

INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM CONSÓRCIOS DE SAÚDE NA COVID-19

SANITARY INSPECTIONS IN HEALTH CONSORTIA DURING COVID-19

INSPECCIONES SANITARIAS EN CONSORTIOS DE SALUD EN LA COVID-19

✉ José Reginaldo Pinto¹, ✉ Geziel dos Santos de Sousa², ✉ Eline Saraiva Silveira Araújo³ e ✉ Geysa Maria Nogueira Farias⁴

RESUMO

O estudo objetivou verificar as conformidades e não conformidades sanitárias existentes nos serviços consorciados de saúde durante a pandemia de Covid-19. Pesquisa de análise documental, abrangeu a macrorregião de saúde de Sobral, Ceará. Essa macrorregião possui cinco regiões de saúde, sendo que cada uma possui uma policlínica e um centro de especialidade odontológica regional. Utilizou-se os relatórios de inspeção sanitária produzidos pelos inspetores estaduais que continham informações sobre estrutura, organização e funcionamento dessas unidades, avaliadas de setembro de 2020 a setembro de 2021. Os resultados foram georreferenciados pelo software Quantum GIS 3.26, Buenos Aires. Verificou-se que a policlínica de Sobral estava em melhor conformidade sanitária, enquanto Acaraú necessitava de ajustes nos processos de trabalho, segurança dos pacientes e segurança ocupacional. Quanto aos CEOs avaliados, dois apresentaram excelentes conformidades sanitárias e três estavam com itens em não conformidade. Essas evidências sugerem a melhoria da gestão da qualidade nos consórcios de saúde avaliados.

Descritores: *Sistema Único de Saúde; Inspeção Sanitária; Unidades de Saúde Ambulatoriais; COVID-19.*

ABSTRACT

The study aims to verify the sanitary conformities and non-conformities existing in the Health consortium services during the Covid-19 pandemic. It is a research based on document analysis, encompassing the Health Macro-region of Sobral, Ceará. This macro-region has five health regions, with each region having a Polyclinic and a regional Center for Dental Specialties. The reports of sanitary inspections carried out by state inspectors were used, containing information about the structure, organization, and functioning of these units, evaluated from September 2020 to September 2021. The results were georeferenced using Quantum GIS 3.26 software, Buenos Aires. It was found that the Polyclinic in Sobral showed better sanitary compliance, while Acaraú needed adjustments in work processes, patient safety, and occupational safety. As for the evaluated Dental Specialties Centers, two showed excellent sanitary compliance, and three had non-compliant items. These findings suggest an improvement in the quality management of the evaluated health consortia.


Descriptors: *Unified Health System; Sanitary Inspection; Ambulatory Care Facilities; COVID-19.*


RESUMEN


El estudio tiene como objetivo verificar el cumplimiento e incumplimiento sanitario existente en los servicios de salud del consorcio durante la pandemia de Covid-19. Investigación de análisis documental, que escenificó la Macrorregión de Salud de Sobral. Esta macrorregión cuenta con cinco regiones de salud, y cada región cuenta con un policlínico y un Centro de Especialidades Dental regional. Se utilizaron los informes de inspección sanitaria elaborados por los inspectores estatales VISA, que contenían información sobre la estructura, organización y funcionamiento de estas unidades, evaluados entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021. Los resultados fueron georreferenciados mediante el software Quantum GIS 3.26 Buenos Aires. Se constató que la Policlínica de Sobral está en mejor cumplimiento en materia de salud, mientras que la Acaraú necesitaba ajustes en los procesos de trabajo, seguridad del paciente y seguridad laboral. En cuanto a los CEOs evaluados, dos presentaron ítems de cumplimiento excelente y tres con ítems de incumplimiento. Esta evidencia sugiere una mejora en la gestión de la calidad en los consorcios de salud evaluados.

Descritores: *Sistema Único de Salud; Inspección Sanitaria; Instituciones de Atención Ambulatoria; COVID-19.*

¹ Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Secretaria Municipal de Fortaleza. Fortaleza, CE - Brasil. 

⁴ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no estado do Ceará atualmente é organizada em regiões de saúde, de modo a atender aos princípios doutrinários e organizativos do SUS. Essas regiões de saúde estão agrupadas em cinco macrorregiões (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe). Cada macrorregião contém um agrupamento de regiões de saúde, as quais são compostas por municípios¹.

A organização dos espaços geográficos estaduais em regiões de saúde permite ofertar o acesso resolutivo da saúde populacional em tempo oportuno e com qualidade, por meio das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade. Além disso, visa efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores e impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades. Busca-se, também, a racionalidade dos gastos e a otimização de recursos com o intuito de reduzir as desigualdades locais e regionais².

A macrorregião de saúde de Sobral compreende 05 regiões de saúde, compostas por 55 municípios, com população estimada de 1.500.000 habitantes. Possui cobertura acima de 95% de sua população atendida pelas Equipes Saúde da Família e serviços de média e alta complexidade³. O município de Sobral integra uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Ceará, sendo considerado o polo da macrorregião norte do estado^{3,4}.

Na área de saúde, todo o estado do Ceará oferece atendimentos ambulatoriais especializados por meio dos consórcios públicos municipais. O Ministério da Saúde define o consórcio público como uma tecnologia jurídico-institucional projetada para viabilizar a ação pública em rede, unindo e integrando entes federativos autônomos na realização de atividades e projetos de interesse comum. Ele pode facilitar o planejamento local e regional em saúde, viabilizar o investimento financeiro integrado e contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS⁵.

Para ampliação da oferta de serviços especializados foram instituídos 22 Consórcios Públicos de Saúde (CPS) no estado do Ceará, tendo como base o território das regiões de saúde (exceto a capital). Os CPS, constituídos sob a forma de associação pública, entidade autárquica e interfederativa subordinada ao Estado/SESA, viabilizaram a implantação de policlínicas de especialidades e de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)⁶.

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui uma das áreas mais complexas da saúde coletiva, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e responde pela regulação sanitária, proteção da saúde, prevenção e controle de riscos relacionados a produtos, tecnologias, processos e serviços de interesse da saúde. Devido à função regulatória, as ações da VISA são de competência exclusiva do Estado, que, em benefício do interesse público, atua com intervenções disciplinadoras das relações sociais de produção e consumo em atividades de particulares e públicas que implicam risco à saúde coletiva⁷.

As ações e os serviços de saúde, em suas variadas formas, estão sujeitos à regulação sanitária, exercida fundamentalmente pela VISA. Como braço do Estado, a VISA possui o atributo do poder de polícia e se organiza no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para desenvolver um conjunto articulado de ações nas três esferas de gestão. Estudos mostram irregularidades diversas em serviços de saúde e/ou em seus produtos, serviços hospitalares e diagnósticos, assim como em unidades básicas de saúde, entre outros, que denotam muitas deficiências por parte dos prestadores de serviços e, igualmente, do sistema de controle sanitário⁷. A VISA corresponde a ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo sobre os problemas sanitários do meio ambiente, da produção e circulação de bens/produtos e da prestação de serviços de interesse da saúde. Portanto, abrange o controle de bens de consumo e prestação de serviços que direta ou indiretamente interferem na saúde, compreendendo etapas/processos desde a produção ao consumo⁸.

A tecnologia de inspeção sanitária assume destaque como instrumento de gerenciamento de risco, avaliando o atendimento à legislação sanitária. Os roteiros de inspeção sanitária usuais avaliam os serviços utilizando variáveis dicotômicas com indicadores atribuídos como conformes e não conformes, que demonstram o atendimento ou não à legislação, sem juízo de valor da criticidade dos itens analisados⁹.

Com base em que os CPS se compõem de uma rede ambulatorial que oferece serviços à população, é fundamental que seja um setor regulado pela Vigilância Sanitária estadual. Isso visa à melhoria da qualidade assistencial e à minimização de riscos à população que utiliza essas unidades para seus tratamentos de saúde.

Neste sentido a Anvisa, com o objetivo de organizar as ações de VISA exercidas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no que concerne a autorização de funcionamento, licenciamento, registro, certificação de boas práticas, fiscalização, inspeção e normatização, publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 207/Anvisa, de 03 de janeiro de 2018, que regulamenta, em seu art. 2º, a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) como requisito estruturante para a qualificação das ações da VISA exercidas por união, estados, Distrito Federal e municípios¹⁰.

Nesse contexto, objetiva-se com essa investigação verificar as conformidades e não conformidades apresentadas nos laudos de inspeções sanitárias das policlínicas e centros de especialidades odontológicas durante a pandemia de Covid-19 na macrorregião de saúde de Sobral. Além disso, questiona-se: Os serviços ofertados nos consórcios condiziam com as recomendações preconizadas pelo SGQ no período pandêmico?

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo documental no qual, segundo Cellard¹¹, o método apresenta algumas vantagens significativas, tratando-se de uma coleta de dados que elimina, ao menos em parte, a eventualidade de qualquer influência a ser exercida pela presença ou intervenção do pesquisador, do conjunto de interações, acontecimentos ou comportamentos pesquisados, anulando a possibilidade de reação do sujeito à reação de medida.

Esta pesquisa encenou a macrorregião de saúde de Sobral que está localizada no centro-oeste do estado, no semiárido nordestino, abrangendo 55 municípios. A macrorregião apresenta cinco regiões de saúde, sendo que cada região apresenta uma policlínica e um CEO regional que procuram ofertar serviços ambulatoriais especializados à população de cada território.

De acordo com o Decreto nº 7508 de 28/06/2011, em seu Art. 2º, a região de saúde é o espaço geográfico contínuo formado pelo agrupamento de municípios, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, limítrofes, com o objetivo de integrar o planejamento, a organização e a execução de ações e serviços de saúde.

A Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, nos termos do Decreto 7.508, em seu Art. 3º, explana que são objetivos da organização de regiões de saúde: garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizados em redes de atenção, assegurando um padrão de integralidade; efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades; e buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos de modo a reduzir as desigualdades locais e regionais¹².

Foram incluídos neste estudo cinco policlínicas e cinco centros de especialidades odontológicas regionais, correspondendo a 24% desse serviço ofertado em todo o estado do Ceará. Excluíram-se 16 policlínicas e 16 CEOs do estado, pois não havia dados divulgados sobre inspeções sanitárias realizadas dentro desses serviços. Assim, utilizou-se uma amostra por conveniência.

Para a realização do estudo documental foram compilados os relatórios de inspeção sanitária produzidos pelos gestores de contratos dos CPS da macrorregião, fiscais da VISA estadual, os quais continham informações sobre a estrutura, organização e funcionamento dessas unidades que foram avaliadas durante o

período de setembro de 2020 a setembro de 2021, período da pandemia de COVID-19. Os relatórios estavam sob posse da Superintendência de Saúde da Região Norte (SRNOR). Dessa forma, o estudo foi realizado por pesquisadores da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), vinculados ao curso de Especialização em Vigilância Sanitária, durante o ano de 2022.

Foi solicitada à superintendente regional de saúde a autorização para utilização dos relatórios para responder aos instrumentos de coleta de dados, que se iniciou a partir da assinatura do termo de fiel depositário, liberando informações contidas sobre os CPS da macrorregião Sobral. Da mesma forma foi solicitada a carta de anuência à superintendente regional de saúde para utilização dos dados e informações descritas nos relatórios.

O instrumento de coleta de dados foi confeccionado pelo pesquisador e continha informações sobre as conformidades demandadas pela legislação vigente da ANVISA e das leis e portarias do Ministério da Saúde que contemplasse a fiscalização dos serviços consorciados em estudo (policlínicas e CEOs regionais). Dessa forma, apreciou-se as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 50/2002, 63/2011, 15/2012, 36/2013, 222/2018, 611/2022, 6/2013 e etc. Na análise dos relatórios de inspeção foram considerados não conformes as unidades que tinham indicadores de qualidade abaixo de 70%.

A pesquisa de caráter documental apresenta potencial de assumir cada vez mais relevância, sobretudo se considerarmos o quanto rapidamente vem crescendo a produção de dados, a diversificação dos suportes de registro, a velocidade da circulação de dados e as possibilidades de acesso aos múltiplos formatos de documentos na assim chamada era da informação. Não apenas os textos, mas também fotos, vídeos, bancos de dados e vários outros tipos de documentos de origem pública ou privada estão cada vez mais disponíveis e amplamente acessíveis aos pesquisadores, apresentando-se quase sempre como “matéria-prima” a ser lapidada sob múltiplos enfoques e infinitas possibilidades¹³.

Desse modo, os estudos documentais foram apresentados utilizando-se estatística descritiva simples. Esses resultados foram apresentados em mapas georreferenciados, cujas áreas foram classificadas com níveis de densidade que variaram de acordo com a cor e tonalidade. Para a produção dos mapas temáticos a base cartográfica foi obtida no sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e para a realização das análises foi utilizado o *software Quantum GIS 3.26* Buenos Aires.

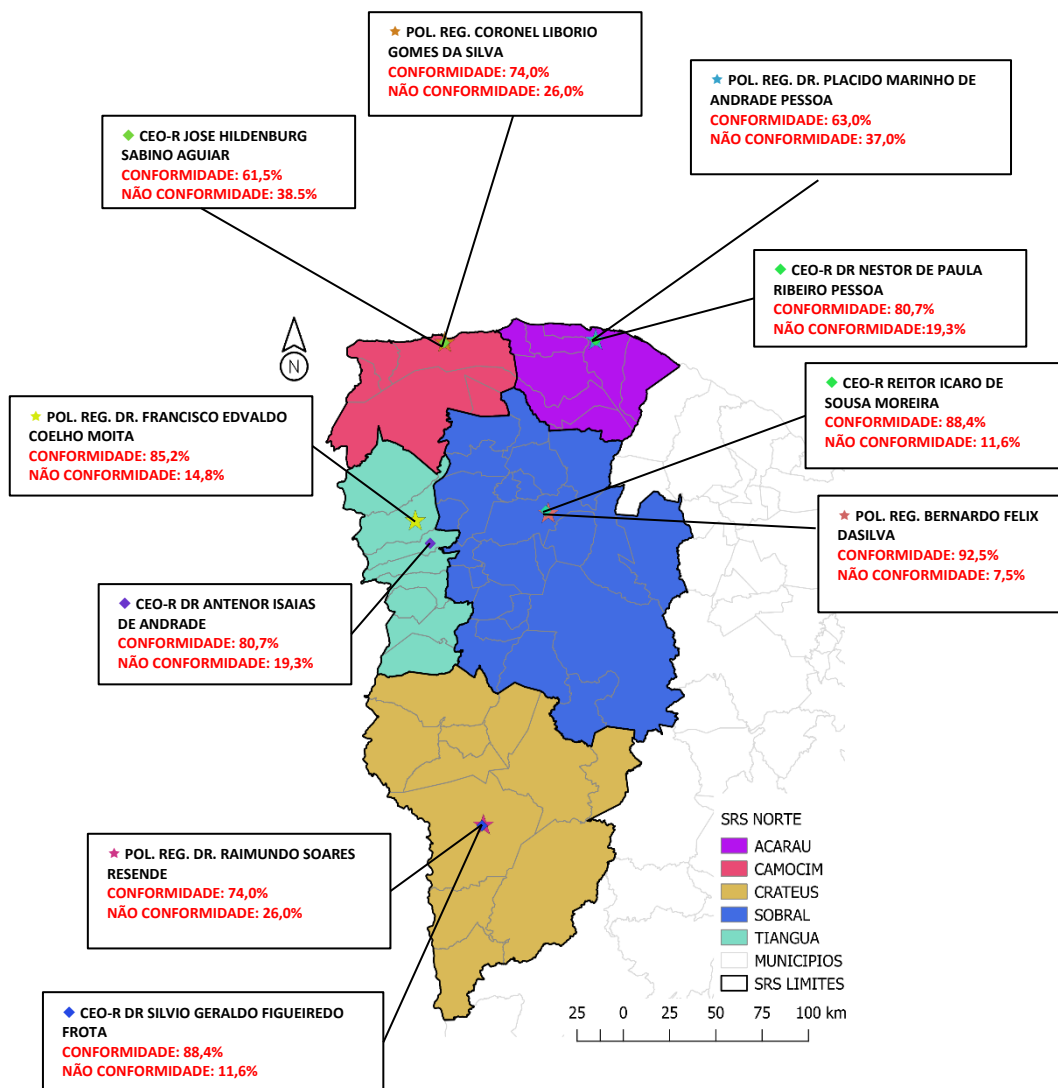
O presente projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil. A pesquisa foi executada de acordo com o exigido, a investigação respeitou os princípios básicos da bioética, postulados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos, tais como se apresentam: autonomia, a qual implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes¹².

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) recebendo o Parecer de Nº 5.685.166.

RESULTADOS

Na análise sobre as conformidades e não conformidades sanitárias das policlínicas e CEOs da macrorregião de Sobral foi verificado que a policlínica de Sobral apresentou 92,5% de conformidade em sua estrutura e processos de trabalho, enquanto a policlínica de Acaraú apresentou 63%. Em relação aos CEOs, Crateús e Sobral apresentaram as melhores conformidades com 88,4%, conforme a Figura 1.

Figura 1: Conformidades e não conformidades encontradas nas inspeções sanitárias do consórcio público de saúde da macrorregião de Sobral.



Fonte: Consórcio Público de Saúde da Macrorregião de Saúde de Sobral, 2023.

A Tabela 1¹⁴ mostra uma média percentual de quesitos encontrados em todas as unidades consorciadas da SRNOR, de acordo com os relatórios de inspeção sanitária. Foi identificado que as mais baixas conformidades sanitárias se encontravam nos consórcios de Camocim e Acaraú, antes das intervenções do Estado, no início do período pandêmico. Essa avaliação considerou uma análise geral de cada consórcio, agregando policlínicas e CEOS. Foi constatado também que os quesitos com não conformidades mais acentuadas estavam na oferta de especialidades médicas, de transporte sanitário, planos de educação permanente e saúde ocupacional e formação das comissões que arquitetam os processos de trabalho nos serviços de saúde (biossegurança, brigada de incêndio, controle de infecção, segurança do paciente etc.).

Tabela 1. Conformidades e não conformidades encontradas nas inspeções sanitárias do consórcio público de saúde da macrorregião de Sobral.

DESCRIÇÃO	CONFORMIDADE	
	SIM	NÃO
ACARAÚ	71,7%	28,3%
CAMOCIM	67,9%	32,1%
CRATEÚS	82,7%	17,3%
SOBRAL	90,6%	9,4%
TIANGUÁ	83,0%	17,0%
ITEM		
ALMOXARIFADO	100,0%	0,0%
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	90,0%	10,0%
CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)	100,0%	0,0%
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA	50,0%	50,0%
COMISSÃO DA BRIGADA DE INCÊNDIO	60,0%	40,0%
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	50,0%	50,0%
COMISSÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE	60,0%	40,0%
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	60,0%	40,0%
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	60,0%	40,0%
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	70,0%	30,0%
COMPROVANTE DE DEDETIZAÇÃO	90,0%	10,0%
COMPROVANTE DE LAVAGEM DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA	90,0%	10,0%
ESPECIALIDADES MÉDICAS	50,0%	50,0%
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	100,0%	0,0%
LABORATÓRIO DE PRÓTESES	80,0%	20,0%
LAUDO DE QUALIDADE DA ÁGUA	90,0%	10,0%
MARCA CONSULTAS PELO FASTMEDIC	100,0%	0,0%
MARCA CONSULTAS PELO SIGES	100,0%	0,0%
NÚCLEO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (NEP)	100,0%	0,0%
OUVIDORIA	90,0%	10,0%
PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	66,7%	33,3%
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	100,0%	0,0%
PLANO DE SAÚDE OCUPACIONAL	60,0%	40,0%
SERVIÇOS DE FARMÁCIA	90,0%	10,0%
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E CALIBRAGEM DOS EQUIPAMENTOS	100,0%	0,0%
SERVIÇOS DE ARQUIVOS MÉDICOS	100,0%	0,0%
SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO	100,0%	0,0%
TRANSPORTE SANITÁRIO	30,0%	70,0%
TOTAL	79,2%	20,8%

Fonte: Consórcio Público de Saúde da Macrorregião de Saúde de Sobral, 2023

DISCUSSÃO

De acordo com as análises apresentadas nos resultados deste estudo, a policlínica de Sobral se destacou por sua melhor conformidade sanitária devido a itens que fortaleceram seu sistema de gestão da qualidade, como a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em contraste, a policlínica de Acaraú ainda não estava completamente adequada devido ao porte da unidade. Alguns itens que necessitam de ajustes

nesse consórcio foram a implantação das comissões de biossegurança, segurança do paciente, brigada de incêndios, revisão de prontuários, serviços de farmácia clínica e ouvidoria.

Sobre a implementação das comissões, é relevante considerar a importância da gestão da qualidade nos serviços de saúde. Essa gestão envolve um conjunto de ferramentas projetadas para otimizar os processos operacionais e organizacionais, visando reduzir desperdícios, maximizar resultados financeiros, atender às necessidades e expectativas dos clientes, gerar satisfação, melhorar a qualidade e reduzir o tempo de espera¹⁵.

No âmbito da Vigilância Sanitária (VISA), existem três conjuntos de práticas com diferentes enfoques de risco, dependendo da estratégia adotada. As ações de promoção da saúde focam na educação coletiva para aumentar a qualidade de saúde da população, independentemente de um fator de risco específico. As ações preventivas de riscos ou danos abordam fatores específicos com base no risco epidemiológico, buscando reduzir ou eliminar novas ocorrências. As ações de proteção da saúde têm como objetivo reforçar as defesas¹⁶. No caso das evidências encontradas nos consórcios com baixo percentual de organização de processos de trabalho, percebe-se que seguir o cumprimento da legislação sanitária promoveria melhoria na efetividade da oferta de serviços aos pacientes/usuários das unidades.

Nessa perspectiva, a Gestão da Qualidade (GQ) é peça fundamental para essas unidades, tornando-se um espaço teórico e prático para a produção de conhecimento, influenciando a execução e o controle do trabalho nas organizações. Desde a década de 1980, muitas organizações têm investido em melhorias em seus processos de trabalho incorporando práticas de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ)¹⁶. Instituir nas unidades consorciadas os planos de educação permanente e investir na saúde ocupacional dos trabalhadores dos serviços são estratégias que permitem garantir a segurança, aumentar a produtividade, prevenir doenças e melhorar a imagem das instituições perante a comunidade. Os planos foram dois quesitos que se mostraram deficientes na investigação.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 207 de 2018 estabelece que a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade é um requisito estruturante para a qualificação das ações de vigilância sanitária exercidas pela União, estados, Distrito Federal e municípios¹⁷. A implementação de SGQ tem se tornado cada vez mais importante para organizações em todo o mundo, com a ISO 9001 sendo um referencial normativo amplamente utilizado, elaborado pela *International Organization for Standardization* (ISO). A norma ABNT NBR ISO 9001 estabelece requisitos para SGQ aplicáveis a qualquer ramo de atividade, visando à implantação de um sistema de gestão organizacional confiável, com o propósito de entregar serviços e bens aos clientes conforme as especificações definidas¹⁶.

Para uma gestão eficaz da VISA em consórcios de saúde é necessário identificar os processos e macroprocessos, estabelecendo sua relação e lógica de organização para alcançar os objetivos estratégicos da organização. Os macroprocessos podem ser classificados como gerenciais, finalísticos e de apoio ou suporte. Para tanto, é preciso classificar os macroprocessos como: (A) gerenciais ou de gestão – referentes aos processos de gerenciamento e controle, com foco na gestão da VISA como um todo; (B) finalísticos – referentes aos processos que entregam os serviços e produtos relacionados à finalidade principal da VISA, com foco nas partes interessadas; (C) apoio ou suporte – referentes aos processos operacionais que dão suporte aos processos gerenciais e finalísticos, com foco na organização¹⁰. Analisando os macroprocessos evidenciaram-se falhas na distribuição de vagas por especialidades médicas, o que poderia gerar filas de espera no agendamento de consultas ambulatoriais e procedimentos, como foi mostrado na Tabela 1.

Sobre outras falhas como a implementação das comissões, é importante ressaltar que garantir a segurança do paciente é um desafio constante para os sistemas de saúde, principalmente durante a pandemia de COVID-19. A VISA desempenhou um papel fundamental em várias frentes, incluindo esclarecimentos à população, educação em saúde para os profissionais e fiscalização de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária durante esse período. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho, tornou

obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde, exceto consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar¹⁸.

Em relação aos centros de especialidades odontológicas avaliados pelas equipes da VISA, dois apresentaram excelentes conformidades e três com itens estavam não conformes com os padrões de qualidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com o Decreto nº 33.032, o consórcio público de saúde constitui autarquia com autonomia administrativa para gestão das unidades de policlínicas e CEOs, com a missão de prestar atendimento especializado de saúde na região, sendo suas obrigações constituídas e reguladas no contrato de programa firmado entre os entes consorciados (estado e municípios). O contrato de programa consiste em acordo celebrado anualmente entre os entes consorciados e o consórcio público de saúde da região no qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, as atividades específicas da unidade, os objetivos, indicadores e metas a serem alcançadas no período, assim como as regras relativas à respectiva execução. Os consórcios públicos são disciplinados pela Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005 e regulamentado pelo Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007¹⁹.

A qualificação das ações da VISA dentro dos consórcios de saúde, com a incorporação de um conjunto de instrumentos que contribuem para o aprimoramento dos processos de gestão, tem sido constantemente priorizada pela Anvisa e pelos demais entes federados. Nessa seara, a gestão da qualidade dos serviços de saúde mostra-se como importante estratégia para a organização das ações de vigilância¹⁰.

O trabalho em VISA é parcelar, mas a integralidade na proteção da saúde contra riscos da cadeia produtiva de bens e serviços pressupõe que as ações devam ocorrer articuladas e integradas numa perspectiva sistêmica, ou seja, nas três esferas de gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e com o uso de tecnologias que se intercomplementem e em articulação no âmbito do SUS, mas não apenas com as áreas envolvidas com a questão de riscos à saúde, a vigilância epidemiológica, a ambiental, a saúde do trabalhador e outras fora do setor saúde, visando à vigilância dos determinantes do processo saúde-doença^{20,21}.

Um gestor em VISA deve analisar continuamente o contexto externo, identificando oportunidades ou obstáculos para o trabalho. Estimular a equipe a expressar suas análises e a buscar informações para identificar fortalezas e áreas que requerem melhoria no contexto interno. Utilizar os instrumentos de pactuação e planejamento do SUS aplicando ferramentas de planejamento para caracterizar, selecionar e priorizar as necessidades de saúde e os problemas sanitários promovendo a participação e a corresponsabilização da equipe. Priorizar as situações a serem trabalhadas considerando a magnitude do risco à saúde e suas implicações e consequências nos contextos social, político, econômico e jurídico. Dimensionar e avaliar a estrutura e os recursos disponíveis do serviço para o desenvolvimento do trabalho. Participar das instâncias de discussão, negociação e pactuação e tomada de decisões. Promover a cordialidade e favorecer a interação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho²⁰.

Em relação aos centros de especialidades odontológicas avaliados pelos instrumentos de inspeção sanitária, pôde-se constatar que necessitam serem ajustados processos de trabalho como a implantação das comissões já citadas, dedetização da unidade, além da implementação de um plano de saúde ocupacional para os trabalhadores do serviço.

Durante a pandemia de Covid-19, a VISA apresentou um papel importante com atuação em várias linhas de frente, por meio de ações de esclarecimentos à população, educação em saúde aos profissionais e fiscalização dos estabelecimentos sujeitos à vigilância. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 353, de 23 de março de 2020 delegou aos órgãos de vigilância sanitária estaduais a competência de “elaborar a recomendação técnica e fundamentada” para restrição de caráter excepcional e temporária em rodovias de locomoção interestadual e intermunicipal. As barreiras sanitárias fizeram sentido na medida em que havia a necessidade de impedir a disseminação do vírus resultante da movimentação de pessoas contaminadas sintomáticas ou assintomáticas, com potencial de transmissão²².

O reforço das ações de vigilância nos estabelecimentos de saúde deveu-se, principalmente no segundo ano de pandemia, ao surgimento da variante Omicron altamente mutante (B.1.1.529), a qual causou um aumento nas infecções por COVID-19 em diferentes países do mundo. Mais de 38 países em todas as seis regiões do mundo foram afetados pela nova variante desde que foi detectada pela primeira vez na África do Sul, em novembro de 2021. No Brasil, a Omicron foi a causa da terceira onda da COVID-19. Houve um aumento significativo do número de infecções na primeira semana epidemiológica em todo o país^{23, 24}.

Durante a pandemia, os profissionais de odontologia precisaram seguir protocolos rigorosos de biossegurança para minimizar o risco de infecção cruzada, especialmente pela geração de aerossóis em seus consultórios²⁵. Por isso, a qualificação das ações da VISA em consórcios de saúde, com a adoção de instrumentos que contribuam para o aprimoramento dos processos de gestão, foi uma prioridade para a ANVISA e outras entidades governamentais durante o período pandêmico. A gestão da qualidade dos serviços de saúde desempenhou um papel estratégico na organização das ações de vigilância.

Os resultados desta investigação demonstraram que a vigilância sanitária é essencial para o controle de doenças infecciosas em emergências de saúde pública e para a organização dos serviços de saúde de forma geral, garantindo a segurança, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população. Dessa forma, tem uma contribuição fundamental para proteger a saúde coletiva das populações.

CONCLUSÃO

Ao finalizar esta investigação verificou-se que as unidades pertencentes ao consórcio público de saúde da macrorregião Sobral apresentaram fragilidades sanitárias, identificadas pelas inspeções dos técnicos da SESA durante a pandemia de Covid-19, as quais deveriam ser corrigidas pelos gestores das unidades. As fragilidades sanitárias envolviam processos de trabalhos sobre a segurança do paciente e sobre a segurança dos trabalhadores dos consórcios. Várias recomendações foram propostas a partir da intervenção dos técnicos do Estado para reforçar a estratégia da gestão da qualidade nessas unidades.

Essas evidências demonstram o quão importante é a atuação das VISAs das superintendências e áreas descentralizadas de saúde para a implementação dos consórcios públicos de saúde no território cearense, a fim de proporcionar à população um serviço ambulatorial secundário mais satisfatório e eficiente.

Esta pesquisa apresentou limitações por se tratar de um recorte sobre a atuação das equipes da VISA em uma macrorregião, não demonstrando como se consolidou a situação sanitária em todo o estado do Ceará durante a pandemia da Covid-19. Mesmo assim, fez suscitar reflexões para a aprimorar os serviços da VISA em todo o estado. O planejamento e a avaliação dos serviços de vigilância sanitária nessas unidades também foram destacados como uma forma de melhorar os processos de trabalho, enfatizando a gestão da qualidade.

Importante ressaltar que as equipes da vigilância sanitária do estado concederam prazos para ajustes das não conformidades encontradas nas unidades de saúde consorciadas, deixando agendas de retorno para novas inspeções.

REFERÊNCIAS

1. Moura DCN, Pinto JR, Aragão AEA. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. *Tempus, actas de saúde colet.* 2016; 10(1):75-93. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1577>.
2. Ministério da Saúde. O COAP e as Comissões Intergestores. Brasília: MS, 2012.
3. Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de ação da rede de atenção às Urgências da macrorregião de Sobral. Sobral-Ce, 2013.
4. Santos FC, Pinto JR, Vieira LJES, Ferreira Junior, AR. Atendimento a vítimas de acidentes por motocicletas, pela equipe de enfermagem, em hospitais de pequeno porte. *Revista saúde.com.* 2017; 13:847-853. DOI: 10.22481/rsc.v13i2.411.

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Consórcios públicos intermunicipais no âmbito do SUS: aspectos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. Almeida PF, Giovanella L, Martins MT, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2019; 24(12):4527-4540. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25562019>.
7. Costa EA, Costa EAM, Souza MKB, Araújo PS, Souza GS, Lima YOR et al. Desafios à atuação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária nos serviços de saúde. *Vigil Sanit Debate*, 2022; 10(1):14-24. DOI: 10.22239/2317-269X.01844.
8. Patricio VC, Moreira FJF, Abreu LDP, Chaves MD. Doenças alimentares: relação Vigilância Sanitária – Epidemiologia. *Cadernos ESP*. 2019; 13(2):94-108. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/201](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/201).
9. Viterbo LMF, Dinis MAP, Sá KN, Marques CASC, Navarro MVT, Leite HJD. Desenvolvimento de um instrumento quantitativo para inspeção sanitária em serviços de alimentação e nutrição, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(3): 805-816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16372018>.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade em Unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
11. Cellard A. “A análise documental”. In: Poupar J. *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2012; 295-316.
12. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466/12 - Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p 01-19. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Beltrão REV, Nogueira FA. *A Pesquisa Documental nos Estudos Recentes em Administração Pública e Gestão Social no Brasil*. ANPAD, Rio de Janeiro, 2011.
14. Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência Regional de Saúde Norte (SRNOR). *Relatórios de Visitas Técnicas dos Consórcios Públicos de Saúde*. Sobral-CE: SRNOR, 2022.
15. Pedrosa K. *Aplicação do lean six sigma em hospitais: construção e validação de um manual de orientações [Dissertação]*. UECE: Fortaleza-Ce, 2022.
16. Silva WM, Bacelar VMB, Sousa AIA, Barca DAAV, Santos CM, Zanetta BL. Gestão da qualidade na administração pública: autoavaliação sobre a aplicação de práticas em órgãos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2021; 9(3):40-48. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01833>.
17. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 207, de 3 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/resolucao-rdc-no-207-de-03-de-janeiro-de-2018-organizacao-das-acoes-de-visa-exercidas-pela-uniao-estados-df-e-municipios/?wpdmml=5961>.
18. Coslop S, Caldas BN, Pereira MSR, Calazans MSC, Lima EFA, Portugal FB. Estrutura e atividades dos Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais: uma revisão integrativa. *Vigil. sanit. Debate*. 2022; 10(1):55-63. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01917>.
19. Ceará. Decreto Nº 33.413 de 20 de dezembro de 2019. Define as condições para ingresso do Estado do Ceará em Consórcio Público na área da saúde, no tocante à estrutura organizacional, avaliação de desempenho, diretrizes institucionais, nomeação de dirigentes e provimento de empregados públicos. Fortaleza-Ce: DOE, 2019. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2020/09/Decreto-Estadual_33.412_20.12.19_Modifica-IQE.pdf.
20. Ramos L et al. *Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária do Hospital Sírio-Libanês*. São Paulo: Ministério da Saúde, 2017.
21. Silva JAA, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1953-1961. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.
22. Rocha MP, Cruz SPL, Vilela ABA, Rodrigues VP. Ações de vigilância sanitária na pandemia COVID-19. *Vigil. sanit. Debate*. 2022; 10(1):64-70. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01980>.
23. Freitas Bueno R, Claro ICM, Augusto MR, Duran AFA, Camillo LMB, Cabral AD, Sodr e FF et al. Wastewater-based epidemiology: A Brazilian SARS-COV-2 surveillance experience. *J Environ Chem Eng*. 2022;10(5):108298. DOI: 10.1016/j.jece.2022.108298.
24. Ferreira NN, Garibaldi PMM, Moraes GR, Moura JC, Klein TM, Machado LE et al. The impact of an enhanced health surveillance system for COVID-19 management in Serrana, Brazil. *Public Health Pract (Oxf)*. 2022; 4:100301. DOI: 10.1016/j.puhip.2022.100301.
25. Miranda ALV, Simões CACG. Biossegurança em odontologia em tempos de covid-19: revisão. *Cadernos ESP*. 2022; 16 (2) :90-8. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/736](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/736).