



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CÍNTIA LOREN CONCEIÇÃO TIBÚRCIO**

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UM  
MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

Santo Antônio de Jesus

2012  
**CÍNTIA LOREN CONCEIÇÃO TIBÚRCIO**

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UM  
MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB.

Orientador: Prof Me. Permínio Oliveira Vidal Júnior.

2012

À Família,

Pela educação e carinho a mim dedicados  
Pelos dias em que tive de me ausentar para me centrar nos estudos  
Pelo momento único da família, em que não pude estar tão presente  
Pela compreensão...  
Pelo esforço sem medidas para que eu pudesse chegar até aqui  
Por terem me feito perseverar nos meus sonhos  
Por tudo que se foi...  
Mas, sobretudo, pelas conquistas que virão.

Dedico a vocês com amor.

## **AGRADECIMENTOS**

“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”

William Shakespeare

Louvo-Te ó Deus por ter me conduzido à sombra de Tuas asas, pela força e esperança renovadas a cada manhã, pela sabedoria e talentos concedidos, e por ter permitido a concretização deste sonho.

Aos familiares, pelo carinho, educação, compreensão e incentivo constante;

Aos amigos, pelos risos e canções que suavizavam a caminhada, os quais me deram coragem e motivação para concretizar este sonho.

Aos colegas de graduação, pelo compartilhar desta trajetória de aprendizado, vivência e sonhos.

Ao Professor Orientador, Permínio Oliveira Vidal Júnior, pelos ensinamentos, paciência, disponibilidade e confiança.

À Banca Examinadora, a Professora Mestra Fernanda de Freitas Virginio Nunes, e a inspetora da vigilância sanitária de Santo Antônio de Jesus - BA, Jaqueline Barreto Otero da Silva, pelas sugestões e críticas que contribuíram para o enriquecimento do trabalho.

À Equipe de Vigilância Sanitária por terem tornado este trabalho possível, pelo acolhimento, convivência e aprendizado contínuo, com carinho especial, à nutricionista Coordenadora do serviço, Carolina Passos Silva, pelos olhares de incentivo e palavras de motivação, e pelos exemplos edificantes de competência, ética e amor à profissão elegida, nos quais procuro sempre me espelhar.

A todos aqueles que ao longo desta caminhada torceram por mim, estenderam as mãos e colaboraram de alguma forma para o meu crescimento: MUITO OBRIGADA!

“Caminhante, tuas pegadas são o caminho, nada mais.  
Caminhante, não há caminhos, faz-se o caminho ao andar.”

Confúcio

## **ARTIGO ORIGINAL**

**Avaliação das ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia**

**Evaluation of the sanitary surveillance actions in a municipality of Recôncavo Bahia**

**Evaluación de las actividades de vigilancia de la salud en un municipio de Bahía Recôncavo**

Cíntia Loren Conceição Tibúrcio\*, Permínio Vidal Oliveira Júnior\*\*

**Título corrido:** Avaliação das ações de vigilância sanitária

\*Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Campus Universitário Centro de Ciências da Saúde (CCS), Santo Antônio de Jesus - Bahia, Brasil.

\*\*Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde, Docente Orientador da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Campus Universitário Centro de Ciências da Saúde (CCS), Santo Antônio de Jesus - Bahia, Brasil.

### **Correspondência para:**

Cíntia Loren Conceição Tibúrcio  
Rua José Joaquim de Almeida, nº 225  
Bairro Centro  
44540-000 - Conceição do Almeida - BA  
Fone: (75) 3629 - 2436  
E-mail: [lory\\_cintia@yahoo.com.br](mailto:lory_cintia@yahoo.com.br)

## **Resumo**

O presente estudo objetivou avaliar as ações de Vigilância Sanitária em um município do Recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo transversal realizado no ano de 2011, a partir de observações e vivências no cotidiano de trabalho da vigilância sanitária, e por análise documental do Plano de ação em Vigilância Sanitária, do Manual de Normas e Rotinas, e os Indicadores Mensais; os quais foram confrontados à luz da Resolução Comissão Intergestores Bipartite da Bahia (CIB) nº 084/2011. A análise indica aspectos restritivos de ordem estrutural e técnico-operacional que refletem diretamente no gerenciamento do risco sanitário, e em especial, as atividades de inspeção de produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde. Todavia, o setor tem se destacado com bom desempenho nas ações educativas, na apuração de denúncias e no monitoramento da potabilidade da água destinada ao consumo humano. Sugere-se reavaliação das demandas estruturais e organizacionais da vigilância sanitária e priorização de suas ações dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

Palavras-chaves: Descentralização. Ações estruturantes. Risco sanitário.

## **Summary**

The present study aimed to evaluate the actions of Sanitary Surveillance in a municipality of Recôncavo Bahia. This is a cross-sectional study conducted in 2011, from observations and experiences in the everyday work of Sanitary Surveillance, and document analysis of the Plan of Action on Surveillance, Manual of Rules and Routines, and Benchmarks, which were compared in the light of the resolution of Bahia Bipartite Commission (IWC) number 084/2011. The analysis indicates restrictive aspects of structural and technical-operational that directly reflect the sanitary risk management, in particular, the inspection activities of products, services and environments of interest to health. However, the sector has emerged with good performance in educational activities in the investigation of complaints and monitoring of drinking water intended for consumption human. It is suggested reassessment of the structural and organizational demands of Sanitary Surveillance and prioritization for their actions within the Health Secretary Municipal.

Keywords: Decentralization. Structuring actions. Sanitary risk.

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las acciones de vigilancia sanitaria en un municipio de Bahía Recôncavo. Este es un estudio transversal realizado en 2011, a partir de observaciones y experiencias en el trabajo cotidiano de vigilancia de la salud, y el análisis del documento del Plan de Acción para la Vigilancia, Manual de normas y rutinas, y puntos de referencia, que se compararon a la luz de la resolución de la Comisión bipartita de Bahía (CBI) número 084/2011. El análisis indica los aspectos restrictivos de la estructura y técnico-operativos que reflejan directamente la gestión de riesgo para la salud, en particular, las actividades de inspección de productos, servicios y entornos de interés para la salud. Sin embargo, el sector ha surgido con un buen rendimiento en las actividades educativas en la investigación de denuncias y el seguimiento del agua potable destinada al consumo humano. Se sugiere la revisión de las exigencias estructurales y de organización de vigilancia de la salud y la priorización de sus acciones en el Municipal de Salud

Palabras clave: La descentralización. Estructuración de las acciones. Riesgo para la salud.

## **Introdução**

A Saúde Coletiva, campo científico e âmbito de práticas onde se insere este objeto de estudo, a vigilância sanitária, fora concebida e desencadeada em um contexto de democratização do Estado e da sociedade, fruto de um processo de embates de ideologias e de pressões do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que redefiniu o conceito de saúde como um direito social atrelada à cidadania (FLEURY, 2009; PAIM, 2009), como explícita o Art. 196 da Constituição Federal de 1988: “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, atribuição esta legada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988, p. 91).

Os princípios do SUS supracitados denotam a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e ao modelo de atenção integral (TEIXEIRA, 2011). Nesse sentido, a concepção de saúde suplanta as conotações biomédicas ao abarcar os fatores de riscos e danos e os determinantes do processo saúde-doença (HORTON; KLEINERT, 2011). Inserida nessa perspectiva do pensar e agir em saúde, a Vigilância Sanitária (VISA) é concebida como eixo estratégico das políticas públicas para crescente qualidade de vida da coletividade por potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, visto sua natureza eminentemente preventiva, a qual percorre todas as práticas médico-sanitárias, da promoção e proteção à recuperação e reabilitação (COSTA, 2004).

Aqui se encontra a face mais complexa e antiga da Saúde Pública, o terreno de ações da vigilância sanitária configurada por Costa (2004) como subsetor dessa. O crescente e acelerado desenvolvimento científico e tecnológico que permeiam a organização social e econômica tem ampliado o escopo da proteção à saúde, e consequentemente, o campo de atuação em vigilância a garantir qualidade, eficácia e segurança dos produtos e serviços, de modo a interceder entre os interesses sanitários e econômicos do mercado (LUCCHESI, 2006).

Tal atuação mediadora confere a vigilância sanitária o poder de autoridade, uma de suas competências mais visíveis, o chamado poder de polícia, em que se revela a natureza jurídica como questão de administração pública, e em que guarda singular distinção dos serviços de saúde. Dessa forma, o Estado detém o dever-poder de intervir nos comportamentos nocivos à saúde da coletividade, sejam atividades do setor público ou privado, o que se faz ao restringir a liberdade de particulares e ao fazer cumprir leis e

regulamentações junto à sociedade, assegurando-lhe o direito sanitário (COSTA, 2001a; DALLARI, 1998).

As ações de fiscalização e normatização não são únicas dentre a enormidade de atribuições da VISA, também composta por ações de caráter educativo, investigatório e de monitoramento. Esse conjunto de ações é operacionalizado nos três entes federativos – Federal, estadual e municipal (NETO; MARQUES; FIGUEIREDO, 2008) – e ocorrem de forma hierarquizada conforme consagra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 1999).

A descentralização política-administrativa outorgada pela Norma Operacional Básica (NOB) nº 01//96, consiste em uma diretriz crucial para concretização da saúde como um direito inerente a todo cidadão, uma vez que, aponta a municipalização das ações como uma possibilidade de aproximar o serviço de vigilância sanitária às necessidades em saúde vivenciadas pelos seus municípios, e submeter-lhes ao controle social (BRASIL, 2004; MARANGON, 2007).

Em muitos municípios brasileiros a VISA encontra-se em fase de implantação e estruturação, caminhando para efetividade na execução das ações e no controle sanitário. Lucchese (2001) leciona que a plena estruturação da vigilância sanitária constitui requisito fundamental para a implantação do SUS. Curiosamente, suas atribuições perfazem quase todas as atribuições do Sistema de Saúde (COSTA, 2001b, 2004) as quais se encontram definidas no art. 200 da Constituição Federal, e incluem “[...] quatro áreas de ação: produtos, serviços de saúde, saúde do trabalhador e meio ambiente.” (BRASIL, 1988; NETO; MARQUES; FIGUEIREDO, 2008, p. 689).

Considerando a relevância da atuação da VISA a prevenir riscos à saúde, este trabalho propõe avaliar as ações de Vigilância Sanitária em um município do Recôncavo Baiano, no sentido de traçar o perfil do serviço quanto aos aspectos estruturais e organizacionais, bem como o desenvolvimento das ações que garantem o controle sanitário.

## **Material e métodos**

Trata-se de um estudo transversal realizado em um município do Recôncavo Baiano no ano de 2011, a partir de observações e vivências no cotidiano de trabalho da vigilância sanitária, e por uma análise documental, a saber: o Manual de Normas e Rotinas, o Plano de ação em Vigilância Sanitária e os Indicadores Mensais do referido ano; os quais foram confrontados com a pactuação da Resolução Comissão Intergestores Bipartite da Bahia (CIB) nº 084/2011, a qual apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do

Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada (SALVADOR, 2011).

A princípio, contatou-se com a gestão municipal para obtenção do consentimento na realização do trabalho, mediante a assinatura da carta de solicitação que constava o objetivo do mesmo, e do termo de compromisso e responsabilidade que constava o sigilo da identidade do município pelo pesquisador responsável, com a aplicação dos dados coletados somente para fins acadêmicos, o que permitiram a retratação precisa da realidade das ações de vigilância sanitária.

No contexto, destaca-se um município situado na zona fisiográfica do Recôncavo Sul da Bahia, região cuja denominação remete ao seu formato de arco em torno da Baía de Todos-os-Santos. Ocupa território de 289,936 Km<sup>2</sup>, distante de Salvador (capital) 152 km. Possui uma população estimada de 17.863 habitantes, com distribuição de 55,7% na zona rural e 44,3% no perímetro urbano. Sua região administrativa compreende a 4ª Região de saúde (IBGE, 2010; SEI, 2010).

Para nortear as observações *in loco* aplicou-se um instrumento de coleta elaborado com base nos parâmetros/procedimentos explicitados no Elenco Norteador de Ações de Vigilância Sanitária contidos na Portaria nº 1.106, de 12 de maio de 2010, e fundamentado nos eixos e diretrizes do Plano Diretor da Vigilância Sanitária (PDVISA); instrumento de eleição de prioridades em vigilância sanitária que reconhece as diversidades e dinâmicas locorregionais, assim, a orientar os mecanismos de planejamento e de integração possibilitando a definição de responsabilidades e contemplando os instrumentos de pactuação do Sistema Único de Saúde. O Elenco Norteador de Ações de VISA é composto por duas macro ações: Grupo I - Ações para a estruturação e fortalecimento da gestão, e Grupo II - Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário (BRASIL, 2007; 2010).

As ações estruturantes correspondem aos aspectos estruturais da organização; ao logístico, a adequação física e ao fortalecimento da gestão, os quais subsidiam a execução das ações de controle do risco sanitário, favorecendo a política de descentralização das ações em vigilância para municípios. As ações estratégicas, por sua vez, configuram as ações ‘per si’, ou seja, são ações voltadas para o gerenciamento do risco sanitário, a exemplo da fiscalização, normatização, ação educativa e monitoramento de produtos e serviços de interesse à saúde. Para efeito de sistematização, o trabalho será apresentado nesses dois grupos apontados.

Após análise, elaborou-se uma Programação Anual de ações em Vigilância Sanitária para exercício de 2012 (Apêndice A) como sugestão de melhorias ao desempenho das

atividades, visando à efetiva promoção e proteção à saúde e prevenção de danos e agravos, como determina os princípios do SUS.

## **Resultados e discussão**

### **Grupo I - Avaliação das ações estruturantes**

Da avaliação das ações estruturantes da vigilância sanitária, os aspectos relativos à estrutura legal foram os que mais apresentaram condições insatisfatórias no município em estudo. O serviço não dispõe de Lei de criação da vigilância sanitária, um instrumento legal que comprove a sua implantação e defina suas atribuições e competências no âmbito local. Paralelamente, detectou-se a inexistência do Código Sanitário, sendo o serviço respaldado por um Código de Postura de Saúde s/n de lei, que também se aplica aos demais setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), todavia o conteúdo encontra-se defasado por não se enquadrar às especificidades locais. Não obstante, a atuação da VISA tem sido embasada em legislações Estadual e/ou Federal como instrumento normativo, para tanto, o serviço conta com uma organização de legislações sanitárias atualizadas, entre leis, decretos, resoluções, portarias, e diretrizes, e para acesso a fontes de consulta técnica.

Embora haja inserção da vigilância sanitária nas ações do Plano Municipal, verificou-se a inexistência de organograma da SMS que formalize a presença da VISA na agenda política municipal. Diante desse conjunto de fatores, percebe-se que não há uma estrutura legal que possibilite o recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do Poder de Polícia, o que poderia ser utilizado como instrumento de punição e educação a fim de impor maior compromisso de particulares frente ao direito sanitário do coletivo, além de que, os recursos advindos poderiam ser vertidos para as necessidades na esfera local, financiando as ações e contribuindo, para a aquisição de materiais e equipamentos necessários para as atividades do setor. Não havendo essa estrutura legal que possibilite multar os infratores, a vigilância tem optado por medidas educativas.

A equipe de Vigilância Sanitária Municipal constitui-se por uma equipe mínima composta por: 1 (um) coordenador de nível superior com formação acadêmica em nutrição, e 3 (três) técnicos de nível médio, com carga horária, respectivamente, de 20 horas e 40 horas semanais, compatíveis com as ações a serem desenvolvidas. Verifica-se que essa composição da equipe está em consonância com o disposto na CIB nº 084/2011, a qual considera a sua disposição por profissionais de nível técnico e de nível superior da área de saúde, ou outra formação de nível superior devidamente capacitado, para a realização das atividades nos estabelecimentos constantes no grupo 1 e grupo 2 (SALVADOR, 2011).

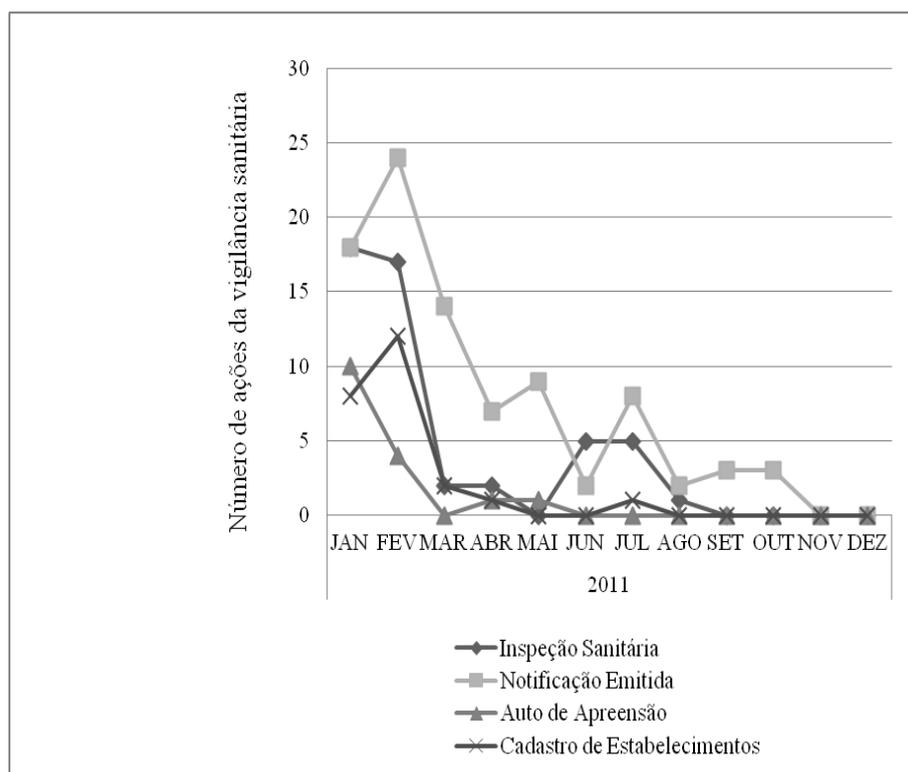
A forma de recrutamento dominante tem sido por contratação, com exceção de único profissional concursado. Segundo Cohen et al. (2004) isso permite com que o serviço esteja vulnerável a interferência política em suas funções, e implicar em problemas de legalidade no exercício da função da fiscalização sanitária, o qual exige fé pública; além de não garantir estabilidade e permanência dos servidores, interferindo na organização do serviço de saúde com prejuízo a continuidade do trabalho, principalmente em cargo de coordenação. Contrastando com a realidade, um dos técnicos de nível médio não está investido na função de fiscal, ou seja, não tem o poder de polícia entre suas atribuições.

Quanto aos processos administrativos sanitários detectou-se que a vigilância sanitária municipal encaminha as ocorrências ao Ministério Público, uma vez que, o órgão da vigilância competente não dispõe de um dirigente que avalie os autos de infração, conforme estabelecido no artigo 22 da Lei Federal 6.437/77; salientando ainda que a autoridade sanitária que procedeu a lavratura do Auto de Infração não poderá atuar como autoridade julgadora, pois tal conduta anularia o processo administrativo sanitário (BRASIL, 1977; RIO GRANDE DO SUL, 2010). Nas circunstâncias em que já foram emitidas duas ou três notificações de advertência ao infrator, de modo que as irregularidades sanitárias ainda não foram sanadas, faz-se necessário estabelecer parcerias efetivas, a partir de uma atuação conjunta com o Ministério Público, viabilizando a troca constante de informações das condições sanitárias do município, para resolução das práticas que representem riscos à saúde da população.

Referente aos aspectos de estrutura física e recursos materiais, as deficiências detectadas foram menores, porém têm influenciado no volume de ações desempenhadas pela VISA. Quanto à estrutura física do serviço, constatou-se: existência de espaço físico e edificação satisfatória ao desenvolvimento das atividades, dotada de sala própria e individual, compondo um setor do prédio da SMS, em um local de facilidade de acesso e visibilidade. Quanto à infraestrutura material, a vigilância sanitária conta com equipamentos (computador, impressora, fax, linha telefônica, acesso à internet), materiais de escritório e mobiliários suficientes e adequados, com arquivos e pastas para organização dos processos. Aos demais, a VISA provê de pastas e materiais gerais para inspeção, contando com coletes que promovem a identificação da equipe (exceto os crachás), materiais de uso (lacres, sacos plásticos), equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, óculos, toucas) próprios para os ambientes e serviços, dosadores de cloro, materiais educativos e de divulgação da vigilância sanitária (cartazes, panfletos, cartilhas), impressos próprios (roteiro de inspeção) e modelos instituídos pelo Estado (autos de intimação, termo de apreensão), com deficiência de:

máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contração gerados, materiais específicos para inspeções em área de alimentos como termômetros, e jalecos.

Dentre esses aspectos de recursos materiais apresentados, destaca-se a problemática na estrutura de transporte, visto o número insuficiente de veículos frente às demandas dos setores da Secretaria de Saúde, o que tem implicado em atrasos no cumprimento das atividades da vigilância sanitária, principalmente as de inspeção. Observa-se no Gráfico 1 uma queda vertiginosa no número de inspeção, notificação, apreensão, e cadastro de estabelecimentos, chegando inclusive a ser nula nos últimos meses. Imperioso notar que embora tenha sido adquirido um veículo destinado à vigilância sanitária e epidemiológica, com recursos da secretaria, no segundo semestre de 2011, as ações continuaram prejudicadas, uma vez que, não há um uso exclusivo, e diante das demandas mais emergentes dos setores de saúde, as atividades da vigilância não têm sido priorizadas.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Gráfico 1.** Desempenho anual das ações de vigilância sanitária, especificamente; inspeções realizadas, notificações emitidas, auto de apreensão e cadastro de estabelecimentos, em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

Situação semelhante fora encontrada em uma pesquisa realizada por Werneck et al. (2006), que tinha como objetivo caracterizar o atual estágio de organização das estruturas de VISA nos estados, municípios e no Distrito Federal, no período de 2000 a 2005, buscando

avaliar o processo de descentralização no Brasil. Através de entrevistas identificou-se que apenas 38,8% dos municípios disponham de estrutura de transporte adequada, mostrando que esse ainda é um obstáculo, especialmente para municípios de pequeno porte.

No que tange à estrutura administrativa e operacional, um aspecto bastante positivo concerne ao registro de todas as atividades realizadas na VISA, norteadas por normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais, e arquivamento de documentos e procedimentos. A vigilância sanitária ainda não dispõe de Sistema de Informação próprio; o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA) não foi implantado, o que seria interessante por constituir um sistema de informação padronizado, e por facilitar a comunicação interna diante ao aumento gradativo do volume de dados gerados em serviço. Contudo, para alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Cadastro Nacional de Serviços de Saúde (SCNES) e procedimentos de vigilância sanitária no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), o setor conta com a administração da Central de Processamentos de Dados (CPD), que lançam os dados no sistema.

Os estabelecimentos que produzam, distribuem e comercializam produtos de interesse da saúde são cadastrados manualmente e arquivados seguindo a sequência dos documentos em ordem de requerimento. Tal realidade ainda faz parte significativa do cotidiano de trabalho das vigilâncias das instâncias municipais, representando 51,8% dos municípios pesquisados por Werneck et al. (2006). Por sua vez, as soluções alternativas de abastecimento de água são cadastradas em um sistema de informação específico, o Sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA), o qual é alimentado todo mês a cada coleta de amostra.

## **Grupo II - Avaliação das ações estratégicas**

Rios (2009) define o gerenciamento do risco sanitário como sendo um processo que abrange a identificação de pontos críticos de controle, a avaliação do risco e a adoção de medidas de contenção que objetivam sua prevenção tanto em caráter individual quanto coletivo. A Vigilância Sanitária Municipal cumpre com o desenvolvimento das ações estratégicas de gerenciamento de risco sanitário, mediante: produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde, comunicação para a saúde, ações integrais de saúde, ações intersetoriais e ações laboratoriais.

Para avaliar o processo de trabalho da vigilância sanitária é importante conhecer o universo de estabelecimentos sob sua responsabilidade, os seguintes: açougue; armazém e

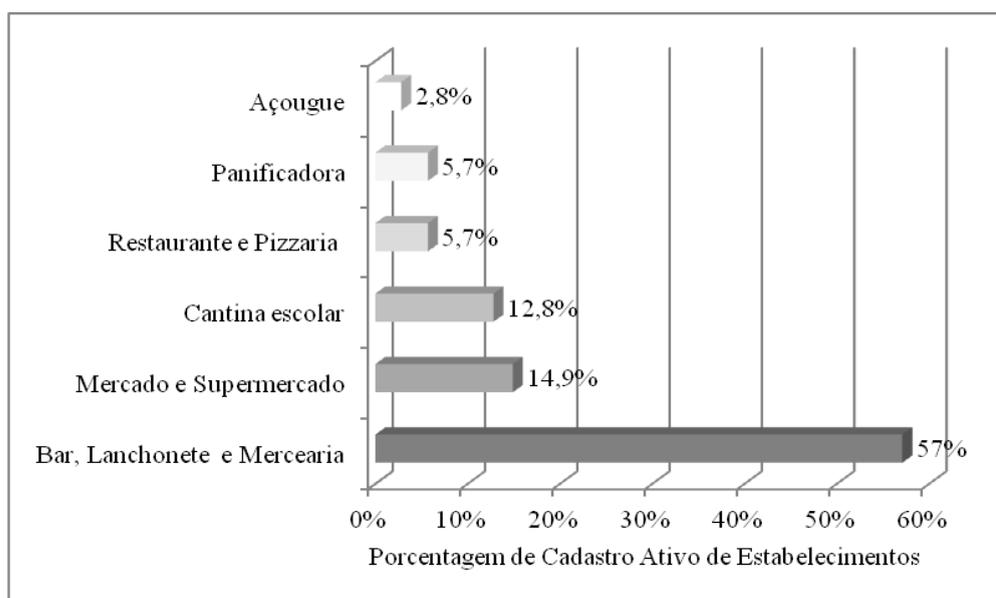
empório; bar, lanchonete e similares; cantina escolar e fornecimento de alimentação do escolar; casa de produtos naturais; comércio ambulante de alimentos; feira livre e típica; mercado, supermercado e hipermercado; padaria, confeitaria, sorveteria, congelados e buffet; comércio de frangos, peixes e mariscos; pocilgas; quitanda, casa de frutas; restaurante e refeitório. Cumpre destacar que com a aprovação da Resolução Comissão Intergestores Bipartite CIB nº 084/11, em junho de 2011, outros estabelecimentos foram incluídos ao elenco norteador das ações estratégicas do Grupo 1, cita-se alguns: academia de ginástica; comércio varejista de cosméticos e produtos para a saúde; consultório médico geral, pediátrico, ginecológico, psicologia, acupuntura e outros; escola, creche e orfanato; estação rodoviária e ferroviária; hotel, motel e similares; instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso (SALVADOR, 2008, 2011).

A introdução de novos grupos de atuação para o setor da vigilância sanitária municipal imprimiu um novo perfil na realidade de seu trabalho, todavia, ressaltasse que tais ações ainda não foram assistidas pela equipe da VISA, dado que a mesma não estava habilitada e estruturada para recebê-las, necessitando para isso, realizar capacitações para o setor regulador, e realizar o levantamento e cadastramento desses novos estabelecimentos, serviços e atividades de interesse à saúde existentes no âmbito de seu território, como também, prosseguir as fiscalizações nos grupos anteriormente iniciados.

Ao pactuar ações de um grupo o município deverá assumir a execução da totalidade dos estabelecimentos existentes em seu território, e para tanto, a inspeção configura-se a sua principal atividade. As inspeções acontecem seguindo uma programação prévia e uma lógica na execução, antecedidas pelas palestras direcionadas ao grupo a ser fiscalizado, a fim de que os proprietários de estabelecimentos despertem a consciência dos riscos à saúde que o seu serviço possa oferecer, e das regularidades perante o órgão sanitário. Durante o período de um ano não houve renovação de alvará e somente um estabelecimento conquistou licença sanitária. Boa fração encontra-se em processo de adequação das irregularidades sanitárias, e em processo administrativo sanitário, além de tantos outros não cadastrados, o que sugere que muitos desses estabelecimentos estejam em más condições de funcionamento, e que o setor de VISA esteja com dificuldades técnicas-operacionais para finalizar as inspeções mediante retorno, assim como, partir para novas inspeções.

Ao realizar o levantamento das inspeções sanitárias, por tipo de serviço, no ano de 2011, constata-se que as mesmas estão voltadas para os seguintes grupos: açougue; panificadora; restaurante e pizzaria; cantina escolar; mercado e supermercado; e com maior destaque para o grupo bar, lanchonete e mercearia, representando 57% da totalidade dos

estabelecimentos cadastrados. Conforme demonstrado no Gráfico 2, as demandas de inspeções estão centradas para o setor de alimentação, aos estabelecimentos que produzem e/ou comercializam alimentos, em vista de sua influência direta na promoção à saúde da população e prevenção de doenças veiculadas por alimentos. A vigilância em alimentos constituem ações básicas, representada pelo elenco mínimo de ações, as atividades de baixa complexidade apresentam a maior cobertura de ações em vigilâncias municipais que funcionam com equipe mínima, como nessa realidade estudada.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

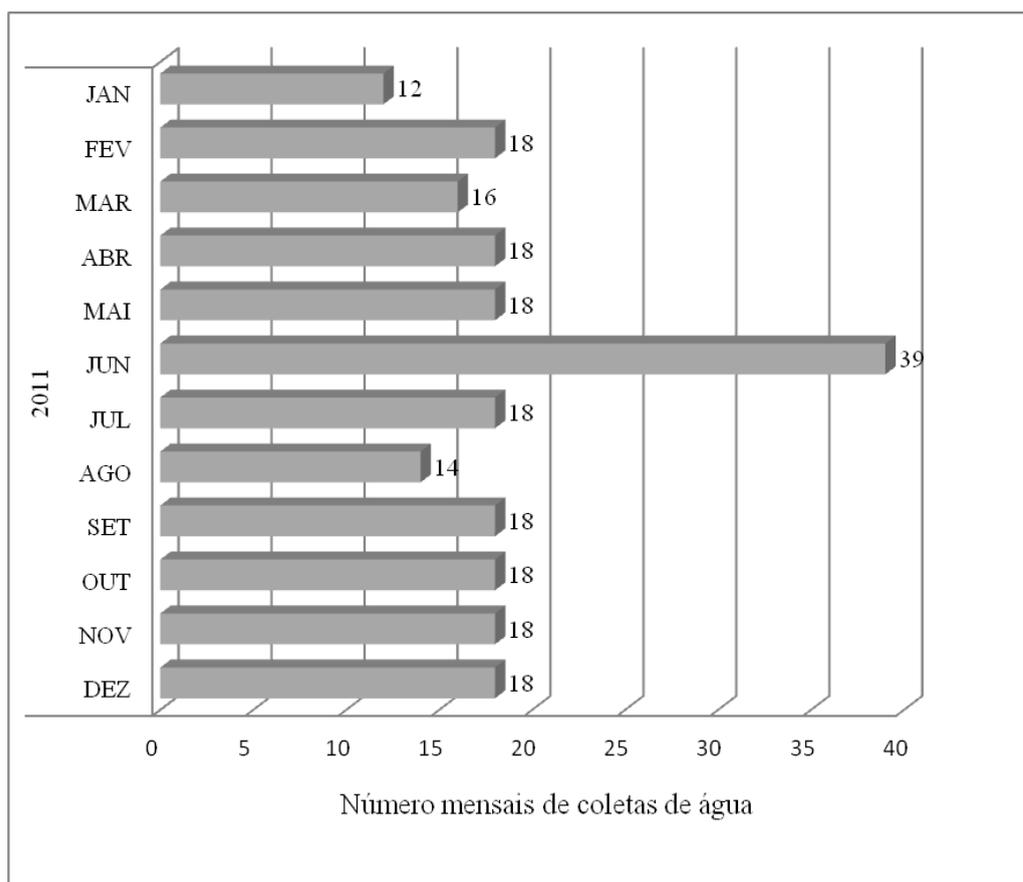
**Gráfico 2.** Percentagens de cadastros ativos por tipo de estabelecimentos sob ação da vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

O comércio informal de alimentos em vias públicas ainda não dispõe de cadastro na vigilância sanitária, sendo realizadas apenas em épocas festivas. Considera-se importante a atuação da VISA neste setor, pois as condições inadequadas do local de preparo e à falta de conhecimento sobre técnicas de manipulação higiênica por parte dos comerciantes, propicia a fácil contaminação dos produtos com microrganismos patogênicos (SILVA JÚNIOR, 2007).

Como ações de monitoramento de serviços e produtos de interesse à saúde, a VISA está pactuada ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), que tem como principal função assegurar que a água consumida pela população atenda aos padrões de potabilidade segundo rege a Portaria nº 2.914 de dezembro de 2011/MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Essa é a única atividade da vigilância em saúde ambiental que o município desempenha, definida como o conjunto de

ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL, 2011).

São coletas 18 (dezoito) amostras mensais, destas 11 (onze) amostras de água tratada (valor correspondente aos pontos de coletas válidas à análise) e demais complementadas com água bruta, oriundas de poços e cisternas. As amostras são então encaminhadas a fim de análise para a Diretoria de Vigilância Sanitária (4ª Dires). A quantidade segue conforme pactuado na Programação Pactuada e Integrada das Ações em Vigilância em Saúde (PPI-VS), cumprindo o número mínimo de amostras destinadas aos municípios entre a faixa populacional 10.001 a 20.000 habitantes (BRASIL, 2006). As ações básicas do VIGIÁGUA nos municípios são acompanhadas analisando o indicador, os quais estão demonstrados no Gráfico 3.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Gráfico 3.** Número de amostras coletadas para a análise da potabilidade da água para consumo humano em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

Nota-se que o município atingiu a meta quanto ao monitoramento da potabilidade da água para consumo humano, cumprindo satisfatoriamente com o disposto no plano de ação, o que revela a prioridade dessa atividade para a vigilância. No mês de junho, o número coletadas de amostras obteve valores além da média, essa elevação na quantidade refere-se às coletas extras de água, compensando os meses em que não atingiu o valor esperado.

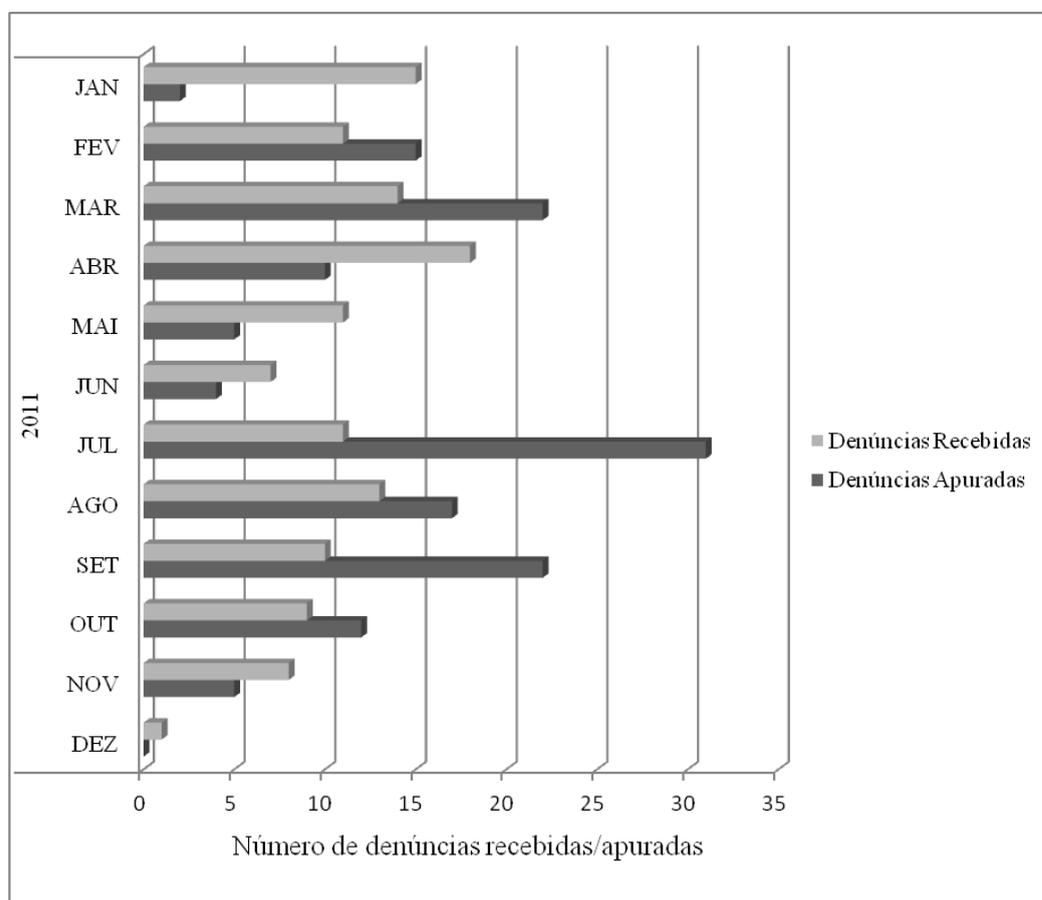
Entretanto, há uma questão a ser explorada; as amostras, principalmente providas de solução alternativa de abastecimento coletivo têm apresentado laudos predominantemente insatisfatórios, com relação aos parâmetros microbiológicos (contaminação por coliformes totais e *Escherichia coli* ou coliformes termotolerantes). Em menor frequência, os sistemas de abastecimento de água para consumo humano também tido resultados impróprios. Neste primeiro, as medidas adotadas pela VISA refere-se à orientação para a população quanto a utilização de hipoclorito de sódio, distribuição de folhetos informativos para orientações quanto a lavagem de tanques, e palestras programadas no plano de ação para emissão de alerta sanitário junto a comunidade que consomem água bruta. Quanto aos sistemas de abastecimento de água, a legislação orienta que a vigilância tome como medidas informar ao responsável sobre anomalias e não conformidades detectadas, exigindo as providências para as correções que se fizerem necessárias, em consonância com a Portaria nº 2.914 de 2011/MS.

Identificam-se aqui estratégias de informação à população, a educação em saúde que visa a divulgação dos conhecimentos relativos à medida que possibilitem a proteção da saúde. Instrumentos fundamentais para efetividade das ações de VISA por permitir a democratização do conhecimento e contribuir para a construção da consciência sanitária, e despertar para a participação da comunidade no controle social (LINS, 2001). Assim, a vigilância sanitária em estudo desenvolve atividades de caráter educativo e informativo para ampliar o conhecimento da população, para que a mesma possa exercer sua cidadania buscando produtos e serviços de qualidade, e setor regulado para controle e redução de possíveis riscos e agravos à saúde. As ações educativas são realizadas durante as inspeções sanitárias, em palestras, capacitações, elaboração de material educativo, entregas de cartilhas e distribuição de produtos saneantes, e participação em ações planejadas pela secretaria de saúde.

Entre outras ações voltadas ao atendimento da comunidade, observa-se no Gráfico 4 a dinâmica da apuração de denúncias ao longo do ano. Nota-se que o serviço busca cumprimento neste item, havendo variação entre os meses, em menor ou maior proporção das denúncias recebidas e apuradas. Cumpre destacar que parcelas das denúncias apuradas em 2011 foram demandas do ano anterior. No geral, há um bom percentual de denúncias

registradas, o que se torna um aspecto positivo, pois as ações da vigilância sanitária estão sujeitas a participação da população.

A maioria das denúncias concerne a questões de saneamento básico, e muito delas são transferidos para outras secretarias do município, a exemplo dos setores de Infraestrutura e da Ação Social. Conforme Campos, Barros e Castro (2004) pelas próprias características de atuação da Vigilância Sanitária, o trabalho desenvolvido deve acontecer num processo de construção compartilhada, com articulação intersetorial, implicando na existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar e estabelecer vínculos de co-responsabilidade e co-gestão pela melhoria da qualidade de vida da população, em resposta às necessidades de saúde de uma coletividade, possibilitando a viabilização e desenvolvimento das atividades com agilidade e presteza.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Gráfico 4.** Denúncias recebidas e apuradas pela vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

A participação da vigilância em ações conjuntas com outros setores da saúde é uma estratégia que atende aos princípios de integralidade do SUS. Atendendo a esses princípios, a vigilância sanitária no município compartilha ações referentes à Saúde do Trabalhador com a Vigilância Epidemiológica e a Unidade Sentinela, no sentido de consolidar a vigilância dos

determinantes do processo saúde-doença. Também, sempre quando necessário, a vigilância sanitária desempenha ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica (controle de endemias e setores de zoonoses e vetores) em situações que repartilham interesse em comum.

### **Considerações Finais**

A avaliação das ações de Vigilância Sanitária do município em estudo indica fatores restritivos de ordem estrutural e técnico-operacional para o processo de organização do serviço e gestão dos sistemas, o que reflete diretamente no gerenciamento do risco sanitário, em especial as atividades de inspeção de produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde. Entretanto, a vigilância sanitária tem se destacado com bom desempenho nas ações educativas, apuração de denúncias e no monitoramento da potabilidade da água destinada ao consumo humano.

Comparando com a deliberação das legislações (CIB 084/2011 e PDVISA), e diante do que foi exposto no trabalho fica claro que o processo de descentralização do serviço de vigilância sanitária no município é incipiente. Nesse sentido, faz-se necessária reavaliação das demandas estruturais e organizacionais da VISA, principalmente em relação à disponibilidade do veículo para que o serviço de vigilância sanitária consiga absorver a demanda e planejar suas ações de forma efetiva.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1977.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado Federal, Secretaria-Geral da Mesa, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 1999.

BRASIL. Portaria nº 1.172, DE 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretriz nacional do plano de amostragem da vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006. 60 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007, 56p.

BRASIL. Portaria nº 1.106 de 12 de maio de 2010. Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de vigilância sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL, Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 12 dez. 2011.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

COHEN, Mirian Miranda; MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira; TOMAZELLI, Jeane Gláucia. Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária nos Municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 290-301, 2004.

COSTA, Ediná Alves. Vigilância sanitária, saúde e cidadania. In: CAMPOS, Francisco Eduardo de; WERNECK, Azeredo Furquim; TONON, Lídia Maria (Org.). **Caderno de Saúde: Vigilância Sanitária**. vol. 4. Belo Horizonte: Coopmed, 2001a, p. 3-27.

COSTA, Ediná Alves. Políticas de Vigilância Sanitária: Balanço e Perspectivas. In: Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. 1., 2001b, Brasília. **Texto elaborado como subsídio aos debates**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001b. p. 1-13. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/relatorios/gestao20002002/conavisa/cadernos/eixo1texto04.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2012.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2. ed. São Paulo: Sobravime, 2004. 494 p.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v.22, n.4, p.327-334, 1988.

FLEURY, Sonia. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.3, n.81, p. 156- 164, jan./abr. 2009.

HORTON, Richard; KLEINERT, Sabine. Brasil: no caminho da sustentabilidade e da igualdade na saúde. **The Lancet: Saúde no Brasil**, Londres, maio 2011. 102 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista\\_the\\_lancet.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_the_lancet.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <[http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=29](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=29)>. Acesso em: 07 jan. 2012.

LINS, Maria José Castro d'Almeida. **Necessidades e demandas de informações: uma abordagem a partir da vigilância sanitária**. Dissertação (Mestrado Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

LUCCHESE, Geraldo. **Globalização e Regulação Sanitária: Os Rumos da Vigilância Sanitária no Brasil**. Tese (Doutorado Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

LUCCHESE, Geraldo. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. In: DE SETA, M.H.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, G.O. (Orgs.). **Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.33-48.

MARANGON, Miriane Silva. **Análise do processo de descentralização da vigilância sanitária nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, Mato Grosso, entre 1998 e 2005**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2007.

NETO, Gonzalo Vecina; MARQUES, Maria Cristina da Costa; FIGUEIREDO, Ana Maria. Vigilância Sanitária no Brasil. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec e Fiocruz, 2008. cap.21. p. 689 – 713.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Sanitária. **Manual de Processo Administrativo Sanitário**. 2. ed. Porto Alegre, 2010. 82 p.

RIOS, Ullannes passos. **Aspectos da gestão em vigilância sanitária a partir de um plano de ação**. Palmas, jan. 2009. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/descentralizacao/visa\\_plano\\_acao.pdf](http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/descentralizacao/visa_plano_acao.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2012.

SALVADOR. Resolução CIB nº 084 de 02 de junho de 2011. Apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do ente municipal na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 02 jun. 2011.

SALVADOR. Resolução CIB nº 142 de 03 de setembro de 2008. Apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do ente municipal na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 03 set. 2008.

SEI. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. **Estatística dos municípios baianos – Território de Identidade do Recôncavo**, Salvador: SEI, 2010. v. 13; 382 p. : il.

SILVA JÚNIOR, Eno Alves. **Manual de Controle Higiênico Sanitário em serviços de Alimentação**. 6 ed. São Paulo: Livraria Varela, 2007. 623p.

TEIXEIRA, Carmen. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. In: Conferência Estadual de Saúde, 8., 2011, Salvador. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate**. Salvador: Centro de Convenções da Bahia, 2011. p. 1-10. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2736&catid=80&Itemid=95](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2736&catid=80&Itemid=95)>.

Acesso em: 07 jan. 2012.

WERNECK, Gustavo Azeredo Furquim. et al. **Ações de vigilância sanitária na atenção básica**. Relatório da pesquisa, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, set. 2006.

APÊNDICE A - Programação Anual da Vigilância Sanitária

**Planilhas das Ações de Vigilância Sanitária em um município do Recôncavo da Bahia para o exercício de 2012**

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR: I. AÇÕES PARA A ESTRUTURAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA GESTÃO

EIXO PDVISA I - Organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

EIXO PDVISA II - Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.

PROBLEMA: 1. Inexistência de Instrumento legal de Criação da Vigilância Sanitária, e da estrutura organizacional da SMS que comprove a inserção da VISA nas ações no Plano Municipal.

Eixos e Diretrizes do PDVISA	Área de Estruturação	Ação	Atividades	Metas/Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recursos Financeiros
<b>Eixo II Diretriz 8</b>	Estrutura Legal (1.1)	Criar Lei de Vigilância Sanitária Municipal	Definir atribuições e competências da Vigilância Sanitária na esfera local.	Lei elaborada e publicada.	Publicação em D. O. M <sup>1</sup>	SMS VISA	Prefeitura Municipal	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
		Implantar o Organograma da SMS/VISA para criação dos setores e controle dos processos.	Sensibilizar o gestor da SMS quanto à relevância da alteração do organograma para otimizar o desenvolvimento das ações de VISA, repercutindo positivamente na visibilidade institucional.	Implantação do organograma da Secretaria Municipal de Saúde com inserção do setor de VISA.	Organograma da SMS	SMS VISA	Conselho Municipal de Saúde	TFVISA + contra-partida municipal

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

PROBLEMA: 2. Inexistência de regulamentação do Código Municipal de Saúde, e de Órgão Arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do exercício do Poder de Polícia da VISA.

Eixos e Diretrizes do PDVISA	Área de Estruturação	Ação	Atividades	Metas/Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recursos Financeiros
<b>Eixo II Diretriz 8</b>	Estrutura Legal (1.1)	Regulamentar o Código Municipal de Saúde.	Definir áreas de atuação da Vigilância Sanitária;	Regulamento elaborado e publicado.	Publicação em D. O. M <sup>1</sup>	SMS VISA	Prefeitura Municipal	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
			Definir poder da Vigilância Sanitária;					
Definir equipe para desenvolver a proposta de regulamentação;								
Elaborar a proposta de regulamentação.								
		Instituir Órgão Arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas.	Criar Órgão Arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas.	Órgão Arrecadador instituído.	Publicação em D. O. M <sup>1</sup>	SMS VISA	Prefeitura Municipal  Poder Judiciário	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

PROBLEMA: 3. Deficiência de recursos materiais e estrutura administrativa e operacional a apoiar o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária.

<b>Eixos e Diretrizes do PDVISA</b>	<b>Área de Estruturação</b>	<b>Ação</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metas/Resultados Esperados</b>	<b>Meio de Verificação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Parcerias</b>	<b>Recursos Financeiros</b>
<b>Eixo I Diretriz 2</b>	Estrutura física e recursos materiais (1.2)	Adequar a infraestrutura da Vigilância Sanitária para apoiar o desenvolvimento de suas ações.	Viabilizar a regularidade do fornecimento do veículo para desenvolvimento das ações da vigilância sanitária;	Regularidade no fornecimento do veículo;  Aquisição dos recursos materiais.	Requisição de Material  Notas fiscais  Avaliação dos indicadores de inspeção.	SMS  VISA		TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
			Adquirir jalecos e crachás que promovam a identificação da equipe;					
			Adquirir máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados;					
			Adquirir termômetros para produtos alimentícios.					
<b>Eixo 1 Diretriz 7</b>	Estrutura administrativa e operacional (1.3)	Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA)	Capacitar os técnicos da VISA;	Implantação do SINAVISA	Relatórios Gerenciais do SINAVISA	4ª DIRES  VISA	4ª DIRES	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
			Buscar apoio técnico da DIRES para disponibilizar a ferramenta XML para migração da base de dados do Access;					
			Cadastro informatizado de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária;					

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

PROBLEMA: 4. Deficiência na qualificação da equipe de vigilância sanitária para as ações implementadas no Grupo 1 de Adesão (CIB 084/11).

<b>Eixos e Diretrizes do PDVISA</b>	<b>Área de Estruturação</b>	<b>Ação</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metas/Resultados Esperados</b>	<b>Meio de Verificação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Parcerias</b>	<b>Recursos Financeiros</b>
<b>Eixo I Diretriz 4</b>	Gestão de pessoas (1.4)	Qualificar os profissionais de Vigilância Sanitária para atuação nas ações implementadas no Grupo 1 de adesão	Solicitar capacitação perante a 4ª DIRES para os profissionais de Vigilância Sanitária;	Profissionais devidamente qualificados;  Parcerias estabelecidas	Cronograma de execução;  Lista de frequência/certificados dos cursos;  Relatórios de inspeção conjunta;  Registro de parcerias estabelecidas.	4ª DIRES  VISA	4ª DIRES	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
			Buscar parcerias para realização de inspeções conjuntas a 4ª DIRES, mediante treinamento em serviço.					

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR: II. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO

EIXO PDVISA II - Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.

EIXO PDVISA V - Construção da consciência sanitária: Mobilização, Participação e Controle social.

PROBLEMA: 1. Baixo percentual de inspeções sanitárias em estabelecimentos do Grupo I de Adesão (CIB 084/11).

Eixos e Diretrizes do PDVISA	Área de Intervenção	Ação	Atividades	Metas/Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recursos Financeiros
<b>Eixo II Diretriz 10</b>	Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde (2.1)	Aumentar o percentual de inspeções sanitárias na área de alimentos;	Levantamento dos estabelecimentos que produzem e/ou comercializam alimentos, existentes no município (perímetro urbano e rural);	Estabelecimentos inspecionados	Relatório de inspeção;  Registro no Livro de Ações;  Cadastro de estabelecimentos.	VISA	SMS  Setor de Infraestrutura	TFVISA <sup>2</sup> + contra-partida municipal
		Cadastro e inspeção em comércios informais de alimentos	Programar inspeções sanitárias em comércios informais de alimentos (feirantes e ambulantes).					
			Elaborar capacitação com o público-alvo.					

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

PROBLEMA: 1. Baixo percentual de inspeções sanitárias em estabelecimentos do Grupo I de adesão (CIB 084/11).

Eixos e Diretrizes do PDVISA	Área de Intervenção	Ação	Atividades	Metas/Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recursos Financeiros
<p><b>Eixo II</b> <b>Diretriz 10</b></p>	<p>Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde (2.1)</p>	<p>Planejar as inspeções sanitárias em escolas, creches e orfanatos; instituição de longa permanência para idosos; ótica e laboratório ótico; academia de ginástica; estabelecimentos de estética; comércio varejista de cosméticos e produtos para a saúde; cemitérios e congêneres, entre outras ações dispostas na CIB 084/11.</p>	<p>Levantamento dos grupos existentes no município.</p>	<p>Estabelecimentos inspecionados</p>	<p>Relatório de inspeção;  Registro no Livro de Ações;  Cadastro de estabelecimentos.</p>	<p>VISA</p>		<p>TFVISA<sup>2</sup> + contra-partida municipal</p>
			<p>Planejar capacitação com o público-alvo;</p>					
			<p>Elaborar roteiro de inspeção;</p>					
			<p>Cadastro e inspeção.</p>					

<sup>1</sup> Diário Oficial do Município

<sup>2</sup> Teto Financeiro de Vigilância Sanitária