



**Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária
Rio Grande do Norte**

Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal



Uma orientação aos gestores

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal

Uma orientação aos gestores

Natal/RN
2007

GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Wilma Maria de Faria

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

Adelmaro Cavalcante Cunha Júnior

COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Lavínia Uchoa Azevedo de Araújo

SUBCOORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Marcos Sérgio de Araújo Guerra

CAPA/LAYOUT

Sandra Rodrigues da Silva

TIRAGEM

1.500 exemplares

2007. Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária

É permitida a reprodução total ou parcial desta publicação, desde que citada a fonte.

Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária - SUVISA

Av. Junqueira Aires, 488 - Centro, Natal/RN

CEP: 59025-280 - Telefax: (84)3232-2557

ELABORAÇÃO

GEOVANIRA GALVÃO DE LIMA
MARCOS SÉRGIO DE ARAÚJO GUERRA
MARIA HONÓRIO DE LIMA
PEDRO REGIS DA COSTA

APOIO TÉCNICO

JOSEANE MARIA BEZERRA DE MENEZES
MARIA CÉLIA BARBOSA DE FARIAS
NELLY DE MELO RAMOS
WANDA MIEKO URUSHIMA DE AZEVEDO

REVISÃO

BENIZE FERNANDES LIRA
MARCOS SÉRGIO DE ARAÚJO GUERRA
MARIA HONÓRIO DE LIMA
PEDRO REGIS DA COSTA
WANDA MIEKO URUSHIMA DE AZEVEDO

COLABORAÇÃO

SANDRA RODRIGUES DA SILVA
SELMA LÚCIA DA SILVA

APRESENTAÇÃO

Este Guia foi elaborado para gestores, técnicos de Vigilância Sanitária e profissionais de saúde, com o objetivo de convidá-los a refletir sobre o tema e servir como ferramenta para a implantação dos serviços de Vigilância Sanitária nos municípios do Rio Grande do Norte.

Sem pretensão de esgotar o assunto, este trabalho reúne, de forma clara e objetiva, informações necessárias à implantação de um serviço de Vigilância Sanitária, desde a definição da equipe de trabalho e seu perfil técnico, infra-estrutura necessária (física, administrativa e operacional), legislação pertinente, e fontes de financiamento, além de outros instrumentos que irão fundamentar e propiciar a resolutividade e a qualidade das ações de Vigilância Sanitária.

Na perspectiva de colaborar para efetivação da Vigilância Sanitária no Município consideramos necessária a elaboração deste Guia, esperando que este contribua para a proteção e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

MARCOS SÉRGIO DE ARAÚJO GUERRA
Subcoordenador da VISA/RN

SUMÁRIO

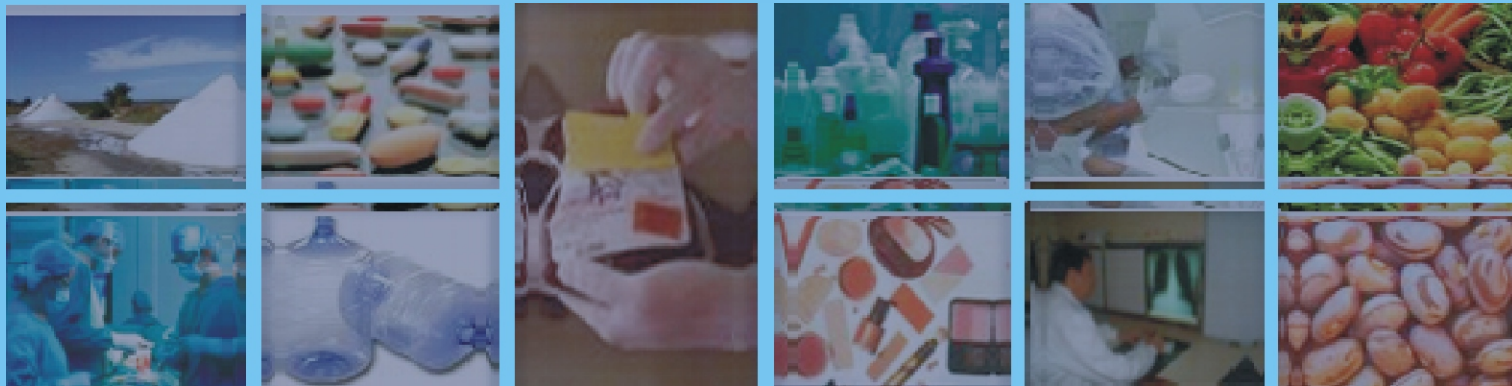
PARTE I	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	14
2.1- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS	15
2.1.1- Composição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária	17
2.1.2- Competências nas Três Esferas de Governo	17
3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	21
4.1- Campo de Atuação da Vigilância Sanitária	21
4.2- Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte-VISA/RN	23
4.2.1- Estrutura Organizacional	25
4.2.2- Competências	26
4.2.3- Ações/Atividades	27
PARTE II	29
1. DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA	31
2. RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS GESTORES MUNICIPAIS	32
3. COMO IMPLANTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	35
3.1- Etapas da Implantação de um Serviço de VISA	35

4. AÇÕES DE VISA NO MUNICÍPIO	37
4.1- Cadastramento de Estabelecimentos	37
4.2- Inspeção Sanitária	43
4.3- Investigação Sanitária de Eventos	43
4.4- Monitoramento de Produtos e Outras Situações de Risco	43
4.5- Educação Sanitária	44
5. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VISA	46
5.1- Plano de Ação	47
5.1.1- Elaboração do Plano de Ação	49
5.1.1.1- Sugestão de Modelo do Plano de Ação	50
6. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES	51
7. PERFIL DO PROFISSIONAL DE VISA	56
8. IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO PARA AS AÇÕES DE VISA	58
9. IMPORTÂNCIA DO SUPORTE JURÍDICO PARA AS AÇÕES DE VISA	59
10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA AS AÇÕES DE VISA	60
REFERÊNCIAS	63
WEBSITES DE INTERESSE	67
ANEXOS	69
Anexo 1 - MODELO DE ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA UM SERVIÇO MUNICIPAL DE VISA	71



Anexo 2 - PROPOSTA DE ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL	71
Anexo 3 - MODELO DE PLANILHA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PLANO DE AÇÃO	73
Anexo 4 - DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIA	74
Anexo 5- LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118

Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal



Uma orientação aos gestores

PARTE I

1. INTRODUÇÃO

O processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária-VISA¹, coloca-nos possibilidades e desafios que devem ser assumidos, de forma solidária, pelos três níveis da Federação. A pluralidade das ações de VISA, frente à necessidade de priorizar as demandas de assistência à saúde, uma realidade nos nossos municípios, exige a definição de políticas públicas e a utilização de instrumentos capazes de responder adequadamente às diferentes necessidades advindas dessa diversidade.

Cabe ao Estado descentralizar as ações de VISA para o Município com responsabilidade, capacitando, atualizando, assessorando, monitorando e avaliando a fim de que, gradativamente, as ações e serviços sejam assumidos e efetivados com qualidade. Nessa perspectiva, este Guia de Vigilância Sanitária cumpre parte desse papel, fornecendo aos gestores e profissionais da área orientações e subsídios para a implementação da VISA Municipal.

A gestão e execução das ações de Vigilância Sanitária pelas instâncias municipais devem ser assumidas mediante prévio conhecimento e ordenação das responsabilidades, tanto para o Planejamento, Acompanhamento, Controle e Avaliação, quanto para as ações de Promoção e Educação em Saúde, estimulando a Participação e o Controle Social. Assim, o papel de cada gestor é determinante na superação dos desafios e no fortalecimento de um Sistema Único de Saúde - SUS comprometido em atender as necessidades da população.

¹Vigilância Sanitária

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, foi criado e implantado no Brasil o Sistema Único de Saúde. O SUS é um sistema público nacional, de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania e nas diretrizes organizativas de: descentralização, equidade, integralidade do atendimento, regionalização, hierarquização e participação da comunidade (Lei nº 8.142/90).

O SUS, ao privilegiar o município como espaço para as práticas de saúde, contribui para a formulação das políticas voltadas à organização dos serviços e implementação das ações de Vigilância Sanitária, que são fundamentais à consolidação do SUS e reversão do modelo de atenção à saúde.

A implantação do SUS não é facultativa e a responsabilidade de seus gestores federal, estadual e municipal não pode ser delegada: é uma obrigação legalmente estabelecida.

A consolidação do Sistema Público de Saúde Brasileiro, encaminhada sob as diretrizes do Pacto pela Saúde - Portarias GM nº 399/2006 e n.º, 699/2006 está fundamentada em três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

O Pacto pela Saúde institui novas bases operacionais para que o SUS alcance um processo mais

solidário de gestão, no qual todos devem assumir as ações de sua competência, não existindo mais o processo de habilitação de gestão, e sim diretrizes, cuja execução significará importantes mudanças, pela adesão a Termos de Compromisso de Gestão, regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização.

A Vigilância Sanitária se insere neste processo por meio de um novo modelo de pactuação de suas ações e definição participativa das diretrizes estratégicas para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS. Os gestores municipais deverão pactuar as ações de VISA com os gestores estaduais e estes com a ANVISA/MS, conforme as ações planejadas e programadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.

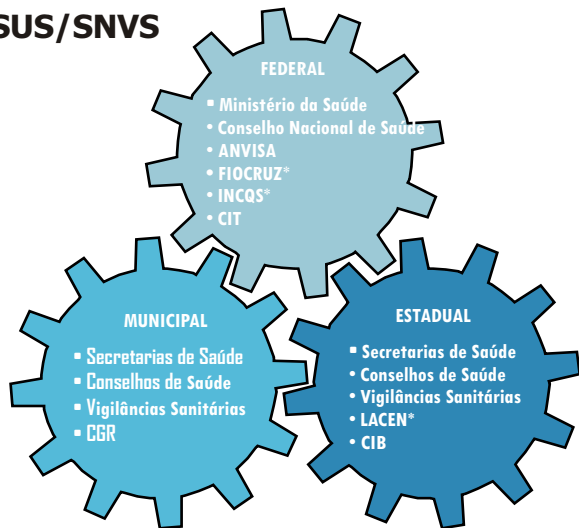
De acordo com o Pacto, os recursos financeiros federais de VISA irão compor o bloco de Vigilância em Saúde, como forma de repasse fundo a fundo, constituído pelos componentes de Vigilância Epidemiológica e Ambiental e componente de VISA (Teto Financeiro de VISA, composto pelo Termo de Ajustes de Metas-TAM e Piso de Ações Básicas - PAB/VISA e, ainda, por incentivos específicos, por meio das taxas de Fiscalização de VISA arrecadadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA).

2.1- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compreende um conjunto de ações descritas no § 1º do art. 6º da Lei nº 8.080/90, integradas ao Sistema Único de Saúde-SUS. A Portaria MS/GM nº. 1.565, de 26

de agosto de 1994, define esse Sistema e sua abrangência, esclarecendo a distribuição da competência material e legislativa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e estabelece procedimentos para articulação política e administrativa das três esferas de governo do Sistema Único de Saúde. Mais tarde a Lei nº 9.782, de 24 de janeiro de 1999, também define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com ações integradas ao Sistema Único de Saúde SUS, executadas por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante o exercício de atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de Vigilância Sanitária.

SUS/SNVS



SUS: Sistema Único de Saúde
SNVS: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz
INCQS: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
LACEN: Laboratório Central de Saúde Pública
CIT: Comissão Intergestores Tripartite
CGR: Colegiado de Gestão Regional
CIB: Comissão Intergestores Bipartite

*Órgãos Técnicos

2.1.1- Composição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária²

1. **Na Esfera Federal:** a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde - MS, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde INCQS, a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite - CIT;
2. **Na Esfera Estadual:** os Órgãos de Vigilância Sanitária das Secretarias Estaduais de Saúde, do Distrito Federal VISAS, que contam com o suporte dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública - LACENs, Conselhos Estaduais e Distrital de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite CIB;
3. **Na Esfera Municipal:** os órgãos de Vigilância Sanitária das Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e Colegiados de Gestão Regional-CGR.

2.1.2- Competências nas Três Esferas de Governo

É importante ressaltar que todos os componentes do SNVS têm atribuições de normatizar e fiscalizar, em caráter complementar e dentro dos princípios da hierarquização e descentralização das ações, segundo o modelo de organização proposto pelo SUS.

² Disponível nos Sites: www.anvisa.gov.br/institucional/snvs e www.suvisa.rn.gov.br

I- Compete à União:

- definir e coordenar o Sistema de Vigilância Sanitária Nacional;
- prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios;
- executar ações exclusivas de sua competência podendo solicitar a cooperação técnica dos estados, Distrito Federal e municípios;
- coordenar, executar e implementar serviços de VISA em caráter complementar à atividade estadual; e
- executar ações de Vigilância Sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

II - Compete ao Estado:

- coordenar o Sistema Estadual de VISA;
- assessorar e apoiar os municípios nas ações de VISA;
- legislar em caráter suplementar;
- orientar os municípios na elaboração de atos normativos e legais para implantação do Serviço de VISA;
- capacitar, planejar, programar e executar, em caráter complementar, as ações de VISA;



implementar e gerenciar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária na VISA Estadual e nas VISAS municipais; e
monitorar e avaliar o processo de descentralização das ações de VISA.

III- Compete ao Município:

planejar, implementar e executar ações de VISA com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado;
normatizar em caráter suplementar, observado o critério do interesse local.
gerenciar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é entendida tanto como um modelo de atenção como proposta de gestão de práticas sanitárias.

A proposta de Vigilância em Saúde transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, se expande a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental, e envolve uma complexa interação de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais.

Em síntese, a Vigilância em Saúde que é composta basicamente pela Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, apresenta as seguintes características:

- intervenção sobre problemas de saúde danos, riscos e/ou determinantes;
- ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos;
- articulação de ações promocionais, de proteção e de prevenção;
- atuação intersetorial;
- ações sobre o território; e
- intervenção sob forma de operações.

Avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática:

- da integração intra-institucional entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- da análise da situação de saúde de grupos populacionais;
- da identificação e gerenciamento dos riscos dos diversos ambientes do convívio humano;
- do planejamento em saúde com enfoque estratégico-situacional; e
- da organização tecnológica do trabalho em saúde, estruturada por práticas articuladas de prevenção de doenças e agravos, bem como de promoção, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais, em suas dimensões coletiva e individual.



4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Lei 8080/90, no art. 6º § 1º, ao organizar o SUS consagra a seguinte definição: “Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Esta definição denota a abrangência das ações de VISA e sua natureza essencialmente preventiva, contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde, devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico, que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde-doença-qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos relacionados à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

4.1- Campo de Atuação da Vigilância Sanitária

A definição atual da Vigilância Sanitária torna sua abrangência vasta e ilimitada. Ela deve intervir em todos os aspectos, da produção ao uso de produtos e serviços, e conseqüências para o meio ambiente que possam afetar a saúde dos cidadãos, atuando nas seguintes áreas:

» **Produtos e Serviços Relacionados à Saúde**

- a) **alimentos** - a forma como são manipulados, ou industrializados, armazenados, transportados e oferecidos ao consumidor. Por exemplo, as refeições e as bebidas oferecidas pelos restaurantes e os alimentos vendidos nos mercados;
- b) **beleza, limpeza e higiene** - a forma de produção, armazenamento, transporte e uso pelo consumidor de cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal e limpeza domiciliar (saneantes domissanitários);
- c) **produtos para saúde** - são os destinados ao paciente, ao diagnóstico, ao uso terapêutico e na prevenção ou apoio educacional, como: medicamentos, soros, vacinas, equipamentos médico-hospitalares e objetos envolvidos na atenção à saúde como um todo;
- d) **produção industrial e agrícola** - envolve produtos agrícolas, como agrotóxicos; químicos, como cloro, inseticidas e raticidas; drogas veterinárias e outros usados pelo homem, além dos processos de produção;
- e) **lazer** - entendido como processos e espaços em que se exercem atividades que interferem na saúde das pessoas, como centros esportivos, institutos de beleza, espaços culturais, clubes, hotéis;
- f) **educação e convivência** - processos e espaços de escolas, creches, asilos, orfanatos, presídios; locais em que as condições das aglomerações humanas podem interferir na saúde.

» **No Meio Ambiente**

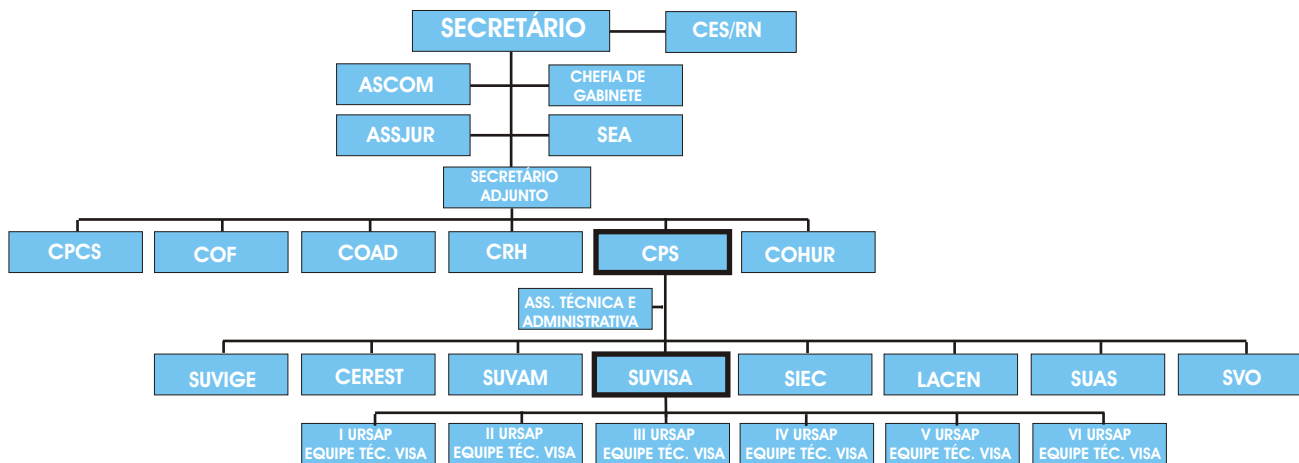


- a) **natural**- são de interesse ao controle sanitário as tecnologias utilizadas na construção de sistemas de abastecimento de água potável para o consumo humano, na proteção de mananciais, no controle da poluição do ar, na proteção do solo, no controle dos sistemas de esgoto sanitário e dos resíduos sólidos, entre outros. A vigilância Sanitária age, neste caso, para proteger os recursos naturais e garantir o equilíbrio ecológico e a saúde humana;
- b) **não natural** - para prevenir acidentes, danos individuais e coletivos e proteger o meio ambiente, o controle sanitário atua sobre as edificações (casas, edifícios, indústrias, estabelecimentos comerciais), as formas do uso e parcelamento do solo no campo ou na cidade, os meios de locomoção, a infra-estrutura urbana e de serviços; os ruídos urbanos e outros fatores;
- c) **do trabalho** - verificando as condições dos locais de trabalho quanto ao risco à saúde física e psicológica e à vida do cidadão e da comunidade.

4.2- Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte-VISA/RN

No Rio Grande do Norte, a Vigilância Sanitária foi regulamentada, como órgão integrante da **Secretaria de Estado da Saúde Pública**, pelo Decreto 8.445, de 21 de julho de 1982. A partir de 1995 com o processo de descentralização, a então Coordenadoria de Vigilância Sanitária COVISA passou a integrar a **Coordenadoria de Promoção da Saúde**, como **Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária-SUVISA**, com a responsabilidade pela coordenação e supervisão das ações de VISA no Estado. Ver organogramas.

ORGANOGRAMA³ DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA/RN



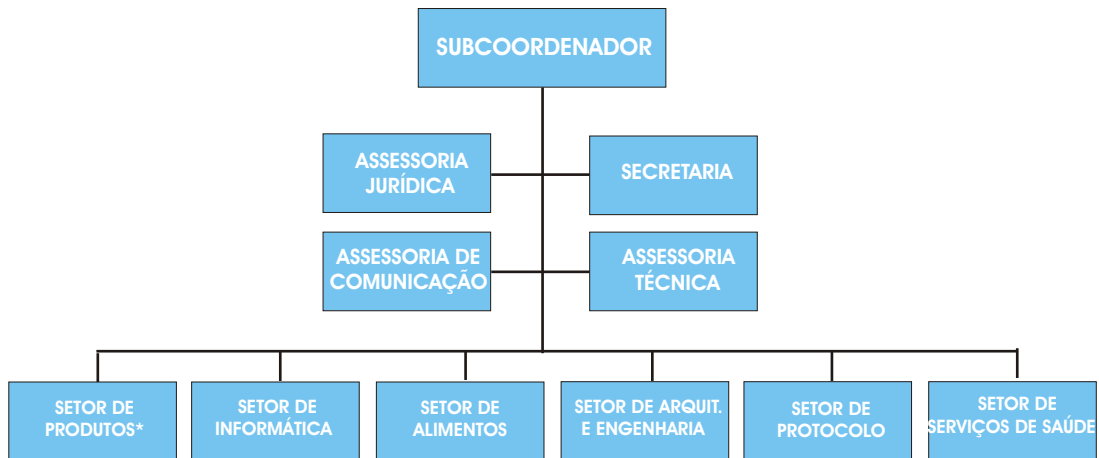
A **Vigilância Sanitária** é o setor da saúde que executa ações indelegáveis e de caráter

³ Organograma funcional

Siglário - Conselho Estadual de Saúde do RN (CES/RN), Assessoria de Comunicação (ASCOM), Assessoria Jurídica (ASSJUR), Sistema Estadual de Auditoria (SEA), Coordenadoria de Planejamento e Controle de Serviços de Saúde (CPCS), Coordenadoria Orçamentária e Financeira (COF), Coordenadoria Administrativa (COAD), Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), Coordenadoria de Promoção à Saúde (CPS), Coordenadoria de Operações de Hospitais e Unidade de Referência (COHUR), Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE), Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental (SUVAM), Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária (SUVISA), Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação (SIEC), Laboratório Central (LACEN), Subcoordenadoria de Ações de Saúde (SUAS), Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP).

eminentemente preventivo aos riscos sanitários aos quais a população está exposta, de competência exclusiva da administração pública e exercida nas três esferas de governo.

ORGANOGRAMA⁴ DA SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SUVISA



4.2.1- Estrutura Organizacional

⁴ Organograma funcional

* Medicamentos, Saneantes Domissanitários, Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos, Perfumes e Produtos para Saúde/Correlatos.

» **Nível Central:**

assessorias: jurídica, técnica, e de comunicação social;

setor de alimentos;

setor de produtos medicamentos, saneantes domissanitários, produtos de higiene pessoal, cosméticos, perfumes e produtos para a saúde (correlatos);

setor de serviços de saúde;

setor de análise e aprovação de projetos arquitetônicos;

setor administrativo;

setor de protocolo; e

setor de informática.

» **Nível Regional:**

unidades regionais de saúde pública URSAPs, com sedes nos municípios de: São José de Mipibu, Mossoró, João Câmara, Caicó, Santa Cruz e Pau dos Ferros, com equipes técnicas de VISA.

4.2.2- Competências

» **Nível Central**

Ao Nível Central compete coordenar as ações de VISA; assessorar e apoiar as regionais de saúde; normatizar quando for o caso; capacitar; planejar, programar e executar, em caráter complementar,



as ações de VISA; implementar e gerenciar o Sistema de Informação no Estado e municípios; monitorar e avaliar o processo de descentralização das ações de VISA.

» **Nível Regional**

Ao Nível Regional compete assessorar e apoiar os municípios; planejar, programar e executar as ações de VISA em caráter complementar; implementar o Sistema de Informação; monitorar e avaliar o processo de descentralização nos municípios.

4.2.3- Ações/Atividades:

- planejar, programar e executar as ações de Vigilância Sanitária;
- cadastrar, inspecionar, conceder licença sanitária (Alvará);
- realizar inspeção/auditoria em indústrias sujeitas à VISA;
- colher amostra para análise fiscal;
- instaurar e acompanhar o processo administrativo sanitário;
- analisar e dar parecer técnico em processos de registro de alimentos;
- avaliar e monitorar as ações de VISA relativas à qualidade dos produtos e serviços;
- analisar e aprovar projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sujeitos à VISA;
- elaborar normas e regulamentos técnicos;
- elaborar relatórios e pareceres técnicos;

atender solicitações e/ou denúncias da população ou de outras instâncias e direcionar as providências cabíveis;

interditar, apreender e inutilizar produtos e equipamentos, e proceder a interdição parcial ou total de estabelecimentos, quando for o caso;

capacitar e assessorar os técnicos das VISAs municipais, como parte do processo de descentralização;

promover ações educativas estimulando a consciência sanitária da população, dos profissionais, das instituições e do setor regulado, por meio de palestras, seminários, cursos, material impresso e outros; e

assessorar e executar outras atividades correlatas que lhe forem atribuídas.

Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal



Uma orientação aos gestores

PARTE II

1. DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA

A descentralização é uma estratégia fundamental para a efetivação da saúde como direito social (direito de todos) e dever do Estado. Para tanto, o município é considerado como a instância apropriada para a execução das ações, por ser o nível de governo mais próximo do cidadão e dos seus problemas. Portanto, a municipalização da saúde significa o reconhecimento da responsabilidade política por parte do Município para com a saúde de seus cidadãos.

Por outro lado, descentralizar a Vigilância Sanitária é garantir que as ações sejam realizadas em todos os municípios, dando efetividade ao princípio constitucional e cumprimento ao estabelecido na Lei Federal Nº. 8.080/90 e demais legislação infraconstitucional do SUS, que trata da matéria, preconizando a descentralização das ações de Vigilância Sanitária, com definição de competências e atribuições, nos três níveis de governo.

O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, o gestor municipal passa a assumir imediata ou gradativamente a plenitude da gestão das ações e dos serviços de saúde oferecidos em seu território.

Assim, é preciso que se entenda que ao município já não cabe mais a escolha de executar ou não as ações de Vigilância Sanitária mas, sim, de assumir o entendimento de que ele é o titular do dever

constitucional da execução das ações de Vigilância Sanitária, em seu território.

2- RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS GESTORES MUNICIPAIS

(Pacto pela Saúde - Portaria GM nº 399/2006)

» Responsabilidade Sanitária:

“O Pacto pela Saúde define as responsabilidades sanitárias e atribuições dos gestores municipais, estaduais, do Distrito Federal e do gestor federal. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT). Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal. No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles”.

» Responsabilidades Gerais dos Municípios na Gestão do SUS:

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União;

» Todo município deve:

- a. Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da

abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento das urgências;

- b.** Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
- c.** Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;
- d.** Assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- e.** Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela União;
- f.** Com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território e fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;
- g.** Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;
- h.** Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;
- i.** Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o

planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, bem como o acesso à atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

- j.** Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada, a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- k.** Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- l.** Garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, quando dispõe de serviços de referência intermunicipal;
- m.** Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;
- n.** Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

- o. Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, compreendendo as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- p. Elaborar, pactuar e implantar a Política de Promoção da Saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

3. COMO IMPLANTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO

A municipalização das ações de VISA requer a criação de infra-estrutura formal-administrativa e operacional instituída por ato legal, visando ao desenvolvimento das atividades, segundo as condições estabelecidas pelo SUS. Para tanto, são necessárias algumas providências, dentre as quais destacamos: instituir, por Lei, a Unidade de VISA, definindo estrutura administrativa, competências e atribuições; elaborar o Código Sanitário Municipal; estabelecer por Lei a cobrança de taxas e multas e regulamentar a cobrança de preços públicos; formar equipe, legalmente habilitada para a execução das ações de VISA.

3.1- Etapas da Implantação de um Serviço de VISA:

Criar oficialmente uma Estrutura Administrativa, mediante a edição de Ato Legal, estabelecendo atribuições e competências para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, com nomenclatura adotada pelo município (divisão, departamento, coordenadoria, núcleo etc);

Prover o serviço de Estrutura Física e Operacional. A execução das ações de VISA requer uma

infra-estrutura operacional mínima, conforme as necessidades locais em função do risco sanitário. (Vide anexo 2);

Formar uma equipe multiprofissional com perfil adequado (ver item 07) para desempenhar as ações interdisciplinares próprias de VISA, inclusive, credenciando-a legalmente para o exercício do poder de polícia e desenvolvimento de ações educativas. Recomenda-se a realização de concurso público para categorias profissionais como: biólogo, enfermeiro, farmacêutico, médico veterinário, nutricionista, odontólogo entre outras e técnicos de nível médio, garantindo vagas específicas para o serviço de Vigilância Sanitária;

Dotar o serviço de um Sistema de Informação para cadastramento de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário e outros;

Organizar um banco de dados sobre a Legislação Sanitária composto por leis, decretos, portarias e resoluções necessárias para o embasamento legal das ações;

Aprovar o Código Sanitário Municipal, ou adotar, temporariamente, no que couber, o Código Estadual de Saúde e demais legislação sanitária pertinente;

Providenciar credenciais (crachá ou carteira), com fotografia, para a devida identificação dos profissionais que exerçam as atividades de VISA, legitimando assim sua atuação, por se tratar de função de caráter público;

Prover o Serviço de VISA com impressos (termos e autos) próprios para o desenvolvimento das ações;

Criar mecanismo arrecadador (Lei Municipal), caso ainda não exista, para recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do exercício do poder de polícia; e

Criar canal de comunicação com a população utilizando: disque-denúncia, fax, e-mail, ouvidoria, correios, etc.

4. AÇÕES DE VISA NO MUNICÍPIO

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam atividades como:

cadastramento de estabelecimento;

inspeção sanitária;

investigação sanitária de eventos;

monitoramento de produtos e outras situações de risco;

educação sanitária;

atendimento ao público; e

coleta de amostras para análise.

4.1- Cadastramento de Estabelecimentos

Ação envolvendo o assentamento dos dados de todos os estabelecimentos de saúde, de estabelecimento de interesse da saúde e dos locais passíveis à atuação da Vigilância Sanitária, bem como

dos serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 8.080/90.

» **Estabelecimentos Sujeitos a Controle da Fiscalização Sanitária do Município**

- Estabelecimentos da Área de Alimentos:

cozinhas industriais e comissarias;

indústrias de gelados comestíveis;

sorveterias e similares;

produção artesanal de origem vegetal;

açougues e casas de carnes;

armazenamento e distribuidoras de frios;

feiras livres e comércios de alimentos perecíveis;

bares, lanchonetes, restaurantes, pizzarias, pastelarias e similares;

panificadoras e similares; lojas de conveniências;

supermercados, mercadinhos e mercearias, mercado público;

veículos de transporte de alimentos, inclusive perecíveis;

peixarias e galeterias;

armazenamento e distribuidoras de alimentos não perecíveis;

comércio de produtos naturais;

depósitos de bebidas;

depósitos de frutas e verduras;
envasadores de chás, condimentos e especiarias;
quiosques, barracas de praias e ambulantes;
hotéis, pousadas, motéis e pensões;
casas de recepção, buffets, casas de show e boites;
distribuidores de águas envasadas;
indústrias de alimentos; e
outros.

- Estabelecimentos da Área de Serviços de Saúde:

estabelecimentos assistenciais de saúde - EAS (unidades básicas de saúde, hospitais, maternidades, casas de saúde, etc);
estabelecimentos ópticos;
serviços de remoção de ambulâncias;
instituição de ensino fundamental;
creche;
instituições de longa permanência para idosos
academias de ginástica;
casa de massagem, clínica de beleza e estética;

salões de beleza, barbearia, manicure, pedicure e congêneres;
estabelecimento de tatuagem e congêneres;
locais destinados a velório, cemitérios;
estabelecimentos Veterinários;
clubes sociais, centros esportivos;
clínicas e consultórios, em geral;
laboratórios de prótese dentária;
laboratórios de análises clínicas, citologia, postos de coleta e congêneres;
serviços de hemoterapia/bancos de sangue;
serviços de oncologia;
serviços de radioterapia;
serviços de raios-X;
serviços de mamografia;
serviços de medicina nuclear;
serviços de tomografia;
serviços de diálise;
bancos de leite humano;
serviços de nutrição enteral;
serviços de hemodinâmica;

bancos de órgãos, semens e óvulos;
clínicas de olhos; e
outros.

- **Estabelecimentos da Área de Produtos (Medicamentos, Produtos de Higiene, Cosméticos, Perfumes, Saneantes, Correlatos e Matérias-Primas):**

drogarias;
farmácias/ farmácias com manipulação;
farmácias hospitalares;
serviços de nutrição parenteral;
dispensários de medicamentos;
postos de medicamentos;
distribuidoras de medicamentos;
transportadoras de medicamentos;
indústrias de medicamentos;
indústrias de produtos para saúde (correlatos);
estabelecimentos de órtese e prótese;
indústrias de saneantes;
distribuidora de saneantes;

indústrias de produtos de higiene, cosméticos e perfumes;
distribuidoras de produtos de higiene, cosméticos e perfumes;
fracionadores de produtos de higiene, cosméticos e perfumes;
fracionadores de matérias primas para saneantes, produtos de higiene, cosméticos e perfumes;
estabelecimentos de controle de vetores e pragas (desinsetizadoras); e
outros.

42

- Outros Estabelecimentos:

estações de tratamento de água (sistema de abastecimento);
serviços alternativos de abastecimento de água (carros pipas, cisternas e outros);
empresas responsáveis pelo recolhimento e destinação final de resíduos sólidos urbanos, de serviços de saúde e industrial;
estações de tratamento de esgoto sanitário;
estações rodoviárias e ferroviárias;
empresas de interesse da área de saúde do trabalhador; e
áreas com populações expostas ou sob risco e exposição a solo contaminado (disposição final de resíduos industriais, áreas industriais, depósitos de agrotóxicos, áreas de mineração, áreas de passivo ambiental e áreas de contaminação natural que possam ocasionar a contaminação do solo e exposição humana).



4.2- Inspeção Sanitária

Atividade desenvolvida por profissionais com capacidade comprovada e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se está dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária e, quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na legislação pertinente.

4.3- Investigação Sanitária de Eventos

Conjunto de ações destinadas a investigar as causas de disseminação de doenças ou de aparecimento de transtornos que afetam a saúde de indivíduos ou grupos populacionais, visando, a partir desse conhecimento, medidas que possam reduzir ou eliminar os fatores determinantes. Exemplos:

- surtos de doenças transmitidas por alimentos.
- intoxicações, reações adversas e queixas técnicas.
- doenças/acidentes de trabalho.
- infecções hospitalares.

4.4- Monitoramento de Produtos e Outras Situações de Risco

Ação programática desenvolvida de forma sistemática, com o objetivo de proceder ao acompanhamento, avaliação e controle da qualidade, bem como dimensionar riscos e resultados em

relação a produtos e quaisquer situações de risco, de interesse da Vigilância Sanitária. Exemplos: monitoramento da qualidade da água para consumo humano; monitoramento da qualidade da água utilizada em serviços de diálise; e monitoramento de alimentos e outros produtos.

4.5- Educação Sanitária

Educação Sanitária é uma denominação dada à prática educativa que objetiva a induzir a população a adquirir hábitos que promovam a saúde em todos os sentidos, a partir dos cuidados básicos com a saúde individual e com o meio ambiente. Nessa visão, a educação sanitária aparece como uma forma de amenizar situações de risco, contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

É por meio da educação sanitária que se praticam as ações educativas que são orientações de caráter educativo e informativo repassadas por meio de palestras, seminários, cursos, reuniões, trabalhos de grupo destinados a aumentar o conhecimento sobre determinado assunto e, em Vigilância Sanitária, promover a consciência sanitária da população e dos produtores e prestadores de serviços.

Práticas de informação, educação e comunicação-IEC têm sido aplicadas como forma de trabalhar a educação sanitária nas comunidades com a utilização de metodologias baseadas no “aprender aprendendo”, do “fazer com” e não do “fazer para”, através de atividades lúdicas, construídas a partir do

saber popular, com a utilização da cultura popular através do teatro de rua, mamulengos, repentistas e poetas populares locais.

A Educação Sanitária deve ser trabalhada não apenas pelos órgãos de saúde, mas também através da rede de educação pública e privada, com a participação efetiva da comunidade, a exemplo do Projeto de Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos e de outros Produtos Sujeitos à VISA - EDUCANVISA, recentemente implantado como um projeto piloto em quatro escolas estaduais e duas municipais, em Natal, com proposta de ser estendido para todo o país.

As novas diretrizes do Ministério da Educação-MEC determinam que assuntos como Saúde, Vigilância Sanitária, Meio Ambiente e outros que influenciem na melhoria da saúde e na qualidade de vida da população, sejam utilizados como temas transversais ou como disciplina complementar nas grades curriculares do ensino fundamental.

É preciso que os gestores viabilizem junto às redes de saúde e educação, ações como mutirões, Ações Integradas ao Programa Saúde da Família, semanas de saúde, cartilhas educativas, concursos de cartazes, textos e poesias sobre o assunto, pois é partindo da base que se educa o homem de amanhã, e é com a educação que um país consegue a sua libertação.

Não se faz educação sanitária sem a garantia de uma constante Vigilância Sanitária sobre serviços e produtos, incluindo-se o controle do abastecimento de água tratada, canalizada, um sistema de esgotamento e saneamento básico, além do tratamento e destino final do lixo, lembrando que o maior parceiro para estas ações é uma comunidade envolvida e sensibilizada.

5. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VISA

O processo de planejamento contempla uma série de etapas ordenadas ao longo do tempo: planejamento propriamente dito, execução, monitoramento, avaliação e replanejamento. Essas etapas desenvolvem-se mediante processos específicos⁵, com tempos e movimentos diferentes.

A etapa de planejamento consiste na elaboração dos documentos (planos e programação) que expressam, basicamente, as intenções do gestor⁶. Planejar é, fundamentalmente, avaliar o passado, programar o presente e sondar o futuro, tomar decisões e prometer fazer. O planejamento das ações de VISA e a análise do desenvolvimento das ações previstas concretiza a responsabilidade dos gestores pela saúde da população.

⁵ Para maiores esclarecimentos consulte: Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Orçamento Público, Plano de Saúde e Plano Plurianual-PPA - disponível em www.anvisa.gov.br/institucional/anvs/descentralizacao

⁶ Relatório de Gestão, Introdução do Plano Nacional de Saúde - Um pacto pela Saúde no Brasil; Guia do Conselheiro.

5.1- Plano de Ação

O Plano de Ação é uma ferramenta de planejamento em que estão descritas todas as ações que a Vigilância Sanitária pretende realizar durante a gestão (quatro anos), assim como as metas, os recursos financeiros, responsáveis e parcerias necessárias para a execução dessas ações que devem ser programadas anualmente. Nesse sentido, ele busca dar concretude ao Plano Diretor de Vigilância Sanitária PDVISA, instituído pela Portaria GM 1.052 /2007 que definiu as diretrizes para o SNVS, em cinco eixos:

1. organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS: planejamento e execução das ações sob a ótica da responsabilidade sanitária;
2. ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes;
3. a VISA no contexto da atenção integral à saúde;
4. produção de conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;
5. construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social, incorporando a lógica sistêmica do PlanejaSUS.

Como o Plano de Ação vai conter todas as ações que a Vigilância Sanitária pretende fazer durante o exercício, ele será um facilitador da pactuação que ocorrer entre município(s) e Estado para a definição das ações a serem realizadas por cada ente. É também uma ferramenta que deverá ser monitorada e avaliada, pois seu conteúdo poderá ser utilizado para tomada de decisões e planejamento futuro.

Para a elaboração do Plano de Ação deve-se tomar como subsídios: as diretrizes, prioridades e iniciativas do Pacto pela Saúde, o Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA, e o Plano de Saúde do Município que deve contemplar:

1. análise de riscos sanitários, da situação de saúde e necessidades sociais;
2. análise de recursos físicos, financeiros e humanos, necessários a execução das ações de VISA; e
3. definição de prioridades loco-regionais.

O PlanejaSUS prevê 3 instrumentos, quais sejam: Plano de Saúde (quadrienal), Programação Anual de Saúde - PAS e Relatório Anual de Gestão - RG. Logo, o Plano de Ação em VISA faz parte da sistemática de planejamento da saúde e tem interface com esses instrumentos, ora se utilizando deles para sua construção, ora fornecendo informações para o seu acompanhamento e avaliação.

O Plano de Ação busca sistematizar o processo de planejamento das ações de Vigilância Sanitária e otimizar a negociação das execuções dessas ações entre Estado e municípios, considerando a dinâmica local.

É importante lembrar que o Plano de Ação em VISA está previsto no Termo de Compromisso de Gestão - TCG e na Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde PAP/VS.

5.1.1- Elaboração do Plano de Ação

A elaboração do Plano de Ação deve ser realizada pela equipe da Vigilância Sanitária em permanente articulação com a área de planejamento da Secretaria de Saúde. O plano de ação deve conter duas partes essenciais: 1- análise situacional (diagnóstico) e 2 - definição de ações, metas, recursos financeiros, responsáveis, parcerias e resultados esperados, além de outras informações que a Secretaria Municipal/Estadual julgue necessárias.

A partir do diagnóstico serão definidas as ações que a Vigilância Sanitária pretende executar durante o ano, assim como o detalhamento dessas ações referentes às metas, recursos financeiros, responsáveis, parcerias e resultados esperados.

Esse Plano de Ação subsidiará a negociação que os municípios farão com o Estado, no que diz respeito à definição das ações de Vigilância Sanitária que cada ente executará. Essa negociação acontecerá de acordo com a dinâmica do Estado, podendo acontecer, portanto, no âmbito de uma CIB.

Realizadas as negociações, o Plano de Ação estará finalizado e deverá ser acompanhado pela equipe da Vigilância Sanitária. O monitoramento é importante, pois será um dos subsídios para a elaboração do Relatório Anual de Gestão e possíveis adequações aos planos e programações seguintes.

Com os insumos do Plano de Ação, tanto os municípios quanto o Estado poderão finalizar a Programação Anual de Saúde, que contempla: ações, metas anuais, indicadores, responsáveis e parcerias e recursos orçamentários. Vale ressaltar que, toda a Programação Anual de Saúde deve estar em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias-LDO e a Lei Orçamentária Anua-LOA.

Ao final do exercício, o Setor de Planejamento da Secretaria ou a equipe designada para tal construirá o relatório de gestão.

50

5.1.1.1- Sugestão de Modelo de Plano de Ação

- 1. Introdução** - pode relatar o processo de elaboração do Plano de Ação, inclusive identificando os pontos positivos e de fragilidade;
- 2. Análise Situacional** - é a parte do Plano de Ação onde se identifica, formula e prioriza problemas a partir de uma determinada realidade. É importante lembrar que: a) o Plano de Saúde já tem uma análise situacional e que esta pode ser detalhada na vertente da Vigilância Sanitária; b) quando do processo de discussão do PDVISA⁷ cada estado elaborou um relatório e, inclusive com o levantamento de problemas relativos à VISA que pode ser utilizado nessa etapa;

⁷ Para maiores esclarecimentos consulte o documento do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) Portaria GM/MS 1.052 de 08 de maio de 2007.

Disponível em: www.anvisa.gov.br/institucional/pdvisa



- 3. **Planilha das Ações**- é a planilha (ver modelo: Anexo 3) que conterá as ações e o detalhamento das metas anuais, resultados esperados, responsáveis, parcerias e recursos financeiros;
- 4. **Considerações finais** - são considerações que a equipe de elaboração julgue pertinentes.

6. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VISA

O financiamento das ações de Vigilância Sanitária tem sido feito com recursos provenientes das seguintes fontes:

- » **TESOURO MUNICIPAL** - para pagamento dos salários dos servidores do quadro de pessoal, pagamento de taxas e serviços públicos (água, energia elétrica, telefone)
- » **ARRECAÇÃO DIRETA** - pelos serviços de Vigilância Sanitária relativa à taxa de expedição de alvará sanitário, cobrança de multas, preços públicos.
- » **TESOURO NACIONAL** - por meio de recursos provenientes da Anvisa/Ministério da Saúde, transferidos fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde.
- » **OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO:** convênios, consórcios, projetos, etc.

Com a edição da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta o financiamento

e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, os recursos referentes ao PAB-VISA-Portarias nº 1882/97 e ao TAM-Portaria GM nº 2.473/03, que estabelecia normas para pactuação na execução das ações de média e alta complexidade, passaram a integrar o componente da Vigilância Sanitária em Saúde, no Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde.

Com a publicação da Portaria nº 1.998 de 21 de agosto de 2007 - DOU nº 162, de 22 de agosto de 2007 - Seção 1 p.46-89, que revogou a Portaria nº 2.473/03⁸, os recursos continuam na forma de blocos de financiamento, porém sob a nova ótica de garantir o controle de riscos sanitários, preconizado na Portaria GM/MS nº 399/06 substituindo o mecanismo de categorização das ações por níveis de complexidade definida na Portaria SAS/MS nº 18/99.

A Portaria nº 1.998/07 regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária na forma do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde e cria o Teto Financeiro de Vigilância Sanitária -TFVISA, constituído pelo Piso Estruturante (composto por recursos financeiros oriundos do

⁸ As Normas e requisitos sobre financiamento são dinâmicos e estão em constante atualização. É necessário, portanto, que os gestores fiquem atentos e acompanhem as mudanças da Legislação sobre o repasse de recursos.
Disponível em: www.anvisa.gov.br/intitucional/pdvisa

PAB/VISA⁹ e Taxas de Fiscalização de VISA) e pelo Piso Estratégico (composto pelos recursos financeiros oriundos do MAC/VISA¹⁰ e Taxas de Fiscalização de VISA).

O TETO FINANCEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (TFVISA) DO MUNICÍPIO será definido, mediante:

I - PISO ESTRUTURANTE: calculado pelo valor per capita à razão de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos) por habitante/ano ou Piso Municipal de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) /ano para municípios cujo valor per capita configurar um teto abaixo desse valor, e compõe o segmento Estruturante do Elenco Norteador das Ações de VISA.

II - PISO ESTRATÉGICO: calculado pelo valor per capita à razão de R\$ 0,20 (vinte centavos) por habitante/ano, se pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme critérios que compõem o segmento de Gerenciamento de Risco do Elenco Norteador das Ações de VISA.

⁹ **PAB-VISA** Piso de Atenção Básica da Vigilância Sanitária: Portaria nº 1882/97, que estabeleceu o Piso da Atenção Básica, recurso financeiro federal destinado ao incremento de ações básicas de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como às atividades de educação em vigilância sanitária, repassado fundo a fundo para os municípios (valor: de R\$ 0,25 habitante/ano).

¹⁰ **TAM-MAC/VISA** - Termo de Ajustes e Metas - Ações de Média e Alta Complexidade em Vigilância Sanitária: Portaria GM nº 2.473/03 que estabeleceu normas para pactuação na execução das ações de média e alta complexidade na área de vigilância sanitária, a título de estímulo à adesão dos municípios para execução das ações de média e alta complexidade em VISA repassados pelo fundo Nacional de Saúde diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, após aprovação da CIB e homologação pela CIT. (valores: R\$ 0,10 per capta/ano a ser deduzido do teto estadual e, R\$ 0,10 per capta/ano a ser alocado pela ANVISA).

PISO ESTRUTURANTE	
População abaixo de 20.000 habitantes - Piso Municipal de Vigilância Sanitária	População acima de 20.000 habitantes
R\$ 7.200,00	R\$ 0,36 hab/ano

PISO ESTRATÉGICO
Será repassado a todos os Municípios que pactuarem as ações integrais de VISA em seus Planos de Ação, no âmbito da CIB, conforme critérios definidos no anexo IV Elenco Norteador das Ações de VISA Grupo II: Ações estratégicas para o Gerenciamento de risco sanitário da Port. Nº 1.998/07
R\$ 0,20 hab/ano

O ELENCO NORTEADOR DAS AÇÕES DE VISA COMPÕE O ANEXO IV DA PORTARIA 1998/2007, CONSTITUÍDO POR DOIS GRUPOS DE AÇÕES:

Grupo I: Ações para a estruturação e fortalecimento da gestão

ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	PARÂMETROS
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/atividades.
	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.

A Portaria 1998/2007 estabelece ainda que o Planejamento da área de Vigilância Sanitária, nas três esferas de governo, será concretizado pelas ações previstas nos respectivos Planos de Saúde, que deverão contemplar as descritas no Anexo IV desta portaria de acordo com as necessidades e a realidade loco - regional dos estados, do DF e dos municípios.

Esse conjunto de responsabilidades e compromissos deverá compor os Planos de Ação de Vigilância Sanitária, contemplados nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, aprovados nas Comissões Intergestores Bipartites e nos Conselhos de Saúde.

A Portaria traz conquistas expressivas para o financiamento das Ações de Vigilância Sanitária. O maior destaque é para a criação do Piso Estruturante de Vigilância Sanitária que ficou estabelecido num valor de R\$ 7.200,00/ano para os municípios com população abaixo de 20.000 habitantes, mesmo valor repassado atualmente pelo Ministério da Saúde para fomento às Ações de Vigilância em Saúde. Os demais municípios, cuja população está acima de 20.000 habitantes fazem jus ao per capita de R\$ 0,36 hab/ano.

Além disso, os municípios que pactuarem a execução de ações integrais de Vigilância Sanitária em seus Planos de Ação, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, farão jus, na forma de um Piso Estratégico de Vigilância Sanitária, a um incentivo financeiro de R\$ 0,20 hab/ano. Os referidos Pisos conformam o Teto Financeiro de Vigilância Sanitária Tfvisa.

7. PERFIL DO PROFISSIONAL DE VISA

(Aspectos Fundamentais da Conduta do Inspetor)

É necessário ressaltar que, embora o inspetor sanitário seja dotado do Poder de Polícia para impor as

medidas corretivas dos problemas sanitários, esse poder não deve ser utilizado abusivamente, praticando arbitrariedades no exercício dessa função pública. Da mesma forma, o profissional de VISA não pode se omitir naquelas situações que envolvam risco à saúde. Não se omitir, não se corromper e não ser arbitrário devem ser parâmetros de conduta do inspetor no seu relacionamento com os demais entes do setor regulado e da sociedade.

» **Atributos necessários ao Profissional de VISA:**

qualificação: possuir conhecimento legal, técnico-científico, ter habilidades e experiência;

destreza: estar capacitado para as inspeções, ter senso de investigação, ser objetivo, saber tomar atitudes;

qualidades pessoais: ética, objetividade, persistência, percepção e diplomacia;

qualidades específicas:

- infundir respeito e confiança; para tanto, são imprescindíveis o conhecimento e a experiência profissional;
- saber evitar conflitos pessoais;
- manter a integridade física e moral; e
- ter em mente que a sua conduta repercute na Instituição que representa.

» **Aspectos Fundamentais da Conduta do Inspetor:**

ser educado e cortês. Não discutir, não criticar;
ser objetivo e elucidativo;
fundamentar seus atos em base técnica e legal;
observar e saber avaliar os riscos à saúde,
ser consistente e incisivo em suas ações;
registrar corretamente seus atos por meio de relatórios, autos e termos, de forma que possa gerar, se for o caso, processo administrativo;
ser consciente da importância do seu papel perante a Vigilância Sanitária;
usar roupas e calçados adequados; e
não exercer papel duplo como inspetor e consultor.

Por fim, é importante ressaltar que as inspeções sejam realizadas em dupla, sendo imprescindível que haja uniformidade nos procedimentos dos técnicos, substanciando as decisões e aplicando a Lei com equivalência, a fim de evitar arbitrariedades e colocar em risco a credibilidade da Instituição.

8. IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO PARA AS AÇÕES DE VISA

A Lei 6437/77, ao configurar as infrações à Legislação Sanitária, contemplou todos os produtos, inclusive os alimentos, sob o mesmo ordenamento jurídico, e estabeleceu, também, a realização de análise para avaliação laboratorial. O objetivo dessa avaliação é a verificação da conformidade das

especificações do produto com as normas de qualidade - análise fiscal, bem como com as informações prestadas, pela empresa, por ocasião do registro.

A análise fiscal é de competência exclusiva dos laboratórios oficiais (INCQS e LACENs), entretanto, na maioria dos estados, os laboratórios não estão estruturados para atender a demanda - em particular, na área de medicamentos e, enfrentam bastantes dificuldades quando necessitam realizar análises mais complexas.

A existência do suporte laboratorial possibilita o uso eficiente de um valioso instrumento da VISA: as análises laboratoriais que podem comprovar a qualidade e as eventuais fraudes dos produtos sujeitos ao controle sanitário, bem como o diagnóstico de eventos relacionados à saúde.

9. IMPORTÂNCIA DO SUPORTE JURÍDICO PARA AS AÇÕES DE VISA

A complexidade das atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária implica a necessidade, no serviço, de um profissional que proporcione apoio jurídico, desde a preparação do ato fiscalizatório até a análise e solução dos problemas decorrentes da instauração de processos administrativos como: conflitos de legislação, liminares impetradas pelos autuados contra a secretaria da saúde, ou seus servidores. Além de prestar assessoria jurídica nas ações de fiscalização, realizar treinamento à equipe para domínio da legislação sanitária e lavratura correta de autos, termos e demais documentos de

natureza legal e, participar da elaboração de normas legais e regulamentares, entre outras.

10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA AS AÇÕES DE VISA

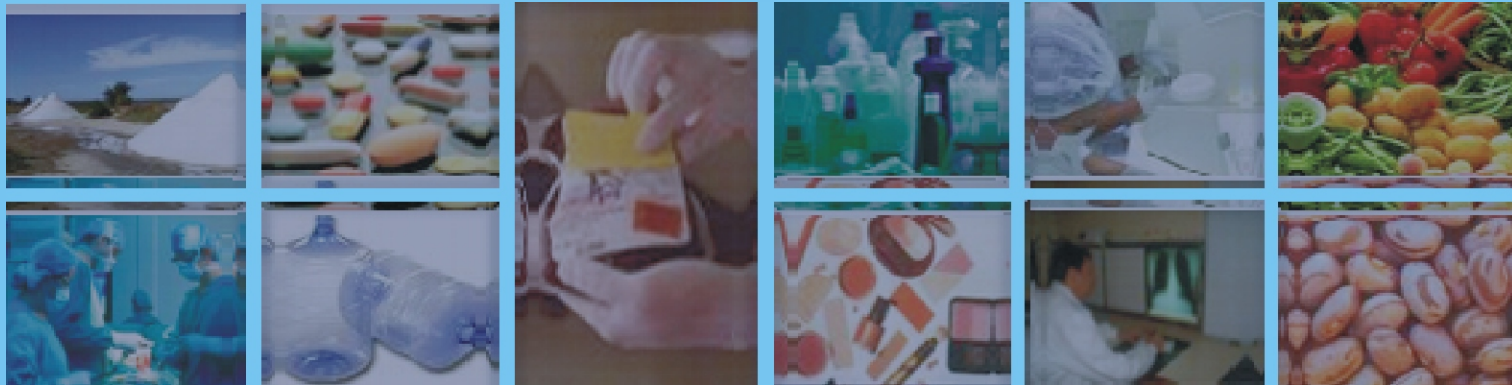
O Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária - SINAVISA é uma parceria entre os Serviços de Vigilância Sanitária municipais e estaduais com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e tem a finalidade de dotar a VISAs de ferramentas gerenciais e operacionais capazes de reunir informações relativas aos produtos e serviços de interesse sanitário (alimentos, medicamentos, etc.) e agilizar registros, análises e, sobretudo auxiliar no planejamento e execução das ações, tanto para o corpo técnico quanto para a gestão de VISA.

Os Técnicos de VISA otimizarão suas atividades nos módulos desenvolvidos no SINAVISA e através do registro de dados será possível fazer um mapeamento das condições, bem como dimensionar e planejar futuras ações de VISA.

O SINAVISA é composto dos módulos: acesso, ações, cadastro, gerencial e administrativo. Contém informações sobre o cadastramento dos estabelecimentos, tramitação de processos (solicitação e renovação de alvará, fiscalização, entre outros). Os módulos Cadastro e Inspeção estão sendo utilizados pelas VISAs do nível central, regional, parte dos municípios do Rio Grande do Norte e em grande parte dos Estados.

A responsabilidade de gerenciamento do SINAVISA é da Anvisa por meio das Gerências Gerais de Gestão do Conhecimento e de Informação e do Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária.

Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal



Uma orientação aos gestores

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/ Anvisa/Idec. **Vigilância Sanitária Guia Didático Alimentos, Medicamentos, Produtos e Serviços de Interesse à Saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores - Para Entender a Gestão do SUS. **Vigilância em Saúde**. Volume 6 Tomo II. 1ª ed. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária PDVISA**. 1. ed. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios/MS/ Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde**. Brasília, 2005

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de Orientações Básicas - Para Ouvir a Vigilância Sanitária**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.998 de 21 de agosto de 2007 - Regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados às ações de VISA**. DOU - seção 1, pg.46-89.

Disponível em: www.in.gov.br .

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. **Vigilância Sanitária**. Volume 8/colaboração de Isaura Cristina Soares de Miranda. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (Série Saúde & Cidadania).

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde: Informações para Secretários Municipais, 2005**. Porto Alegre, 2005: Série Cadernos do CEVS,1.

RIO GRANDE DO NORTE. Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do RN. **Boletim Informativo Notícia Direta, Ano I/ nº 001- abril, 1997**.

ROSEVELD, Suely. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

SANTA CATARINA. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. VISA/Núcleo de Descentralização. **Detalhamento das Ações de VISA**. Santa Catarina, 2006.

TOCANTINS. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde-Diretoria de Vigilância Sanitária.

Caderno de Vigilância Sanitária. Tocantins, 2007.

WERNECK, G. A. F.; FEKET, M. C. ; Organizadores. **Textos de Vigilância Sanitária : VISA na atenção básica.** Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007.

Outras fontes de consulta:

<http://portalteses.cict.fiocruz.br>

WEBSITES DE INTERESSE

SITES NACIONAIS:

www.anvisa.gov.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.conasems.org.br

Conselho Nacional. de Secretários Municipais de Saúde

www.conass.org.br

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

www.datasus.gov.br

Dados Referentes ao SUS

www.ensp.fiocruz.br

Escola Nacional de Saúde Pública

www.fiocruz.br

Fundação Osvaldo Cruz

www.funasa.gov.br

Fundação Nacional de Saúde

www.fns.gov.br

Fundo Nacional de Saúde

www.rn.gov.br

Governo do Estado do Rio Grande. do Norte

www.fiocruz.br/incqs

www.saude.gov.br

www.opas.org.br

www.saude.gov.br/svs

www.suvisa.rn.gov.br

www.saude.rn.gov.br

Instituto Nacional. de Controle de Qualidade em Saúde

Ministério da Saúde

Organização Pan-Americana de Saúde- OPAS/BRI

Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde

Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária - RN

Secretaria Estadual de Saúde - RN

SITES INTERNACIONAIS:

www.who.org

www.paho.org

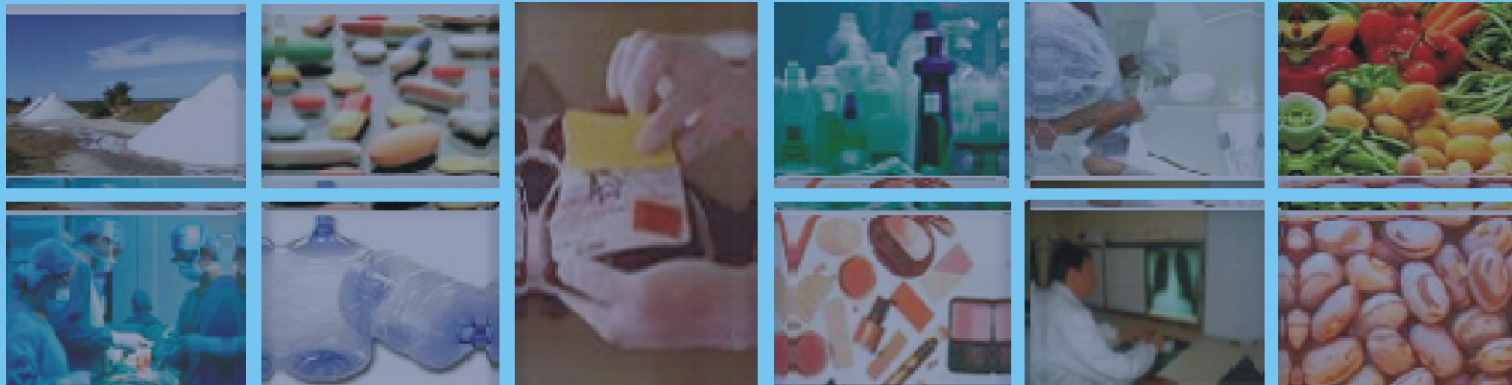
www.epa.gov

Organização Mundial da Saúde - OMS

Organização Pan-Americana de Saúde

U.S. Environmental Protection Agency

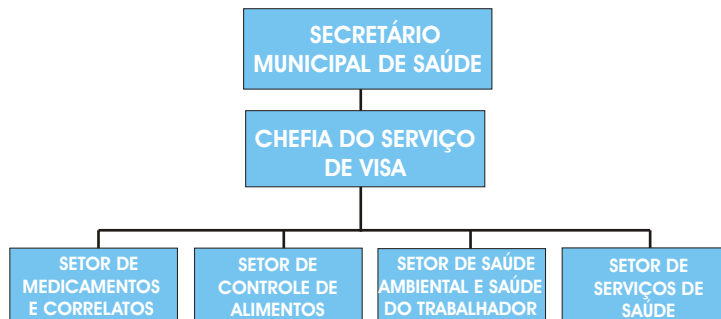
Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal



Uma orientação aos gestores

ANEXOS

ANEXO 1- MODELO DE ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA UM SERVIÇO MUNICIPAL DE VISA¹¹



ANEXO 2- PROPOSTA DE ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL

Espaço físico exclusivo e adequado para o desenvolvimento dos trabalhos;

Veículos, para movimentação da equipe e transporte de materiais;

Mobiliários, suficientes e adequados para toda a equipe;

Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone - fixo e celulares (para suporte nas ações de

¹¹ Para a legalidade e efetividade das ações de VISA é imprescindível que o Serviço possua Suporte Jurídico, na própria estrutura ou no quadro da Secretaria Municipal de Saúde, dispondo de profissional qualificado, com conhecimento específico da Legislação Sanitária.

campo e serviço de plantão), fax, computador com acesso a internet e impressora;

Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes;

Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços;

Máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados;

Pastas e materiais - gerais, para inspeção (Kit inspeção)

Equipamentos, aparelhos e materiais específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos/instrumentos para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e outras fontes de poluição ambiental;

Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA;

Disponibilização de impressos específicos de VISA.

Materiais de expediente e de escritório, suficientes e adequados;

Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das equipes, a realização e participação em cursos, reuniões e treinamentos etc.;

Suporte laboratorial voltado para as ações de VISA (LACEN, INCQS e outros);

Sistema de atendimento de denúncias e reclamações;

Acervo bibliográfico para consultas.

ANEXO 3 - MODELO DE PLANILHA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PLANO DE AÇÃO)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE: _____

ANO DE EXERCÍCIO: _____

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR:

I. Ações para a estruturação e o fortalecimento da gestão

Eixo e Diretrizes do PDVISA	Área de Estruturação	Ação	Atividades	Metas/ Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recurso Financeiro (R\$)	Período de Execução

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR:

II. Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário

Eixo e Diretrizes do PDVISA	Área de Intervenção	Ação	Atividades	Metas/ Resultados Esperados	Meio de Verificação	Responsáveis	Parcerias	Recurso Financeiro (R\$)	Período de Execução

ANEXO 4- DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIA

- » **Ação Educativa:** orientações de caráter educativo e informativo repassadas por meio de palestras, seminários, cursos, reuniões, trabalhos de grupo destinados a aumentar o conhecimento sobre determinado assunto e, em Vigilância Sanitária, promover a consciência sanitária da população e dos prestadores/produtores.
- » **Administração Pública:** gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito federal, estadual ou municipal, segundo os preceitos do direito e da moral, visando ao bem comum.
- » **Alvará Sanitário:** documento expedido pela autoridade sanitária, após inspeção do local para verificação de procedimentos, finalidades, equipamentos, se em conformidade com os padrões exigidos em lei, e conforme a solicitação feita pelo interessado, e que autorizará o funcionamento do estabelecimento, se sujeito ao controle sanitário.
- » **Ato Legal:** ato emanado da autoridade legalmente constituída e devidamente embasado na lei.
- » **Auto de Infração:** documento legal em que a autoridade sanitária caracteriza a infração cometida pelo estabelecimento ou responsáveis. O auto de infração é o gerador do processo administrativo.
- » **Autoridade Sanitária:** autoridade competente na área de saúde com poderes legais para decidir,

baixar regulamentos, executar licenciamentos e fiscalizações no âmbito de abrangência da Vigilância Sanitária.

- » **Cadastramento:** é o ato administrativo pelo qual a autoridade regulatória mantém o cadastro com os dados de estabelecimentos, equipamentos, locais, produtos e outros que estejam sujeitos às ações da Vigilância Sanitária.
- » **Cadastro:** assentamento de dados de serviços, instalações, pessoas, equipamentos, produtos e outros relevantes para o controle sanitário.
- » **Código Sanitário:** conjunto de normas legais e regulamentares destinado à promoção, preservação e recuperação da saúde no âmbito municipal, estadual ou federal.
- » **Coleta de Amostra:** é a coleta de todo e qualquer produto sujeito ao controle sanitário tais como alimento, água, bebida, medicamento, droga veterinária, soro, vacina e outros insumos farmacêuticos, produto químico, produto agrícola, agrotóxico, saneante domissanitário, perfume, cosmético, biocida, esgoto, resíduos sólidos, ar, sangue, hemoderivados, órgão, tecido ou parte humana, leite humano, semens, óvulos, entre outros de interesse da saúde.
- » **Colegiado de Gestão Regional (CGR):** é a instância privilegiada de negociação, articulação e

decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito da Região de Saúde, articulada às diretrizes estaduais e nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, constituindo-se num espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária.

- » **Comissão Intergestores Bipartite (CIB):** um dos fóruns fundamentais para o processo de descentralização das ações de saúde. Nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações. Ela é responsável por organizar a atenção à saúde no Estado, além de definir estratégias, programas, projetos e alocação de recursos do SUS, no âmbito estadual. Vale observar que, antes de levar um tema para ser discutido na Bipartite, o assunto deve ter sido debatido entre os municípios em outras de suas instâncias representativas. As decisões somente são encaminhadas para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) se envolverem questões contrárias aos pactos e políticas do SUS ou aquelas que envolvem a União.

- » **Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** integrada por representantes dos estados, municípios, do Distrito Federal e da União, a comissão é um foro de articulação e pactuação na esfera federal. Na comissão, são definidas diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos do SUS. São quinze membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Para estados e municípios, cada indicado representa uma região do país. As decisões são tomadas por consenso.

- » **Conselho Municipal de Saúde:** constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço, tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município.
- » **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems):** é composto por secretários municipais de saúde. Os municípios são entendidos no SUS como os principais responsáveis pelo atendimento à saúde de sua população. O Conasems tem a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT.
- » **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass):** composto por secretários de saúde dos estados, o Conass representa os gestores estaduais junto à CIT, onde pode formular e propor políticas. O Conselho também serve aos secretários estaduais como um fórum de debate, intercâmbio, trocas de experiências e a discussão para a implementação das políticas e diretrizes constitucionais.
- » **Controle Sanitário:** as ações exercidas sobre os estabelecimentos, locais, produtos e outros espaços sob vigilância sanitária.
- » **Denúncia:** manifestação que indique irregularidade ou indício de irregularidade contra a prática de ato que descumpra ou não observa o que prevê a lei ou normas.

- » **Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
- » **Direito:** conjunto de regras de conduta coativamente impostas pelo Estado e que se traduz em princípios de conduta social, tendentes a realizar a justiça.
- » **Direito Administrativo:** conjunto harmônico de princípios jurídicos que regem os órgãos, os agentes e as atividades públicas tendentes a realizar concreta, direta e imediatamente os fins desejados pelo Estado.
- » **Direito Sanitário:** conjunto de princípios jurídicos, componente do direito público e administrativo, que regem especificamente as condições sanitárias.
- » **Estabelecimento:** denominação utilizada para designar locais onde se desenvolvem atividades sob regime de vigilância sanitária.
- » **Ética Profissional:** conduta profissional segundo os preceitos da moral, padrões técnicos e científicos.



- » **Exercício Ilegal:** exercício de alguma atividade regulada por lei por indivíduo sem habilitação legal, isto é, sem diploma legal e registro no respectivo Conselho Regional.
- » **Fiscalização Sanitária:** conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência das autoridades sanitárias que visam à verificação do cumprimento da legislação sanitária ao longo de toda cadeia produtiva, de distribuição, de comercialização, incluindo a importação, com adoção de medidas cabíveis, de forma a assegurar a saúde do consumidor.
- » **Inspetor Sanitário/Agente fiscalizador:** o profissional técnico, legalmente constituído em ato formal em Diário Oficial, portador de credencial, com competência para realizar inspeções sanitárias.
- » **Infração:** termo utilizado para designar situações irregulares ou desobediências às normas legais e regulamentares.
- » **Inspeção sanitária:** consiste na investigação no local da existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, incluindo a verificação de documentos.
- » **Lavrar:** escrever, registrar a infração ou a penalidade.
- » **Lei:** fonte primária do direito administrativo. Essa expressão abrange desde a Constituição até os

regulamentos executivos e permite impor seu poder normativo aos indivíduos e ao próprio Estado, regulando as relações entre os cidadãos e garantindo a vida em comunidade.

- » **Licenciamento:** sinônimo de "Alvará de Funcionamento" ou "Licença de Funcionamento".
- » **Licença de Funcionamento:** sinônimo de "Alvará de Funcionamento".
- » **Municipalização:** estratégia adotada no Brasil que reconhece o município como principal responsável pela saúde da sua população; Expressão adotada para o conjunto de atividades transferidas para o gerenciamento e execução pelos municípios.
- » **PDVISA:** Plano Diretor de Vigilância Sanitária.
- » **Poder de Polícia:** atribuição (ou poder) conferida à Administração Pública de impor limites ao exercício de direitos e de atividades individuais em função do interesse público primário. Ou seja, é o poder que o Estado tem de limitar as liberdades individuais em favor do interesse coletivo.
- » **Preços Públicos:** valor que pode ser cobrado mediante a prestação de um serviço divisível, nunca obrigatório, e suficiente para cobrir o custo total do serviço prestado.
- » **Programa:** ações racionalmente organizadas, a partir de diagnósticos de saúde, com objetivos

predefinidos, metas estabelecidas e quantificadas, estratégias elaboradas, recursos alocados, cronogramas definidos e sistemas de monitoramento e avaliação idealizados para controle e garantia de alcance dos resultados esperados.

- » **Registro de Produto:** ato privativo do órgão ou da entidade competente do Ministério da Saúde, após avaliação e despacho concessivo de seu dirigente, destinado a comprovar o direito de fabricação e de importação dos produtos submetidos ao regime da Lei 6360/76, com indicação do nome do fabricante, da procedência, da finalidade e dos outros elementos que os caracterizem.
- » **Renovação de Alvará:** ato de atualização do documento expedido pela autoridade sanitária que autoriza o funcionamento ou operação dos estabelecimentos sob regime de vigilância sanitária.
- » **Risco:** é a probabilidade da ocorrência de um dano, não somente ao homem, mas também a outros animais e ao meio-ambiente de modo geral.
- » **Saneamento Básico:** saneamento é o conjunto de medidas que, preservando ou modificando as condições do ambiente, têm a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. (abastecimento de águas, deposição de esgotos, coleta de lixo e o controle de animais e insetos- controle de vetores).
- » **Termo de Aplicação de Penalidades:** sinônimo de "Auto de Imposição de Penalidades".

ANEXO 5- LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À VIGILÂNCIA SANITÁRIA / EMENTÁRIO

I- LEGISLAÇÃO GERAL-COMUM A TODAS AS ÁREAS:

Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982

Institui o Código Estadual de Saúde e estabelece normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências.

Decreto Estadual nº 8.739, de 13 de outubro de 1983

Regulamenta a Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982, que institui o Código Estadual de Saúde e aprova normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências.

Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 com as correções da Lei nº 9.695/98 (Artigos: 2º, 5º e 10).

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá outras Providências.

Lei Federal 8.142, de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde- SUS

Portaria Federal/MS nº 518, de 25 de março de 2004

Estabelece procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade e dá outras providências.

II- LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL À CADA ÁREA

I- ÁREA DE ALIMENTOS

Decreto-Lei Federal nº 986, de 21 de outubro de 1969

Institui normas básicas sobre alimentos.

Portaria Federal nº 1.428/MS, de 26 de novembro de 1993

Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos.

Portaria Federal nº 326 SVS/MS, de 30 de julho de 1997

Regulamento técnico sobre as condições higiênico-sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos.

Resolução-RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002

Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.

Resolução-RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002

Regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados.

Resolução-RDC Nº 215, de 01 de agosto de 2002

Dispõe sobre o prazo de adequação ao Regulamento Técnico de Procedimentos Básicos de Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Beneficiadores de Sal destinado ao Consumo Humano.

Resolução-RDC nº 28, de 28 de março de 2000

Dispõe sobre os Procedimentos Básicos de Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Beneficiadores de Sal destinado ao Consumo Humano e o Roteiro de Inspeção Sanitária em Indústrias Beneficiadoras de Sal.

Resolução-RDC nº 130, de 26 de maio de 2003

Estabelece os teores de Iodo em Sal destinado ao Consumo Humano.

Lei Federal nº 9.005, de 16 de março de 1995

Altera disposições das Leis Nº 6.150, de 03 de dezembro de 1974, e 6.437, de 20 de agosto de 1977, que dispõem sobre a obrigatoriedade da iodação do sal destinado ao consumo humano, seu controle pelos órgãos sanitários e dá outras providências.

Lei Federal nº 6.150, de 03 de dezembro de 1974

Dispõe sobre a obrigatoriedade da iodação do sal, destinado ao consumo humano, seu controle pelos órgãos sanitários, e dá outras providências.

Decreto Federal nº 75.697, de 06 de maio de 1975

Aprova Padrões de identidade e Qualidade para o Sal destinado ao Consumo Humano.

Resolução-RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003

Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para fins de Rotulagem Nutricional.

Resolução-RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003

Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a Rotulagem Nutricional.

Resolução-RDC nº 270, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Óleos Vegetais, Gorduras Vegetais e Creme Vegetal.

Resolução-RDC nº 271, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Açúcares e Produtos Para Adoçar

Resolução-RDC nº 272, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para produtos de Vegetais, Produtos de Frutas e Cogumelos Comestíveis.

Resolução-RDC nº 273, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Misturas Para o Preparo de Alimentos e Alimentos Prontos Para o Consumo.

Resolução-RDC nº 274, de 22 de setembro de 2005

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Águas Envasadas e Gelo.

Resolução-RDC nº 275, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico de Características Microbiológicas para Água Mineral Natural e Água Natural.

Resolução-RDC nº 276, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Especiarias, Temperos e Molhos.

Resolução-RDC nº 277, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Café, Cevada, Chá, Erva-Mate e Produtos Solúveis.

Resolução-RDC nº 278, de 22 de setembro 2005

Aprova as Categorias de Alimentos e Embalagens Dispensadas e com Obrigatoriedade de Registro.

Resolução-RDC nº 263, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Produtos de Cereais, Amidos, Farinhas e Farelos.

Resolução-RDC nº 265, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Balas, Bombons e Gomas de Mascar.

Resolução-RDC nº 266, de 22 de setembro 2005

Regulamento Técnico Para Gelados Comestíveis e preparados para Gelados Comestíveis.

Resolução-RDC nº 218, de 29 de julho 2005

Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico-Sanitários para Manipulação de Alimentos e BEBIDAS Preparadas com Vegetais.

Resolução-RDC nº 216, de 15 de setembro 2004

Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Resolução-RDC nº 352, de 23 de dezembro de 2002

Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos

Produtores/Industrializadores de Frutas e ou Hortaliças em Conserva.

Resolução-RDC nº 22, de 15 de março de 2000

Dispõe sobre os Procedimentos Básicos de Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Importados Pertinentes à Área de Alimentos.

Resolução-RDC nº 23, de 15 de março de 2000

Dispõe sobre O Manual de Procedimentos Básicos para Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos.

Resolução-RDC nº 175, de 08 de julho de 2003

Regulamento Técnico de Avaliação de Matérias Macroscópicas e Microscópicas prejudiciais à Saúde Humana em Alimentos.

Resolução-RDC nº 267, de 25 de setembro de 2003

Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Industrializados de Gelados Comestíveis e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Industrializadores de Gelados Comestíveis.

Resolução-RDC nº 173, de 13 de setembro de 2006

Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Industrialização e Comercialização de Água Mineral Natural e de Água Natural e a Lista de Verificação das Boas Práticas para Industrialização e Comercialização de Água Mineral natural e de Água Natural.

Lei Federal nº 10.674, de 16 de maio de 2003

Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de Glúten como medida preventiva e de controle da Doença Celíaca.

Resolução-RDC nº 40, de 08 de fevereiro de 2002

Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos e Bebidas Embalados que contenham Glúten.

Lei Federal nº 8.543, de dezembro de 1992

Determina a impressão de advertência em Rótulos e Embalagens de Alimentos Industrializados que contenham Glúten a fim de evitar a Doença Celíaca ou Síndrome Celíaca.

Resolução-RDC nº 340, de 13 de dezembro de 2002

Estabelece a obrigatoriedade de declarar na Rotulagem, na lista de ingredientes, nome do Corante TARTRAZINA por extenso.

Resolução-RDC nº 13, de 02 de janeiro de 2001

Regulamento Técnico para Instrução de Uso, Preparo e Conservação na Rotulagem de Carne de Aves e seus Miúdos Crus, Resfriados ou Congelados.

Portaria nº 519, de 26 de junho de 1998

Regulamento Técnico para fixação de Identidade e Qualidade de Chás-Plantas Destinadas à Preparação de Infusões ou Decocções.

Orientações sobre Rotulagem Nutricional do Sal para o Consumo Humano / 2003¹²

1) Forma convencional;

2) Forma Simplificada.

2- **ÁREA DE PRODUTOS** (Medicamentos, Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos, Perfumes, Saneantes Domissanitários e Produtos para a Saúde¹³/Correlatos)

2.1- **MEDICAMENTOS**

Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973

Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências.

Lei nº 74.170, de 10 de junho de 1974

Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

Decreto Federal nº 5.775, de 10 de maio de 2006

Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos artigos 2º e 9º do Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974, e dá outras providências.

Resolução-RDC nº 80, de 11 de maio de 2006

Ajusta as condições técnicas e operacionais necessárias à dispensação de medicamentos na forma fracionada em farmácias e drogarias.

Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976

¹² Disponível em: www.anvisa.gov.br

¹³ A expressão "Produtos para a Saúde", adotada pela Anvisa, refere-se a "Correlato", definido no art. 3º - IV do Decreto nº 79094/77.

Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

Lei nº 6480, de 1º de dezembro de 1977

Altera a Lei 6.360/76.

Decreto Federal nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977

Regulamenta a Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976.

Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001

Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.

Resolução - RDC nº 140, de 29 de maio de 2003

Definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do art. 4º da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, do art. 3º da Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 e da Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.

Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999

Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

Resolução-RDC nº 310, de 20 de outubro de 2005

Altera a Resolução-RDC nº 139, de 29 de maio de 2003.

Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999

Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

Lei nº 8.431, de 04 de dezembro de 2003

Dispõe sobre a comercialização de produtos não farmacêuticos e prestação de serviços de menor complexidade útil ao público por farmácias e drogarias e dá outras providências

Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000

Restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.

Lei Federal nº 11.343/Ministério da Justiça, de 23 de agosto de 2006

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define crimes e dá outras providências.

Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 - (Republicada no D.O. de 01/02/1999)

Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Portaria nº 6, de 29 de janeiro de 1999

Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que institui o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução nº 478, de 23 de setembro de 1999

Isentar as empresas transportadoras dos controles sanitários estabelecidos nas Portarias SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e n.º 6, de 29 de janeiro de 1999.

Resolução RDC nº 63, de 27 de setembro de 2007

Atualiza as Listas da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Resolução RDC nº 58, de 5 de Setembro de 2007.

Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e da outras providências.

Resolução - RDC nº 34, de 20 de abril de 2000.

Autoriza a utilização da Talidomida no tratamento de mieloma múltiplo refratário a quimioterapia.

Resolução RDC nº 202, de 18 de julho de 2002.

Determina que a Notificação de Receita "A" não será exigida para dispensação de medicamentos à base das substâncias morfina, medatona e codeína, ou de seus sais, a pacientes em tratamento ambulatorial, cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde.

Portaria nº 2.814, de 29 de maio de 1998

Estabelece procedimentos a serem observados pelas empresas produtoras, importadoras, distribuidoras e do comércio farmacêutico, objetivamente a comprovação, em caráter de

urgência , da identidade e qualidade do medicamento, objeto de denúncia sobre possível falsificação, adulteração e fraude.

Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998

Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do Anexo à Portaria.

Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998 (Republicada no D.O. em 7/4/1999)

Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.

Resolução - RDC nº 92, de 23 de outubro de 2000

Dispõe sobre rotulagem de medicamentos. A Resolução ANVS nº 510, de 1º de outubro de 1999, passa a vigorar com a redação dada por esta Resolução.

Resolução - RDC nº 320, de 22 de novembro de 2002 (Republicada no D.O. em 27/11/2002)

Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas empresas distribuidoras de produtos farmacêuticos.

Resolução - RDC nº 132, de 29 de maio de 2003 (Republicada no D.O.U de 02/10/2003)

Dispõe sobre o Registro de medicamentos específicos.

Resolução RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003

Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e dá outras providências.

Resolução RDC nº 199 de 26 de outubro de 2006 (Republicada em 02/04/07).

Dispõe sobre os Medicamentos de Notificação Simplificada.

Portaria nº 500, de 9 de outubro de 1997 (os Anexos A, B, I e L foram revogados pela RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003).

Aprova o Regulamento Técnico de Soluções Parenterais de Grande Volume SPGV.

Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003

Determina a todos os fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos.

Portaria nº 110, de 10 de março de 1997

Institui roteiro para texto de bula de medicamentos, cujos itens devem ser rigorosamente obedecidos, quanto à ordem e conteúdo.

Resolução-RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 (Republicada em 06.01.2004.)

Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos.

Portaria Estadual nº 3.817, de 15 de agosto de 1988

Aprova Normas Técnicas a serem observadas, em todo o território estadual, para a instalação, funcionamento e fiscalização de farmácias e drogarias.

Resolução RDC nº 67, de 08 de outubro de 2007

Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para Uso Humano, em farmácias.

Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências.

Resolução RDC nº 76, de 1º de novembro de 2007

Dispõe sobre orientação de procedimentos relacionados ao credenciamento ao SNGPC.

Instrução Normativa nº 11, de 31 de outubro de 2007 .

Dispõe sobre orientação de procedimentos para implementação e cumprimento da Resolução da Diretoria Colegiada nº 27, de 2007.

Resolução - RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000

Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas.

Resolução - RDC nº 86, de 21 de setembro de 2000

Autoriza, em caráter excepcional, a importação dos produtos destinados, unicamente, a uso hospitalar ou sob prescrição médica, cuja importação esteja vinculada a uma determinada entidade hospitalar e ou entidade civil representativa, para seu uso exclusivo, não se destinando à revenda ou ao comércio.

Resolução - RDC nº 186, de 27 de julho de 2004

Dispõe sobre a Notificação de drogas ou insumos farmacêuticos com desvios de qualidade comprovados pelas empresas fabricantes de medicamentos, importadoras, fracionadoras, distribuidoras e farmácias.

Resolução - RDC nº 48, de 16 de março de 2004

Dispõe sobre o Registro de Medicamentos Fitoterápicos.

Resolução - RDC nº 139, de 29 de maio de 2003 (Republicada - 05.08.2003)

Dispõe sobre o Registro e a Isenção de Registro de Medicamentos Homeopáticos Industrializados.

Resolução nº 391, de 9 de agosto de 1999

Assegura a qualidade, segurança e eficácia do Medicamento Genérico e garante sua intercambialidade com o respectivo Produto de Referência.

Resolução nº 329, de 22 de julho de 1999

Institui o Roteiro de Inspeção para transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos.

Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999

Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias.

Resolução-RDC nº 173, de 08 de julho de 2003 (Republicada no D.O. de 10/07/2003.)

Altera redação do item 5º do Anexo da RDC nº 328/99

2.2- SANEANTES DOMISSANITÁRIOS**Instrução Normativa nº 1, de 30 de setembro de 1994**

Estabelece os documentos necessários para Processos de Petições junto à Secretaria de Vigilância Sanitária.

Portaria nº 07/DISAD, 01 de setembro de 1980

Considera abrangidos pela Lei 6.360, de 23/9/76, pelo Decreto 79.094, de 5/1/77 e demais normas pertinentes, as ceras e polidores para assoalhos, móveis, metais, automóveis, calçados e demais superfícies inanimadas, na condição de congêneres a saneantes domissanitários, tal como definido nos artigos 44 e 67 da Lei 6.360/76 e do Decreto 79.094/77, respectivamente.

Portaria nº 013/GS/SESAP/RN, de 15 de janeiro de 2007

Dispõe sobre Boas Práticas Operacionais para o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

Portaria nº 89, de 25 de Agosto de 1994

Determina que o registro dos Produtos Saneantes Domissanitários "Água sanitária" e "Alvejante" categoria Congênera a Detergente Alvejante e Desinfetante para uso geral seja procedido de acordo com as normas regulamentares anexas a presente.

Portaria nº 15, de 23 de Agosto de 1988

Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares anexas à presente.

Portaria nº 518, de 25 de Março de 2004

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

Portaria nº 152, de 26 de Fevereiro de 1999

Aprovar o Regulamento Técnico para produtos destinados à desinfecção de água para o consumo humano e de produtos algicidas e fungicidas para piscinas.

Portaria DISAD nº 10, de 15 de Setembro de 1980

Aprova as normas anexas a serem obedecidas pelos saneantes domissanitários e seus congêneres, submetidos ao regime de lei no 6.360, de 23/09/1976, do Decreto no 79.094, de 05/01/1977 e demais normas regulamentares, no que diz respeito à sua rotulagem e embalagem.

Resolução-RDC nº 326, de 09 de novembro de 2005

Aprova o Regulamento técnico para produtos Desinfestantes Domissanitários harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 49/99.

Portaria nº 327, de 30 de julho de 2007

Determina que todos os estabelecimentos produtores de Saneantes Domissanitários cumpram as diretrizes estabelecidas pelos Regulamentos Técnicos - Boas Práticas de Fabricação e Controle e que institui como norma de inspeção para os órgãos de Vigilância Sanitária do SUS o Roteiro de Inspeção em Indústrias de Saneantes Domissanitários

Portaria nº 381, de 26 de Abril de 1999

Suspende por prazo indeterminado ítems específicos das Portarias 321/97 e 322/97.

Resolução Normativa de N° 01, de 04 de Abril de 1979

Considera abrangidos pela Lei 6.360, de 23/9/76, pelo Decreto 79.094, de 5/1/77 e demais

normas pertinentes, as ceras e polidores respectivamente.

Resolução nº 13, de 28 de Fevereiro de 2007

Revoga a Resolução nº. 01, de 25 de outubro de 1978 e aprova o regulamento técnico para produtos de limpeza e afins harmonizado no âmbito do Mercosul

Resolução nº 14, de 28 de Fevereiro de 2007

Revoga parcialmente a Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988 e aprova o regulamento técnico para produtos saneantes com ação antimicrobiana harmonizado no âmbito do Mercosul.

Resolução - RDC nº 38, de 28 de Abril de 2000

Estabelece diretrizes e condições gerais para regulamentação de produtos saneantes domissanitários, destinados exclusivamente para exportação.

Resolução- RDC nº 208, de 1 de agosto de 2003

Aprova regulamento técnico a ser aplicado aos produtos enquadrados na categoria Neutralizador de Odores.

Resolução- RDC nº 117, de 11 de junho de 2001

Republica a Norma Geral para Produtos Biológicos de Uso Domissanitário, elaborada pela Comissão Técnica de Assessoramento na Área de Saneantes Domissanitários - CTAS, aprovada pela Portaria nº 719, de 10 de setembro de 1998, republicada no Diário Oficial da União de 17 de setembro de 1998, e demais alterações pertinentes, estendendo a destinação para uso domiciliar, que passa a vigorar conforme anexo.

Resolução- RE nº 176, de 24 de outubro de 2000

Estabelece critérios que informem a população sobre a qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, cujo desequilíbrio poderá causar agravos a saúde dos seus ocupantes.

Resolução - RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000

Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

Resolução - RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001

O Registro de Produtos Saneantes Domissanitários e Afins, de Uso Domiciliar, Institucional e Profissional é efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco.

2.3 - PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, COSMÉTICOS E PERFUMES**Portaria nº 71, de 29 de maio de 1996 Anexos I, II e III**

Aprova a Relação de Documentos Necessários à Formação de Processos para Autorização, Alteração e Cancelamento de Funcionamento de Empresa.

Portaria nº 97/MS/SVS, de 26 de junho de 1996

Dispõe sobre as Normas e Requisitos Técnicos, a que ficam sujeitos as escovas dentais, com ou sem pigmentos ou corantes nas cerdas.

Portaria nº 1.480/MS, de 31 de dezembro de 1990

Dispõe sobre as normas e requisitos técnicos, a que ficam sujeitos os produtos absorventes

higiênicos descartáveis (absorventes íntimos, absorventes de leite materno e fraldas).

Portaria SVS/MS nº 348 de 18 de agosto de 1997

Manual de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Cosméticos.

Resolução nº 343, de 13 de dezembro de 2005

Institui novo procedimento totalmente eletrônico para a Notificação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes de Grau 1. Prorrogação de prazo para atualização de Notificação

Resolução- RDC nº 211, de 14 de julho de 2005

Ficam estabelecidas a Definição e a Classificação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes, conforme Anexos I e II desta Resolução.

Resolução nº 10, de 21 de outubro de 1999

Dispõe sobre a dispensa de registro e a obrigatoriedade de COMUNICAÇÃO PRÉVIA dos absorventes higiênicos descartáveis de uso externo e intravaginal, as hastes flexíveis e as escovas dentais.

Resolução nº 237, de 22 de agosto de 2002

Aprovar o Regulamento Técnico Sobre Protetores Solares em Cosméticos constante do Anexo desta Resolução.

Resolução-RDC nº 38, de 21 de março de 2001

Estabelece critérios e procedimentos necessários para o registro de novas categorias de

Produtos Cosméticos destinados ao uso infantil.

2.4- PRODUTOS PARA A SAÚDE (CORRELATOS):

Resolução - RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001-(Republicada no D.O.U de 06/11/2001)

Atualiza os procedimentos para Registro de Produtos Correlatos de que trata a Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, o Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977.

Resolução RDC nº 260, de 23 de setembro de 2002.

Atualiza a relação de produtos dispensados de registro.

Resolução RDC nº 56, de 06 de abril de 2001

Estabelece os requisitos essenciais de segurança e eficácia aplicáveis aos Produtos para a Saúde referidos no Regulamento Técnico anexo.

3- ÁREA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Portaria - GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998

Estabelece normas para o controle das Infecções Hospitalares.

Portaria nº 518 de 25 de março de 2004

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

Revoga a Portaria nº 1.469, de 29 de dezembro de 2000

Resolução - RDC nº 50, de 20 de março de 2002

Estabelece o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Atualizada pela **Resolução - RDC nº 307, de 14/11/2002**

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.**

Normaliza a elaboração de projetos físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS). Apresenta orientações aos planejadores, projetistas e avaliadores de estabelecimentos de saúde. Cada EAS construído ou reformado deverá estar em consonância com as definições e informações contidas neste documento, independente de ser um estabelecimento público ou privado.

Resolução - RDC nº 189, de 18 de julho de 2003

Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.

Resolução-RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 substitui a RDC nº 33 de 25 de fevereiro de 2003

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Manuais /MS /94

- Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimentos de Saúde;
- Equipamentos para estabelecimentos assistenciais de saúde - planejamento e dimensionamento.

3.1- LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

1. ATENÇÃO AO IDOSO

Resolução - RDC nº 283, 26 de setembro de 2005

Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Portaria nº 810 GM/MS, de 22 de setembro de 1989

Revogada pela Portaria nº 1.868/GM, de 11 de outubro de 2005

Aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional.

Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006

Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

2. ATIVIDADE FÍSICA

Portaria nº 863, de 30 de março de 1994

Norma Técnica Especial - Regulamenta o funcionamento dos Institutos e/ou Academias de Atividades Físicas.

3. BANCO DE LEITE HUMANO

Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

Portaria MS/GM nº 2.193, de 14 de setembro de 2006

Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano.

4. BRONZEAMENTO ARTIFICIAL

Resolução-RDC 308, de 14 de novembro de 2002

Dispõe sobre as prescrições técnicas para o funcionamento de estabelecimentos que prestam serviços de bronzeamento artificial.

5. CRECHES

Portaria - MS, nº 321 de 26 de maio de 1988

Estabelece Normas para Construção e Instalação de Creches.

6. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997

Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares

Portaria nº 2.616 GM/MS, de 12 de maio de 1998

Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Resolução-RDC nº 48 de 2 de junho de 2000

Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

7. DIÁLISE

Resolução-RE nº 1.671, de 30 de maio de 2006

Estabelece os indicadores para subsidiar a avaliação do serviço de diálise.

Resolução- RDC nº 312, de 24 de outubro de 2005

Revoga a Resolução - RDC nº. 35, de 12 de março de 2001.

Resolução - RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 - (Republicada em 31/05/2006)

Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise.

Resolução-RDC nº 8, de 2 de janeiro de 2001

Aprova o regulamento técnico que institui as boas práticas de fabricação do concentrado

polieletrólítico para Hemodiálise - CPHD.

Portaria nº 1.168 de 15 de junho de 2004

Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Revoga a Portaria nº 82, de 3/1/2000

Portaria nº 211, de 15 de junho de 2004

Determina que as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia serão compostas pelos Serviços de Nefrologia e pelos Centros de Referência em Nefrologia.

8. ESTERILIZAÇÃO POR ÓXIDO DE ETILENO

Portaria Interministerial nº 482 de 16 de abril de 1999 MS/TEM

Aprova o regulamento técnico e seus anexos objetos desta Portaria, contendo disposições sobre os procedimentos de instalações de Unidades de Esterilização por Óxido de Etileno, suas misturas e seu uso, bem como, de acordo com as suas competências, estabelecer as ações sob a responsabilidade do MS e do TEM.

9. FARMÁCIA

Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998

Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973

Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

10. HEMOTERAPIA

Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001

Regulamenta o parágrafo 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988

Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências.

Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001 - (O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN).

Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21/03/2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional e indispensável à execução adequada dessas atividades.

Portaria nº 488, de 17 de junho de 1998

Estabelece procedimentos seqüenciados para detecção de anticorpos anti-HIV, que deverão ser seguidos pelas unidades hemoterápicas, públicas ou privadas, visando à redução de resultados falsos positivos ou falsos negativos.

Portaria nº 59, de 28 de janeiro de 2003

A sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e AIDS, no que concerne ao diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV, será composta por todos os laboratórios, públicos e conveniados ao SUS, que realizam testes sorológicos para a detecção de anticorpos anti HIV e de antígenos do HIV, organizados hierarquicamente, de acordo com a esfera de gestão do SUS a qual pertencem.

Portaria nº 79, de 31 de janeiro de 2003

Determina a implantação, no âmbito da Hemorede Nacional, nos Serviços de Hemoterapia Públicos, filantrópicos, privados contratados pelo SUS e exclusivamente privados, da realização dos testes de amplificação e de detecção de ácidos nucleicos (NAT), para HIV e para HCV, nas amostras de sangue de doadores.

Resolução-RDC nº153, 14 de junho de 2004

Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

Resolução-RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001

Aprova o Regulamento Técnico sobre os níveis de complexidade dos Serviços de Hemoterapia e nova nomenclatura dos serviços da Hemorede.

Resolução-RDC nº 23, de 24 de janeiro de 2002

Aprova o Regulamento Técnico sobre a indicação de uso de crioprecipitado.

Resolução-RDC nº 24, de janeiro de 2002

Aprova o Regulamento Técnico quanto à obtenção do plasma-fresco congelado PFC, de qualidade, seja para fins transfusionais seja para a produção de hemoderivados.

Resolução-RDC nº 149, de 14 de Agosto de 2001

Dispõe sobre a estruturação do Sistema Nacional de Informação de Sangue e Hemoderivados.

11. LABORATÓRIO

Resolução-RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005

Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Norma Técnica nº 0070/GS, de 18 de outubro de 2002

Norma Técnica que regulamenta a Qualidade dos Serviços e a segurança dos resultados prestados pelos Laboratórios de Análises Clínicas e postos de coleta de material.

12. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993

Regulamenta a Inspeção Sanitária em alimento, as Diretrizes para o estabelecimento das Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviços na área de alimentos e o Regulamento Técnico para o Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ'S), para Serviços e Produtos na área de alimentos.

Portaria /RN nº 5.576, de 16 de novembro de 1994

Regulamenta o funcionamento de Estabelecimentos, Produtores e/ou Serviços na Área de alimentos.

13. NUTRIÇÃO ENTERAL

Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000

Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.

14. NUTRIÇÃO PARENTERAL

Portaria MS/SUS nº 272, de 8 de abril de 1998

Aprova Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral e concede o prazo de 180 dias para que as Unidades Hospitalares e Empresas Prestadoras de Bens e/ou serviços se adequem ao disposto nesta portaria.

Resolução - RDC nº 9, de 2 de janeiro de 2001

Aprovar o Regulamento Técnico de soluções parenteral de pequeno porte.

15. ODONTOLOGIA

Portaria nº 0071/GS, de 05 de julho de 1999

Norma Técnica que Regulamenta o funcionamento dos estabelecimentos odontológicos e dos laboratórios de prótese dentária no RN.

Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982

Código Estadual de Saúde.

16. ÓRGÃO, TECIDOS E CÉLULAS

Portaria GM/ Ministério da Saúde nº 2.692, de 23 de dezembro de 2005

Estabelece as normas de funcionamento e cadastramento junto ao SUS dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos (Banco de Olhos)

Resolução-RDC nº 101, de 6 de junho de 2006

Dispõe sobre o ambiente físico, os recursos materiais, as condições de trabalho e as atividades e procedimentos relacionados diretamente ao ciclo do transplante de células, tecidos e órgãos, exercidos pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, estão sujeitos ao regime de Vigilância Sanitária.

Resolução-RDC nº 347, de 2 de dezembro de 2003

Determina Normas Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Olhos.

Resolução-RDC nº 33, de 17 de fevereiro de 2006

Aprova o Regulamento Técnico para o funcionamento dos bancos de células e tecidos.

17. ÓTICA

Decreto nº 24.492, de 28 de junho de 1934

Regula instruções sobre o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932 em relação Serviços de montagem e comercialização de óculos de grau.

Decreto nº 8.739, de 13 de outubro de 1983

Regulamenta a Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982, que institui o Código Estadual de Saúde e aprova normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências.

18. RADIODIAGNÓSTICO**Portaria nº 453, de 1º de junho de 1998**

Aprovar o regulamento Técnico "Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico", parte integrante desta portaria, que estabelece os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico e disciplina a prática de raios-X para fins diagnósticos e intervencionistas.

Resolução-RE nº 1.016, de 3 e abril de 2006

Fica aprovado o Guia "Radiodiagnóstico Médico - Segurança e Desempenho de Equipamentos

Revoga a Resolução - RE nº 64, de 04 de abril de 2003**19. RADIOTERAPIA****Resolução-RDC nº 20, de 02 de fevereiro de 2006**

Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia,

visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.

20. RADIOPROTEÇÃO

Resolução-CNS nº 6, de 21 de dezembro de 1988

Aprova as normas técnicas gerais de radio-proteção, que com esta baixam, visando a defesa da saúde dos pacientes, indivíduos profissionalmente expostos, e do público em geral, para cumprimento do disposto no art. 9º do Decreto nº 81.384 de 22 de fevereiro de 1978.

21. REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS MÉDICOS

Resolução - RE nº 2.606, de 11 de agosto de 2006

Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.

Resolução - RE nº 2.605, de 11 de agosto de 2006

Revoga a Resolução - RE nº 515, de 15 de fevereiro de 2006

Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso únicos proibidos de ser reprocessados.

Resolução - RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006

Revoga Resolução - RDC nº 30, de 15 de fevereiro de 2000

Dispõe sobre o registro, rotulagem e re-processamento de produtos médicos, e dá outras providências.

22. SAÚDE DO TRABALHADOR

Portaria GM/MTE 485, de 11 de novembro de 2005

Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

23. SOLUÇÕES PARENTERAIS

Resolução - RDC nº 45, de 12 de março de 2003

Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.

24. TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004

Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.

25. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Portaria MS/GM nº 479, de 15 de Abril de 1999

Cria mecanismos para a implantação dos sistemas estaduais de referência Hospitalar em Urgência e Emergência e estabelece critérios de classificação e inclusão dos hospitais nos sistemas estaduais de referência hospitalar de atendimento de Urgência e Emergência.

4. ÁREA DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.

Resolução - RDC nº 50, de 20 de março de 2002

Estabelece o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

NBR nº 9050 - ABNT

Regula Acessibilidade de Portadores de Deficiência Física.

Nota: As Legislações, citadas nesta publicação, principalmente as específicas, estão sujeitas a alterações e inclusões. Para acesso às atualizações consultar os Sites nos endereços eletrônicos : www.anvisa.gov.br e www.suvisa.rn.gov.br.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Guia foi criado no sentido de contribuir para uma maior sensibilização e adesão dos gestores municipais no processo de implantação dos Serviços de Vigilância Sanitária Municipal; entretanto, ao concluirmos, sentimos que muito poderá ser acrescentado a partir de experiências obtidas no decorrer da elaboração e implantação dos Planos de Ação das VISAS municipais.

Portanto, disponibilizamos os nossos contatos por meio dos quais receberemos sugestões que venham a enriquecer este documento e que esperamos proporcionar conhecimento técnico para embasar as ações relacionadas à VISA, contribuindo no processo de promoção da saúde da população do nosso Estado.

CONTATOS:

Telefones: (84) 3232- 2562/2731 Telefax: 3232-2557

Site: www.suvisa.rn.gov.br

E-mail: visa@rn.gov.br

Endereço: Av. Junqueira Aires, 488 - Centro - Natal/RN

CEP: 59.025-280

