]. 2006 [acesso em 11 jul 2012];30(6):1139-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cagro/v30n6/a16v30n6.pdf>
 8. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC n. 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União. 16 set 2004; Seção 1:25. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/787084/pg-25-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-16-09-2004>
 9. Vieira ACP, Buainain AM, Spers EE. A segurança do alimento e a necessidade da informação aos consumidores. Cadernos de Direito [periódico na internet]. 2010 [acesso em 12 jul 2012];10(19): 21-37. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/direito/article/viewArticle/189>.
 10. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comun Saúde Educ [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2 ago 2012];9(16):39-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>
 11. Levi SN. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. In: 10ª Conferência Nacional de Saúde [online]. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 1997 [acesso em 12 jul 2012]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns>
 12. Chang K. Surtos de doenças transmitidas por alimentos [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
 13. Secretaria Municipal de Saúde [homepage na Internet]. Gibi: alimentação segura e saudável! 2004. [Acesso em: 24 jul de 2012]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/mostra/cristiane_aparecida_azevedo_de_assis_machado.pdf
 14. Paraná Online [homepage na Internet]. 2004 [atualizada em 18 set 2013; acesso em 24 jul 2012]. Placas vão orientar consumidor na compra de alimentos; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/editoria/especiais/news/101289/>

15. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa [homepage na Internet]; 2008 [acesso em 19 jul 2012]. Educação para o consumo sustentável de medicamentos e de outros produtos sujeitos a Vigilância Sanitária: EDUCANVISA – Relatório final: julho de 2005 a novembro de 2008; [aproximadamente 72 telas]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/relatorios/educanvisa.pdf>
16. Mato Grosso (Estado). Secretaria de Saúde [homepage na Internet]. Cuiabá (MT); 2005 [acesso em 5 jul 2012]. Saúde promove ação de controle sanitário em Jangada; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/734>
17. Caniné ES, Ribeiro VMB. A prática do nutricionista em escolas municipais do Rio de Janeiro: um espaço-tempo educativo. Ciênc Educ [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 23 jul 2012];13(1):47-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v13n1/v13n1a04.pdf>
18. 180 Graus [homepage na Internet]. 2001-2013 [acesso em 22 jul 2012]. Alimentação segura é tema de campanha da Gevisa; [aproximadamente 5 telas]. Disponível em: <http://180graus.com/noticias/alimentacao-segura-e-tema-de-campanha-da-gevisa-252379.html>
19. Universidade de São Paulo, Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos [homepage na Internet]. Pirassununga; 2010 [acesso em 25 set 2012]. Alimento seguro; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.usp.br/alimentoseguro/index.html>
20. Silva CBC. Merenda: uma produção limpa e segura. In: 10ª Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão – JEPEX; 2010 Out 18-22; Recife: UFRPE; 2010 [acesso em 22 jul 2012]. Disponível em: <http://www.sigeventos.com.br/jepex/inscricao/resumos/0001/r0711-1.pdf>
21. Gonçalves APA, Lima FP, Gaspareto OCP. Segurança alimentar: consciência começa na infância. Holos [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 19 jul 2012];5(27):136-41. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/717/491>
22. Deon BC. Diagnóstico de boas práticas de alimentação em domicílios da cidade de Santa Maria – RS, 2012 [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
23. Moreira T. Agência Notícias do Acre [homepage na Internet]. Acre: Agência Notícias do Acre; 2012 [acesso em 5 jul 2012]. Governo e Embrapa Acre orientam produtores de polos agroflorestais sobre a cultura da mandioca Araçá; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.agencia.ac.gov.br/index.php/noticias/producao/18154-governo-e-embrapa-acre-orientam-produtores-de-polos-agroflorestais-sobre-a-cultura-da-mandioca-araca.html>
24. Sturion GL, coord. Alimento seguro e o papel do consumidor [monografia na internet]. São Paulo, 2012 [acesso em 5 jul 2012]. Disponível em: http://issuu.com/gesea/docs/alimento_seguro_e_o_papel_do_consumidor_vol.i_gese?mode=window&background-color=%23222222Seria
25. Santa Catarina (Estado) Secretaria da Saúde [homepage na Internet]. Florianópolis: Assessoria de Comunicação [acesso em 23 jul 2012]. DIVS lança campanha “Alimentação Segura” em videoconferência; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1746:divs-lanca-campanha-qualimentacao-seguraq-em-videoconferencia-&catid=625:ascom-assessoria-de-comunicacao-2011&Itemid=430

26. Acrítica.com [homepage na Internet]. Manaus; 2012 [acesso em 5 jul 2012]. Semsa reforça ações de educação em saúde para prevenir doenças transmitidas por água contaminada; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: http://acritica.uol.com.br/manaus/Manaus-Amazonas-Amazonia-cotidiano-semsa-Cheia_dos_Rios-alagados-enchente-doencas-saude-Ribeirinhos-Prefeitura_de_Manus_0_698330198.html
27. Ministério Público do Estado de Goiás. Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental. Gerência de Desenvolvimento Técnico em Produtos [homepage na Internet]. 2006 [acesso em 22 jul 2012]. O preparo correto da alimentação escolar; [aproximadamente 14 telas]. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_797_cartilha.pdf
28. PAS Programa Alimento Seguro [homepage na Internet]. [acesso em 5 jul 2012]. O PAS consumidor; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.dn.senai.br/pasconsumidor/pas-consumidor.asp>
29. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [vídeo na internet]. Cuidado ao consumir alimentos [acesso em 29 jul 2012]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/consumidor/index.asp>
30. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca [Internet]. Site Cuidar dos alimentos. [Acesso em: 24 jul 2012]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/node/2950>
31. Pedro HSP, Nardi SMT, Assis JC, Figueiredo JK, Soares MMCN, Tolentino FM, et al. Supervisores + bolsistas do programa de aprimoramento profissional + educação em saúde= prevenção de doenças de saúde pública. In: Anais do IX Encontro Instituto Adolfo Lutz/I Simpósio Internacional de Vigilância e Resposta Rápida; 2012; São Paulo, BR. Rev Inst Adolfo Lutz. 71 Supl.1, 2012. Número poster 0-171-23, 23/11/2012.
32. Pedro HSP, Nardi SMT. Doenças de saúde pública: popularização da ciência para alunos da rede de ensino. In: 11º ALAM - Congresso Latinoamericano de Microbiologia; 2012; Santos, BR. p 29/10. Número poster 011-C. 29/10/2012.
33. Peresi JTN, Teixeira ISC, Lima e Silva SI, Binhardi BDR, Sezefredo TS, Pedro HSP, et al. Doenças transmitidas por alimentos: o papel do laboratório de saúde pública na disseminação do conhecimento para estudantes do ensino fundamental. In: Anais do 9º Congresso Anual de Iniciação Científica; 2012; São José do Rio Preto: FAMERP; 2012.
34. Ávila R, Andrade RB, Machado Junior DR, Rabelo RP, Silva MR. Práticas higiênic-sanitárias na manipulação de alimentos: diagnóstico e intervenção. Comun Ciênc Saúde [periódico na internet]. 2010 [acesso em 19 jul 2012];21(2):117-24. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/praticas_higienico_sanitarias.pdf
35. Eduardo MBP, Katsuya EM, Bassit NP. Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por água e alimentos: investigação de surtos [monografia na internet] São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – CVE; 2008 [acesso em 5 ago 2012]; [aproximadamente 88 telas]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/VEDTA08_manual.pdf
36. Leite LHM, Cunha Z, Paiva AS, Oliveira DA, Vasconcellos ALR, Coelho JM. Avaliação dos padrões de higiene e segurança alimentar de usuários do programa saúde da família. Hig Aliment 2009;23(170/171):33-8.

37. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. Mundo da Saúde [periódico na internet]. 2007 [acesso em 24 out 2012];30(3):320-8. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf
38. Tappero JW, Schuchat A, Deaver KA, Mascola L, Wenger JD. Reduction in the incidence of human listeriosis in the United States. Effectiveness of prevention efforts? The Listeriosis Study Group. Jama. 1995;273(14):1118-22.
39. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional como no Distrito Federal, Brasil. Rev Nutr [periódico na internet]. 2010 [acesso em 23 jul 2012];23(1):37-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n1/a05v23n1.pdf>
40. Freire MTM, Vilar G. Comunicação e educação: processos interativos para a promoção da saúde. Unirevista. 2006; 3(1):1-12.

Correspondência/Correspondence to:

Susilene Maria Tonelli Nardi
Instituto Adolfo Lutz – CLR São José do Rio Preto-SP
Rua Alberto Sufredine Bertoni, 2325, Maceno,
CEP 15060-020
São José do Rio Preto-SP
E-mail: snardi@ial.sp.gov.br