



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

# **RELATÓRIO CONSOLIDAÇÃO SIMPLIFICADA DO ACOMPANHAMENTO 2008**

---

**Brasília, 14 de dezembro de 2009.**



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**Diretor-Presidente**

Dirceu Raposo de Mello

**Diretores**

Agnelo Santos Queiroz Filho

Dirceu Brás Aparecido Barbano

José Agenor Álvares da Silva

Maria Cecília Martins Brito

**Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária/ NADAV**

Edna Maria Covem

**Elaboração**

Kassandra de Freitas Rodrigues

Maria Luiza Lobo Pereira de Freitas

**Equipe Técnica do NADAV**

Dolly Milena O.T. Cammarota

Jose Amâncio Carlos Filho

Kassandra de Freitas Rodrigues

Luiz Sergio Rodrigues Alves Júnior

Maria Luiza Lobo Pereira de Freitas

Musa Morena Silva Dias

Oswaldo Miguel Júnior

Tiago Alves de Carvalho

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>II. METODOLOGIA.....</b>	<b>07</b>
<b>III. DIFICULDADES RELATADAS PELAS VISAS EM 2008.....</b>	<b>08</b>
<b>IV. RESULTADOS DA CONSOLIDAÇÃO SIMPLIFICADA.....</b>	<b>09</b>
<b>V. AÇÕES REALIZADAS PELAS VISAS, ALÉM DOS PARÂMETROS E PROCEDIMENTOS PREVISTOS NO ELENCO NORTEADOR.....</b>	<b>19</b>
<b>VI. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DE 2008.....</b>	<b>21</b>
<b>VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## I. INTRODUÇÃO

---

A ANVISA, criada pela Lei 9782/99, teve seu Regimento Interno aprovado e promulgado por meio da Portaria 354, de 11 de agosto de 2006, onde, dentre outros aspectos, foram definidas as atribuições de cada unidade organizacional da ANVISA.

O Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária – NADAV, dentre outras atribuições, além de promover e coordenar, no âmbito da Agência, a organização e o desenvolvimento da descentralização das ações de vigilância sanitária, a partir dos subsídios fornecidos pelas áreas técnicas, deve, ainda, desenvolver mecanismos de acompanhamento da descentralização das ações de vigilância.

Em virtude disto, em 2008, foram iniciadas, por meio de oficinas de trabalho em cada estado, as atividades de acompanhamento das programações anuais de ações de Visa, que tiveram o Elenco Norteador (tabela 1) como orientação para sua elaboração.

Tabela 1: Elenco Norteador.

### **Grupo I: Ações para a estruturação e fortalecimento da gestão**

<b>ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO</b>	<b>PARÂMETROS</b>
1. Estrutura legal	Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato legal.
	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências.
	Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde.
	Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal.
2. Estrutura física e recursos materiais	Espaço físico para o desenvolvimento das atividades.
	Canais de comunicação: telefone/fax/internet.
	Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais).
3. Estrutura administrativa e operacional	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.
	Sistema de informação.
	Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais.
4. Gestão de pessoas	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades.
	Plano de Capacitação.

## Grupo II: Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PROCEDIMENTOS
1. Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde	Inspeção sanitária.
	Coleta de amostra para análise.
	Notificação.
	Investigação.
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Elaboração de materiais educativos.
	Divulgação de alerta sanitário.
	Atendimento à denúncia/ reclamação.
3. Ações integradas de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.
	Participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde.
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, etc.
5. Ações laboratoriais	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos.

Fonte: Portaria 1998/07.

Durante as oficinas foi possível verificar a situação de execução das ações programadas; identificar as dificuldades vivenciadas; e discutir ações para o próximo ano, inclusive contando com o apoio técnico da ANVISA, pois como escreve Medeiros, H.J. (2008):

A descentralização não pode implicar desresponsabilização de qualquer agente do Sistema de Saúde. Há permanente solidariedade e coresponsabilidade de todos os entes federados com o funcionamento do SUS, independentemente de qual centro esteja o encargo de uma prestação de saúde[...]. Descentralizar, pois, não é desobrigar-se, mas sim reforçar o laço de coresponsabilidade entre todos os integrantes do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se, dentre as avaliações realizadas pelos participantes das oficinas de acompanhamento 2008, que o formato de oficina, diferentemente do formato de reuniões restritas a alguns atores, permitiu abrir um espaço de diálogo entre as três esferas de governo e realizar discussões conjuntas dos problemas e soluções para

vencer os desafios da VISA, além de ter facilitado a divulgação das informações sobre as ações programadas e executadas com objetividade.

Este Relatório não tem o objetivo de contemplar as discussões ocorridas durante as oficinas, mas de demonstrar se as ações programadas estão sendo executadas pelos estados. As informações específicas de cada estado, obtidas a partir da realização das oficinas, estão disponíveis no NADAV/ ANVISA.

## II. METODOLOGIA

---

Com a finalidade de demonstrar se as ações programadas estão sendo executadas pelos estados, foi realizada uma sistematização, em planilhas em *excel*, dos dados existentes nos Resumos Executivos 2008 de 19 estados, que foram elaborados a partir das discussões realizadas nas Oficinas de Acompanhamento 2008, e que contêm em sua maioria, dentre outras, as matrizes de coleta de dados enviadas à ANVISA em 2008.

Os estados que estão fazendo parte deste Relatório são aqueles que enviaram informações, são eles: AC, AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MT, MS, PA, PB, PR, PI, RN, RO, RR, SE e TO.

Como referenciais para a sistematização dos dados foram utilizados os parâmetros e procedimentos do Elenco Norteador, de acordo com o Anexo IV da Portaria GM nº. 1998, de 21 de agosto de 2007.

Para fins de cálculo percentual dos estados que executaram as ações programadas foi considerado o seguinte método de cálculo:

$$\% \text{ estados que executaram* a ação} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ estados que executaram* a ação programada}}{\text{n}^\circ. \text{ estados que programaram a ação}} \times 100$$

Considerou-se como ação executada aquelas que constam nas matrizes de coleta de dados como “iniciada” e “concluída”.

### **III. DIFICULDADES RELATADAS PELAS VISAS EM 2008**

---

Abaixo estão relacionadas algumas dificuldades relatadas durante o processo de acompanhamento realizado em 2008:

- VISA ainda não recebe apoio suficiente do gestor da saúde;
- Baixa autonomia dos gerentes da VISA;
- Dificuldade de contato com as áreas técnicas da ANVISA;
- Morosidade na execução dos recursos financeiros;
- A maioria dos municípios ainda não assumiu novas responsabilidades/ ações apesar da pactuação do Piso Estratégico por meio do Plano de Ação de VISA;
- Dificuldades operacionais na utilização do SINAVISA;
- Existência de interferências políticas nas ações de VISA;
- Número insuficiente de transporte para as inspeções;
- Cadastro de estabelecimentos desatualizado;
- Não alcance da meta das capacitações programadas, em virtude, dentre outros, pela não disponibilidade de técnicos da ANVISA e pela não realização/ promoção do curso pela Agência, como ex.: Cursos de BPF de Alimentos, Método epidemiológico e epidemiologia hospitalar, Inspeção em Centrais de Material de Esterilização (CME) e reprocessadores, Qualidade de Imagens de Mamografia, Laboratórios Clínicos e Postos de Coleta, CCIH, Aplicação do Instrumento de Avaliação dos Serviços de Radioterapia, Análise de Risco em Alimentos, Contaminação de Vegetais Crus, Regulação, dentre outros.



#### **IV. RESULTADOS DA CONSOLIDAÇÃO SIMPLIFICADA**

---

Abaixo é possível observar a consolidação simplificada do Grupo I do Elenco Norteador (tabela 2), que contempla ações para estruturação e fortalecimento da gestão.

Como resultados foi possível identificar que as ações menos programadas pelos estados (total de 19) foram relativas aos parâmetros: estratégias de regionalização (2 estados); profissional ou equipe de VISA investida na função legal (3 estados); inclusão na estrutura organizacional, canais de comunicação e estímulo à participação dos fóruns de controle social (4 estados); e instrumento legal de criação de VISA e qualificação dos gestores (5 estados).

É compreensível que ações sobre a questão da regionalização sejam pouco programadas tendo em vista que é um tema que ainda carece de discussões por parte da vigilância sanitária, inclusive por parte do nível federal. E este resultado aponta para a necessidade de promover a realização desta discussão com as SES e SMS tendo em vista que a regionalização é uma estratégia da descentralização constante do Pacto de Gestão.

A questão da participação nos fóruns de controle social é uma das práticas de gestão da VISA que seria quase inexistente se não tivesse sido criada a necessidade de aprovar os planos de ação das Visas nos conselhos a partir de 2007. Não somos demandados pelos conselhos e, da mesma forma, não os demandamos.

Já as ações mais programadas foram sobre: sistema de informação (15 estados); plano de capacitação (14 estados); cadastro de estabelecimentos e equipamentos específicos para fiscalização (12 estados); e normas para padronização e estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos planos de ação (11 estados).

Percebe-se que em relação às ações mais programadas, os itens mais frequentes são relativos às questões de informações e conhecimento e processos de trabalho. Isto pode sugerir que as Visas ainda estão buscando a organização de seus dados e suas rotinas. O resultado também aponta para o fato da VISA ter dado início à incorporação do processo de planejamento, para programação, execução e acompanhamento das suas ações.

Em relação às ações com o menor percentual de estados que a executaram, tem-se: estímulo à participação dos fóruns de controle social (25%), qualificação dos gestores (40%) e código sanitário (55,5%).

Destaca-se, com um dos menores percentuais de execução, a revisão ou criação do Código Sanitário, pois esta prática demanda um grande esforço da VISA e isto acaba por ser atropelado pelas atividades de rotina e as demandas do MP, que normalmente têm prazos curtos para serem cumpridos.

Enquanto que as ações com maior percentual de estados que a executaram, foram: inclusão na estrutura organizacional, canais de comunicação, equipamentos específicos, cadastro de estabelecimentos, pactuação na CIB e estratégias de regionalização (100%); além de estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos planos de ação (90,9%) e espaço físico (90%).

Tabela 2: Consolidado simplificado do grupo I do Elenco Norteador, 2008.

<b>Ações para estruturação e fortalecimento da gestão</b>				
<b>ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO</b>	<b>PARÂMETROS</b>	<b>Estados que programaram ações relacionadas</b>	<b>CONCLUSÃO [NI = Não Iniciada; I = Iniciada; C = Concluída]</b>	<b>Percentual de estados que executaram as ações programadas</b>
1. Estrutura legal	Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato legal.	3	3 estados programaram ação relativa à investidura dos profissionais de VISA na função de fiscal, sendo que 1 ficou com a ação NI e 2 estados ficaram com a ação I.	66,7% (2)
	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências.	5	5 estados programaram ação relativa ao instrumento legal de criação de VISA, sendo que 1 estado ficou com ação NI, 3 estados ficaram com a ação iniciada e 1 ficou com ação concluída.	80% (4)

	Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde.	4	4 estados programaram ação relativa à estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, sendo que 3 estados ficaram com a ação iniciada e 1 ficou com ação C.	100% (4)
	Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal.	9	9 estados programaram ação relativa ao código sanitário (revisão), sendo que 4 ficaram com a ação NI e 5 ficaram com a ação I.	55,5% (5)
2. Estrutura física e recursos materiais	Espaço físico para o desenvolvimento das atividades.	10	10 estados programaram ação relativa ao espaço físico da VISA, sendo que 1 estado ficou com ação NI, 8 estados ficaram com a ação iniciada e 1 ficou com ação concluída.	90% (9)
	Canais de comunicação: telefone/fax/internet.	4	4 estados programaram ação relativa aos canais de comunicação, sendo que os 4 ficaram com a ação I.	100% (4)
	Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais).	12	12 estados programaram ação relativa à aquisição de equipamentos específicos para a VISA, sendo que 6 estados ficaram com ação I e 6 estados ficaram com a ação C.	100% (12)
3. Estrutura administrativa e operacional	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	12	12 estados programaram ação relativa ao cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, sendo que 9	100% (12)

			estados ficaram com ação I e 3 estados ficaram com a ação C.	
	Sistema de informação.	15	15 estados programaram ação relativa aos sistemas de informação em VISA, sendo que 2 estados ficaram com ação NI, 8 estados ficaram com a ação I e 5 estados ficaram com a ação C.	86,6% (13)
	Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais.	11	11 estados programaram ação relativa às normas para padronização de processos da VISA, sendo que 2 estados ficaram com ação NI, 8 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	81,8% (9)
4. Gestão de pessoas	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades.	7	7 estados programaram ação relativa à equipe de VISA, sendo que 1 estado ficou com ação NI, 5 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	85,7% (6)
	Plano de Capacitação.	14	14 estados programaram ação relativa ao plano de capacitação aos trabalhadores da VISA, sendo que 3 estados ficaram com ação NI, 10 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	78,6% (11)

5. Fortalecimento da Gestão	Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, câmaras técnicas, etc).	10	10 estados programaram ação relativa à participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação do SUS, sendo que 8 estados ficaram com a ação I e 2 estados ficaram com a ação C.	100% (10)
	Estímulo à participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	4	4 estados programaram ação relativa à participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social, sendo que 3 estados ficaram com ação NI e 1 estado ficou com a ação I.	25% (1)
	Qualificação dos gestores	5	5 estados programaram ação relativa à qualificação dos gestores, sendo que 3 estados ficaram com ação NI e 2 estados ficaram com a ação I.	40% (2)
	Estratégia de execução, monitoramento e avaliação do Plano de Ação em Visa	11	11 estados programaram ação relativa às estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos Planos de Ação em Visa, sendo que 1 estado ficou com ação NI, 8 estados ficaram com a ação I e 2 estados ficaram com a ação C.	90,9% (10)
	Estratégias de regionalização	2	2 estados programaram ação relativa às estratégias de regionalização, sendo que os 2 estados ficaram	100% (2)



Fonte: Dados consolidados pelas autoras a partir dos *Resumos Executivos 2008*, 2009.

A seguir (tabela 3) é possível observar a consolidação simplificada do Grupo II do Elenco Norteador, que contemplam ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário.

Tabela 3: Consolidado simplificado do grupo II do Elenco Norteador, 2008.

<b>Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário</b>				
<b>ÁREA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Estados que programaram ações relacionadas</b>	<b>CONCLUSÃO [NI = Não Iniciada; I = Iniciada; C = Concluída]</b>	<b>Percentual de estados que executaram as atividades programadas</b>
1. Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde	Inspeção sanitária (ANEXO I)			
	Coleta de amostra para análise.	13	13 estados programaram ação relativa à coleta de amostras, sendo que 2 ficaram com a ação NI, 7 estados ficaram com a ação I e 4 estados ficaram com a ação C.	84,6% (11)
	Notificação.	6	6 estados programaram ação relativa à notificação, sendo que 1 ficou com a ação NI, 4 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	83,3% (5)
	Investigação.	7	7 estados programaram ação relativa à investigação, sendo que 1 ficou com a ação NI, 4 estados ficaram com a ação I e 2 estados ficaram com a ação C.	85,7% (6)
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	10	10 estados programaram ação relativa à atividade educativa para profissionais do setor regulado, sendo que 2 ficaram com a ação NI, 7 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	80% (8)

2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Elaboração de materiais educativos.	11	11 estados programaram ação relativa à elaboração de materiais educativos, sendo que 1 ficou com a ação NI, 9 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	90,9% (10)
	Divulgação de alerta sanitário.	3	3 estados programaram ação relativa à divulgação de alerta sanitário, sendo que 2 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	100% (3)
	Atendimento à denúncia/reclamação.	8	8 estados programaram ação relativa ao atendimento à denúncia/reclamação, sendo que 4 ficaram com ação NI, 3 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	50% (4)
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	9	9 estados programaram ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência, sendo que 1 ficou com ação NI, 5 estados ficaram com a ação I e 3 estados ficaram com a ação C.	88,9% (8)
	Participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde.	9	9 estados programaram ações de participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, sendo que 5 ficaram com ação NI e 4 estados ficaram com a ação I.	44,4% (4)



4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, etc.	11	11 estados programaram ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, etc, sendo que 1 estado ficou com ação NI, 8 estados ficaram com a ação I e 2 estados ficaram com a ação C.	90,9% (10)
5. Ações laboratoriais	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos.	5	5 estados programaram ações de fomento à estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos de VISA, sendo que 2 estados ficaram com ação NI, 2 estados ficaram com a ação I e 1 estado ficou com a ação C.	60% (3)
ANEXO I: Inspeção Sanitária	Estabelecimentos Cadastrados	53513		26,4%
	Estabelecimentos Inspeccionados	14122		
ANEXO II: Capacitação	Capacitações Programadas	213		46%
	Capacitações Realizadas (concluídas)	98		

Fonte: Dados consolidados pelas autoras a partir dos *Resumos Executivos 2008, 2009*.

Já em relação ao grupo II, ações para o gerenciamento do risco sanitário, foi possível identificar que as ações menos programadas pelos estados (total de 19) foram relativas aos parâmetros: divulgação de alerta sanitário (3 estados) e fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos (5 estados).

Já as ações mais programadas foram sobre: coleta de amostra para análise (13 estados); elaboração de materiais educativos (11 estados) e ações de intervenção no risco sanitário em parceria com a Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, etc. (11 estados).

Em relação às ações com o menor percentual de estados que a executaram, tem-se: participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde (44,4%) e atendimento à denúncia/reclamação (50%).

Enquanto que as ações com maior percentual de estados que a executaram, foram: divulgação de alerta sanitário (100%) e elaboração de materiais educativos e ações de intervenção no risco sanitário em parceria com a Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, etc. (90,9%).

Em relação aos dados de inspeção sanitária, disponibilizadas por 15 dos 19 estados, foi informado um total de 53.513 estabelecimentos cadastrados e 14.122 estabelecimentos inspecionados, obtendo-se 26,4% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados. 3 dos 19 estados não informaram dado algum de inspeção e 1 dos 19 estados informou somente os números correspondentes às ILPI.

Sobre as capacitações tem-se que dos 19 estados somente 11 disponibilizaram informações sobre a execução das capacitações programadas. Das 213 capacitações programadas, 98 foram concluídas, obtendo-se 46% de execução das capacitações programadas. Destaca-se que algumas capacitações não foram realizadas pela não realização pela ANVISA ou pela não disponibilização de técnicos da ANVISA para apoiar a realização pelo estado.

## **V. AÇÕES REALIZADAS PELAS VISAS NÃO PREVISTAS NO ELENCO NORTEADOR**

---

Além dos parâmetros e procedimentos previstos no Elenco Norteador, destaca-se a realização de ações como:

### *Atividades fins:*

- Análise de projetos arquitetônicos e planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Monitoramento de produtos dos programas: PAMVET, PRO-iodo, CQUAL, PARA, PROVEME e programas locais;
- Monitoramento e avaliação dos sistemas de climatização de EAS de alto risco;
- Ações de vigilância ambiental (ex.: PA) e de saúde do trabalhador (ex.: PB, PI);
- Cursos para manipuladores de alimentos;
- Implantação do NOTIVISA, Rede-RM, SINAIS, SNGPC, SINAVISA, SISÁGUA;
- Criação e manutenção do Centro de Informações Toxicológicas (PI), como aquisição de acervo bibliográfico e equipamentos para o CITOX e realização de projeto de pesquisa e produção de conhecimento científico em VISA e ST;
- Eventos de capacitação no SINAVISA para os municípios;
- Implantação de CERESTs Regionais (PI);
- Atividades educativas para universidade, instituições de ensino e entidades de classe;
- Campanhas educativas;
- Lançamento de publicações, dentre elas o Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal (RN);
- Participação em programas de rádio (PR).

### *Atividades meio:*

- Pagamento de diárias para realização de inspeções nos municípios do estado;
- Contratação de hotel e *coffee-break* para eventos promovidos pela VISA;
- Pagamento de gratificação/ incentivo aos servidores (RR);
- Contratação de serviços terceirizados de informática;

- Distribuição de kits através de cessão aos municípios contendo computador, câmera digital, termômetro, assim como motocicletas com a finalidade de incentivar à descentralização (MA, RR, PA) e ainda, repasse de recursos financeiros da fonte estadual para a municipal;
- Aquisição de veículos (BA – 44 veículos adquiridos e distribuídos entre o nível central e as regionais; PB – 2 veículos adquiridos; AL – 4 veículos adquiridos e MA – foi informado sobre a aquisição, mas não foi explicitado o número de veículos); e manutenção de veículos.

## VI. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DE 2008

A tarefa de consolidar e realizar análise dos dados consolidados foi realizada, mas ficou prejudicada pelos seguintes motivos:

- Os estados de **SP, RJ e PE** não participaram do processo de acompanhamento realizado em 2008 e início de 2009 (relativo ao ano 2008);
- Os estados de **AP, DF, MG, RS e SC** não apresentaram matrizes de coleta de dados e nem PAVS durante a oficina ou reunião realizada. Em virtude disso, os relatórios não contemplaram informações sobre a execução das ações programadas pelo estado acompanhado, constando apenas o produto das discussões para a reprogramação das ações para 2009;
- Os resumos executivos de 2008, instrumento padronizado pelo NADAV para a consolidação das informações geradas no processo de acompanhamento, encontram-se incompletos, já que vários estados não encaminharam as matrizes de coleta dos dados preenchidas o que poderia ser solucionado se fosse gerada alguma obrigatoriedade para o envio das informações solicitadas;
- Mesmo quando não havia matriz de coleta de dados, extraímos alguma informação dos aspectos positivos e negativos contidos nos Resumos;
- Os dados de inspeção repetem-se nos casos de serviços de ultrassonografia, mamografia, quimioterapia, etc. já que estão na maioria das vezes dentro dos hospitais, o que poderia ser solucionado com uma adequação da planilha da PAVS;
- Como existem dois tipos de planilhas que requerem as mesmas informações, no caso, a matriz de inspeção e a PAVS, todas as informações, contidas nestas, de estabelecimentos cadastrados e inspecionados foram somadas no intuito de não deixar dado algum fora da contagem, mas correndo o risco de duplicar a contagem de um mesmo estabelecimento, o que poderia ser solucionado se cada estabelecimento contado pela VISA fosse referenciado pelo seu respectivo CNPJ ou CPF;
- Quando existe número de inspecionados e não existe o número de cadastrados, o procedimento foi de soma do número de inspecionados respectivo ao número total de cadastrados; e quando o número de

inspecionados foi maior que o cadastrado, foi considerado somente o valor de cadastrado de modo a não considerar as reinspecões;

- Algumas ações programadas e realizadas são diferentes dos parâmetros e procedimentos do Elenco Norteador, mas mesmo assim foram encaixadas em algum parâmetro, como ex. (tabela 4):

Tabela 4: Parâmetro x Ação Programada.

<b>Parâmetro do elenco norteador</b>	<b>Ação constante dos planos</b>
Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	<b>Revisar</b> o código sanitário
Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	<b>Criar núcleo de descentralização</b> da Visa Estadual no organograma
Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	<b>Adequar organograma</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2009.

## VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Em 2008, foram iniciadas, por meio de oficinas de trabalho em cada estado, as atividades de acompanhamento das programações anuais de ações de Visa, que tiveram o Elenco Norteador como orientação para sua elaboração.

Durante as oficinas foi possível verificar, dentre outras, a situação de execução das ações programadas, constatando se as ações estavam na fase não iniciada, iniciada ou concluída.

Este Relatório objetivou demonstrar se as ações programadas estão sendo executadas pelos estados que encaminharam informação ao NADAV, que são 19: AC, AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MT, MS, PA, PB, PR, PI, RN, RO, RR, SE e TO. Os estados de AP, DF, MG, RS e SC não enviaram as informações solicitadas e os estados de SP, RJ e PE não realizaram acompanhamento.

A metodologia utilizada foi de sistematização, em planilhas em *excel*, dos dados existentes nos Resumos Executivos 2008 e nas matrizes de coleta de dados enviadas por 19 estados à ANVISA, em 2008.

Como resultados foi possível identificar no grupo I, de ações para estruturação, como ações menos programadas pelos estados (total de 19) foram relativas aos parâmetros: estratégias de regionalização (2 estados); profissional ou equipe de VISA investida na função legal (3 estados); inclusão na estrutura organizacional, canais de comunicação e estímulo à participação dos fóruns de controle social (4 estados); e instrumento legal de criação de VISA e qualificação dos gestores (5 estados).

É compreensível que ações sobre a questão da regionalização sejam pouco programadas tendo em vista que é um tema que ainda carece de discussões por parte da vigilância sanitária, inclusive por parte do nível federal. E este resultado aponta para a necessidade de promover a realização desta discussão com as SES e SMS tendo em vista que a regionalização é uma estratégia da descentralização constante do Pacto de Gestão.

A questão da participação nos fóruns de controle social é uma das práticas de gestão da VISA que seria quase inexistente se não tivesse sido criada a necessidade de aprovar os planos de ação das Visas nos conselhos a partir de 2007. Não somos demandados pelos conselhos e, da mesma forma, não os demandamos.

Já as ações mais programadas foram sobre: sistema de informação (15 estados); plano de capacitação (14 estados); cadastro de estabelecimentos e equipamentos específicos para fiscalização (12 estados); e normas para padronização e estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos planos de ação (11 estados).

Percebe-se que em relação às ações mais programadas, os itens mais freqüentes são relativos às questões de informações e conhecimento e processos de trabalho. Isto pode sugerir que as Visas ainda estão buscando a organização de seus dados e suas rotinas. O resultado também aponta para o fato da VISA ter dado início à incorporação do processo de planejamento, para programação, execução e acompanhamento das suas ações.

Em relação às ações com o menor percentual de estados que a executaram, tem-se: estímulo à participação dos fóruns de controle social (25%), qualificação dos gestores (40%) e código sanitário (55,5%).

Destaca-se, com um dos menores percentuais de execução, a revisão ou criação do Código Sanitário, pois esta prática demanda um grande esforço da VISA e isto acaba por ser atropelado pelas atividades de rotina e as demandas do MP, que normalmente têm prazos curtos para serem cumpridos.

Enquanto que as ações com maior percentual de estados que a executaram, foram: inclusão na estrutura organizacional, canais de comunicação, equipamentos específicos, cadastro de estabelecimentos, pactuação na CIB e estratégias de regionalização (100%); além de estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos planos de ação (90,9%) e espaço físico (90%).

Já em relação ao grupo II, ações para o gerenciamento do risco sanitário, foi possível identificar que as ações menos programadas pelos estados (total de 19) foram relativas aos parâmetros: divulgação de alerta sanitário (3 estados) e fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos (5 estados).

Já as ações mais programadas foram sobre: coleta de amostra para análise (13 estados); elaboração de materiais educativos (11 estados) e ações de intervenção no risco sanitário em parceria com a Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, etc. (11 estados).

Em relação às ações com o menor percentual de estados que a executaram, tem-se: participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da



família e agentes comunitários de saúde (44,4%) e atendimento à denúncia/reclamação (50%).

Enquanto que as ações com maior percentual de estados que a executaram, foram: divulgação de alerta sanitário (100%) e elaboração de materiais educativos e ações de intervenção no risco sanitário em parceria com a Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, etc. (90,9%).

Em relação aos dados de inspeção sanitária, 15 dos 19 estados os disponibilizaram. Foi informado um total de 53.513 estabelecimentos cadastrados e 14.122 estabelecimentos inspecionados, obtendo-se 26,4% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados. 3 dos 19 estados não informaram dado algum de inspeção e 1 dos 19 estados informou somente os números correspondentes às ILPI.

Sobre as capacitações tem-se que dos 19 estados somente 11 disponibilizaram informações sobre a execução das capacitações programadas. Das 213 capacitações programadas, 98 foram concluídas, obtendo-se 46% de execução das capacitações programadas. Destaca-se que algumas capacitações não foram realizadas pela não realização pela ANVISA ou pela não disponibilização de técnicos da ANVISA para apoiar a realização pelo estado.

O relatório trouxe também algumas informações de ações realizadas pelas VISAS, além dos parâmetros e procedimentos previstos no Elenco Norteador como: Análise de projetos arquitetônicos e planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; Monitoramento de produtos dos programas: PAMVET, PRO- IODO, CQUAL, PARA, PROVEME e programas locais; Cursos para manipuladores de alimentos; Implantação do NOTIVISA, Rede-RM, SINAIS, SNGPC, SINAVISA, SISÁGUA; Criação e manutenção do Centro de Informações Toxicológicas (PI), como aquisição de acervo bibliográfico e equipamentos para o CITOX e realização de projeto de pesquisa e produção de conhecimento científico em VISA e ST; Eventos de capacitação no SINAVISA para os municípios; Lançamento de publicações, dentre elas o Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal (RN) e outras.

Cadastro de estabelecimentos desatualizado, existência de interferências políticas nas ações de VISA, número insuficiente de transporte para as inspeções, falta de apoio suficiente do gestor da saúde, baixa autonomia dos gestores da VISA, dificuldade de contato com as áreas técnicas da ANVISA e morosidade na execução dos recursos financeiros foram algumas das dificuldades relatadas pelas VISAS durante as oficinas.

Destaca-se ainda a dificuldade da maioria dos municípios ainda não ter assumido novas responsabilidades/ ações apesar da pactuação do Piso Estratégico por meio do Plano de Ação de VISA, o que nos faz crer ser fato o que Medeiros, H.J. (2008) escreve: “Muitos conflitos existem no SUS causados pela resistência à descentralização, pelo temor à responsabilidade que ela gera, pela pretensão de manterem-se os privilégios que ela abole e pela falta de ousadia em cumprir-se integralmente a Constituição”.

A tarefa de realizar uma consolidação como esta permitiu perceber que é extremamente necessário que as VISAS preencham de forma mais qualificada e responsável as matrizes de coleta de dados, tendo em vista que a qualquer momento as áreas da ANVISA ou mesmo diretores da Agência ou órgãos de controle interno e externo podem querer acessar aos documentos. Questiona-se em vários momentos da sistematização dos dados se o estado não realizou a ação ou se não preencheu adequadamente a matriz.

Ao mesmo tempo em que também foi observado que os números dos mesmos estabelecimentos cadastrados e/ou inspecionados são diferentes na planilha da PAVS e da matriz de coleta de dados, correspondendo a uma assimetria de fornecimento dos mesmos dados. Será isso somente desatenção ou desconhecimento do universo de atuação e das inspeções realizadas?

A dificuldade na sistematização e consolidação dos dados encaminhados à ANVISA em 2008 reflete a fragilidade da VISA de trabalhar na geração e utilização das informações que auxiliem na gestão dos seus serviços.

Assim como, a inexistência de um sistema nacional de informação de VISA que deveria ser utilizado por todas as unidades federadas favorece a dificuldade de consolidação das informações e a inconsistência nos dados de estabelecimentos cadastrados e inspecionados.

Muito se trabalhou junto à GGTIN/ ANVISA, em 2007 e 2008, no sentido de minimizar estes problemas com a correção nos módulos de cadastro e inspeção e implantação dos módulos do Elenco norteador e indicadores no SINAVISA, mas não basta corrigir de vez em quando e implantar módulos novos se não houver manutenção diária no SINAVISA e constantes adequações conforme as necessidades, além de alimentação pelas VISAS e no caso daqueles que já tem outro sistema de informação, a migração rotineira dos dados ao SINAVISA. Só assim, seria possível a obtenção de dados mais fiéis e de maneira mais prática.

Apesar de todas as dificuldades que envolvem a questão do acompanhamento das ações, é perceptível o esforço da maioria dos técnicos das VISAS em avançar cada vez mais, porém o que “pesa” muitas das vezes é a falta de vontade política em realizar ações de vigilância, pois o que “salta aos olhos” dos gestores no rol de atividades de uma Secretaria de Estado de Saúde é a necessidade das ações de assistência e aí parece muito mais fácil para a ANVISA, instituição com autonomia administrativa e financeira, e que tem 5 diretores para tratar somente das questões de vigilância sanitária, administrar e dar solução aos problemas que surgem.

Das dificuldades, parte a necessidade de reforçar o que Medeiros, H.J. (2008) disse: “Descentralizar, pois, não é desobrigar-se, mas sim reforçar o laço de corresponsabilidade entre todos os integrantes do Sistema Único de Saúde”. Então, mais do que nunca a atividade de acompanhamento é extremamente necessária para que a ANVISA possa participar do processo de identificação das fragilidades e discutir soluções, em conjunto com os outros entes e como sistema único de saúde, para superá-las.

E como o que é bom, tem que ser valorizado, vale repetir que os participantes das oficinas avaliaram como positivo o formato de oficina, pois diferentemente do formato de reuniões restritas a alguns atores, permitiu abrir um espaço de diálogo entre técnicos, na maioria das vezes, e gerentes das três esferas de governo e realizar discussões conjuntas dos problemas e soluções para vencer os desafios da VISA, além de ter facilitado a divulgação, com objetividade, das informações sobre as ações programadas e executadas.

E como disse, certa vez, um colega do NADAV que retornou de uma oficina de acompanhamento: “mesmo com todas as dificuldades, a equipe da VISA ainda sai motivada da oficina”. Sente-se que a recíproca é verdadeira, pois é certo que as oficinas são motivadoras também para a equipe da ANVISA.

## VIII. REFERÊNCIAS

---

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Acre**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Alagoas**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Amazonas**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Bahia**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Ceará**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Espírito Santo**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Goiás**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Maranhão**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Mato Grosso**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Mato Grosso do Sul**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Pará**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Paraíba.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Paraná.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Piauí.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Rio Grande  
do Norte.** Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Rondônia.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Roraima.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Sergipe.**  
Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Assessoramento na  
Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. **Resumo Executivo Tocantins.**  
Brasília, 2008.

MEDEIROS, H. J. Sistema federativo de saúde: descentralizar o SUS. In: O DIREITO  
ACHADO NA RUA: INTRODUÇÃO CRÍTICA AO DIREITO À SAÚDE. Brasília: CEAD/  
UnB, 2008. p. 321, 323, 324.