

SISTEMA DE INFORMAÇÃO PAVS: ANÁLISE DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DO CEARÁ

PAVS INFORMATION SYSTEM: ANALYSIS OF CEARÁ STATE MUNICIPALITIES

Lia Barros da Fonseca¹; Marina Pereira de Vasconcelos²; Tereza Emanuelle da Silva Costa³

RESUMO

O Ceará possui 184 municípios, todos com vigilância sanitária (VISA) implantada. Anualmente as VISAs dos municípios devem construir um plano de ação onde são pactuados procedimentos considerados necessários para o desenvolvimento das ações desse órgão. O presente estudo teve como objetivo realizar a análise da estrutura das vigilâncias sanitárias dos municípios do Ceará. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva. Foram considerados como amostra 81 planos de ação de vigilância sanitária. Os planos de ação dispostos no aplicativo PAVS foram analisados e foram identificados os procedimentos relacionados à estruturação de VISA. Constatou-se que houve a baixa adesão do PAVS e que os municípios da pesquisa possuem alguma deficiência em pelo menos uma das cinco áreas de estruturação do plano de ação, o que coincide com resultados encontrados em outros municípios, conforme estudos citados neste trabalho. Foi identificada a alta frequência de pactuação, principalmente dos procedimentos relacionados à gestão de pessoas, estrutura administrativa e operacional e estrutura física e recursos materiais. Percebeu-se também que seriam necessários estudos mais abrangentes para realizar um diagnóstico estrutural das VISAS, a fim de que estratégias sejam adotadas e esses municípios possam elevar a qualidade do serviço prestado à população.

PALAVRAS-CHAVE: *Vigilância Sanitária. Planejamento em Saúde. Estruturação*

ABSTRACT

Ceará has 184 municipalities, all with sanitary surveillance (VISA) in place. Annually the VISAs of the municipalities must build an action plan where they are agreed upon procedures considered necessary for the development of the actions of this agency. This study aimed to analyze the structure of sanitary surveillance of the municipalities of Ceará. This is a study with a quantitative, exploratory and descriptive approach. A total of 81 health surveillance action plans was considered as a sample. The action plans provided in the PAVS application were analyzed and the procedures related to the structuring of VISA were identified. It was found that there was low adherence of PAVS and that the research municipalities have some deficiency in at least one of the five areas of structuring of the action plan, which coincides with results found in other municipalities, according to studies cited in this paper. The high frequency of agreement was identified mainly in the procedures related to people management, administrative and operational structure and physical structure and material resources. It was also realized that more comprehensive studies would be necessary to perform a structural diagnosis of VIS, so that strategies are adopted and these municipalities can increase the quality of service provided to the population.

KEYWORDS: *Sanitary surveillance; Health Planning; Structure.*

Contato do autor: liahfonseca@hotmail.com

¹Célula de Vigilância Sanitária de Fortaleza;

²Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte;

³Escola de Saúde Pública do Ceará;

INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária (VISA) é definida como um conjunto de ações que eliminam, diminuem e previnem os riscos à saúde que uma população pode estar exposta. Segundo Rios¹, para uma atuação eficaz a VISA necessita desenvolver suas ações por meio de um planejamento estratégico visando o aprimoramento de seus serviços, sendo importante salientar que, para Souza², a ausência dessa programação representa um prejuízo no desenvolvimento das atividades de VISA, o que interfere em seu objetivo final.

Com o objetivo de fortalecer o planejamento das ações em VISA, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.052, de 8/5/2007 que aprova e divulga o Plano Diretor de vigilância sanitária (PDVISA)³. Com vistas a dar concretude ao PDVISA, anualmente, os estados e municípios devem construir, através de um planejamento participativo e intersetorial, um plano de ação de vigilância sanitária.⁴

De acordo com Nascimento Filho⁵, no Ceará, o registro e o acompanhamento dessas ações pactuadas nos planos de ação de vigilância sanitária municipais são realizados pelo aplicativo PAVS-CE. Esse aplicativo foi desenvolvido e implantado pelo Núcleo de Vigilância Sanitária (NUVIS) do Estado, em 2014, em virtude da necessidade de organizar os dados e informações referentes às vigilâncias sanitárias dos municípios do estado do Ceará⁶.

Nesse contexto, as diretrizes norteadoras do PDVISA direcionam os gestores municipais a elencar as ações prioritárias nos planos de ações anuais de acordo com a realidade vivenciada, e a vigilância sanitária em âmbito estadual capta essas informações por meio do aplicativo PAVS.

Entende-se que nos planos de vigilância sanitária são pactuados procedimentos considerados necessários pelos gestores para o desenvolvimento das ações de VISA, logo, esses procedimentos inseridos nas programações anuais podem caracterizar as necessidades do município em uma determinada área de VISA, seja ela de estruturação ou intervenção.

Localizado na região Nordeste do País, o Ceará possui uma população de 2.452.185 habitantes e possui em seu território 184 municípios, de acordo com os dados do IBGE⁷. É importante salientar que dentre os municípios mencionados, todos possuem vigilância sanitária implantada.⁵

Pretende-se com esse projeto realizar uma análise das condições de estruturação da vigilância sanitária nos municípios do estado do Ceará, com a intenção de que o seu produto subsidie na elaboração de estratégias de estruturação e gestão das vigilâncias sanitárias municipais, para que assim as suas ações possam ser desenvolvidas de forma mais eficaz.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, para identificar os procedimentos da área de estruturação de VISA mais pactuados pelos municípios do Ceará.

A pesquisa, realizada em Fortaleza, estudou os anos de 2015 e 2016. Foi considerado como amostra o total de 81 planos de ação de vigilância sanitária dos municípios do Ceará dos anos de 2015 e 2016 dispostos no aplicativo PAVS, sendo 36 do ano de 2015 e 45 de 2016.

Como critérios de inclusão foram considerados apenas os municípios que alimentaram o aplicativo PAVS, ou seja, 81 dos 184 municípios do Ceará, com os respectivos planos de ação de vigilância sanitária pactuados no ano de 2015 e 2016.

Os dados relacionados aos planos de ação 2015 e 2016 dos municípios foram coletados através do aplicativo PAVS-CE disponível no site do Núcleo de Vigilância Sanitária (NUVIS) da Secretaria da Saúde do estado do Ceará em janeiro e fevereiro de 2017.

No estudo foram analisados os procedimentos do grupo 1: ações para a estruturação e o fortalecimento da gestão pactuados nas programações anuais dos municípios, o qual foi escolhido como objeto de estudo em observância ao objetivo do pesquisador de analisar a atual situação da vigilância sanitária dos municípios no tocante às respectivas áreas de estruturação e fortalecimento da gestão.

Quanto a análise dos dados, primeiramente os municípios que alimentaram o PAVS em 2015 e 2016 foram identificados e dispostos em um mapa com suas respectivas macrorregiões e CRES para melhor entendimento da distribuição espacial da utilização do aplicativo.

Após isso, foram analisados os planos de ação dispostos no PAVS e identificados os procedimentos relacionados à estruturação de VISA, pactuados por cada município no ano de 2015 e 2016. Posteriormente, os dados foram analisados

e representados por meio de tabela, cujos procedimentos foram organizados do maior para o menor percentual de pactuação.

É importante salientar que a presente pesquisa não necessitou de aprovação do comitê de ética em pesquisa em virtude de o estudo ter sido uma análise dos planos de ação disponíveis no aplicativo PAVS, que encontram-se *online*.

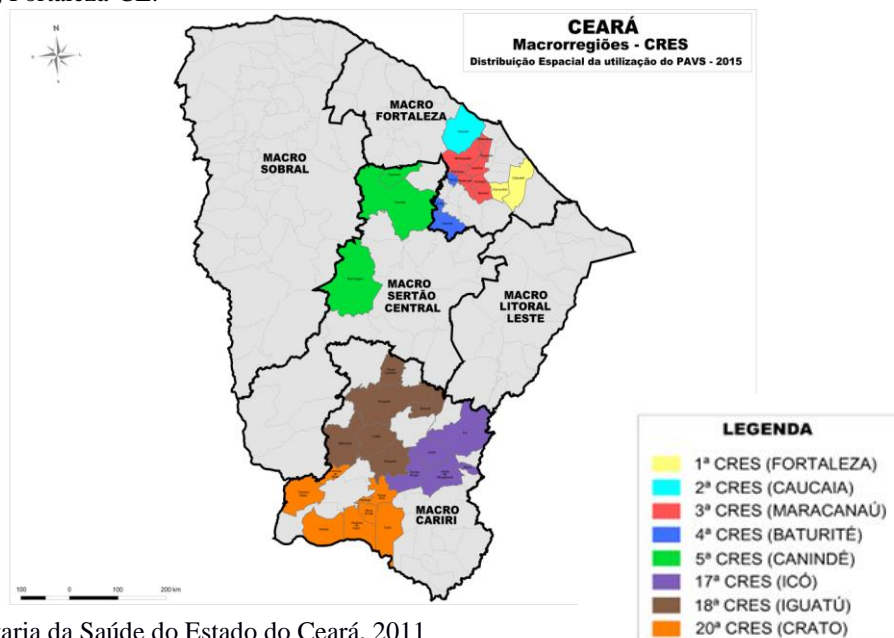
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de análise realizada, percebeu-se que no ano de 2015, dentre os 184 municípios pertencentes ao estado do Ceará, apenas 36 inseriram os respectivos planos de ação no aplicativo PAVS/CE, ou seja, apenas 19% do total.

Já no ano de 2016, percebemos o discreto aumento na participação dos municípios no tocante à utilização do PAVS. Ao todo foram 45 municípios que alimentaram o aplicativo, um quantitativo que pode ser representado pelo percentual de 24%.

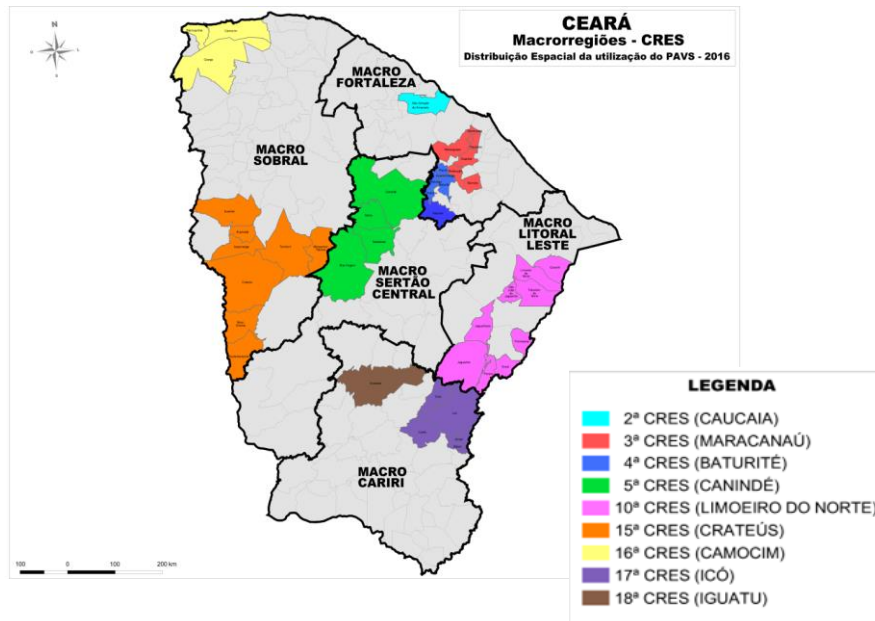
As figuras 1 e 2 apresentam os municípios que alimentaram o PAVS em 2015 e 2016, respectivamente, dispostos nas 5 macrorregiões e organizados em suas CRES, conforme legendas das figuras.

Figura 1. Distribuição espacial dos municípios que alimentaram o PAVS em 2015 por macrorregião, Fortaleza-CE.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2011

Figura 2. Distribuição espacial dos municípios que alimentaram o PAVS em 2016 por macrorregião, Fortaleza-CE.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2011

Já na Figura 2, os municípios que alimentaram o PAVS, em 2016, estão representados pelas macrorregiões de Fortaleza e Sobral, ambas com 13 e 12 municípios, respectivamente, seguidos pela Macro Litoral Leste com 9, Cariri com 6 e Sertão Central com 4 municípios.

Ao compararmos os anos estudados nas Figuras 1 e 2, conclui-se que no ano de 2015 os municípios de apenas três macrorregiões utilizaram o aplicativo, em contrapartida, em 2016 foi identificada a utilização do PAVS em todas as cinco macrorregiões. Além disso, ficou evidente também que ocorreu o aumento do número de municípios que utilizaram o PAVS em 2016.

Das diferenças encontradas, ao compararmos os anos das duas figuras, destaca-se também que no ano de 2015 nenhum município da macrorregião de Sobral utilizou o PAVS, entretanto, em 2016, observamos a utilização do aplicativo neste território de 12 municípios.

No tocante ao que foi pactuado por esses municípios, as Tabelas 1 a 4 apresentam alguns procedimentos relacionados à área de estruturação, que foram inseridos nos planos dos municípios no ano de 2015 e 2016, sendo esses organizados em cinco áreas: 1 estrutura legal; 2 estrutura física e recursos materiais; 3 estrutura administrativa e operacional; 4 gestão de pessoas e 5 fortalecimento da gestão.

Ao analisarmos a Tabela 1, percebe-se que 47% (17) dos municípios do ano de 2015, ou seja, quase metade dos municípios estudados nesse ano, pactuaram o Procedimento 4, que está relacionado ao código sanitário.

O Código Sanitário é um instrumento legal que, dentre outras providências, fixa as condições sanitárias que os estabelecimentos devem seguir com vistas a minimizar/eliminar o risco sanitário, além de assegurar às ações de fiscalização.

Nesse sentido, caso as vigilâncias sanitárias municipais não possuam o código sanitário ou esse esteja desatualizado, poderá implicar na restrição da atuação da vigilância sanitária devido à insuficiência de respaldo legal.

Assim, é importante que os municípios pactuem com esse procedimento em suas programações anuais para que esse instrumento legal seja elaborado ou atualizado de acordo com a realidade local, com o objetivo de subsidiar as atividades fiscais.

Na literatura pode ser identificado que, mesmo com a importância do código sanitário para as ações de VISA, existem vigilâncias sanitárias de municípios que funcionam com esse instrumento legal desatualizado e não condizente com a realidade sanitária enfrentada.^{9,10}

Tabela 1 - Número de municípios que pactuaram procedimentos da Área I estrutura legal.

Estrutura legal	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Procedimento 1: Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato legal	10	28 %	17	38 %
Procedimento 2: Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	4	11 %	03	7%
Procedimento 3: Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	8	22 %	08	18 %
Procedimento 4: Código sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	17	47 %	13	29 %

Fonte: PAVS, 2017

Em 2016, conforme Tabela 1, quanto a estrutura legal dos 45 municípios, podemos perceber que o procedimento com maior frequência de pactuação é aquele relacionado à investidura da função pública de forma legal, com 38% (17).

O profissional de VISA pode ser investido na função por ato legal. Esse ato pode ocorrer por meio de uma portaria de nomeação que definirá a função a qual ocupa. As portarias de nomeação também descrevem as respectivas competências e atribuições da função, além de dar respaldo legal para o profissional exercer as atividades de vigilância sanitária. Um coordenador de vigilância sanitária, por exemplo, necessita de uma portaria de nomeação para exercer suas atividades.

Além da problemática citada, na prática, o que se observa é a existência de uma rotatividade de profissionais de vigilância sanitária, principalmente os não concursados e, segundo Mendes *et al.*¹⁰, dos próprios coordenadores das vigilâncias, que muitas vezes se ausentam durante o serviço e até do próprio município.

Em um município do Recôncavo da Bahia a principal forma de recrutamento de pessoal é a contratação. Para Tibúrcio e Vidal Júnior⁹, isso facilita as possíveis interferências políticas no processo fiscalizatório, além de poder dificultar a realização das ações mais coercitivas de VISA, como apreensões de produtos e interdição de estabelecimentos.

A contratação de pessoal e a não realização de concurso público pode prejudicar o andamento dos trabalhos por um ponto de vista, em virtude dos profissionais não efetivos, mas capacitados e aptos para executar os serviços de vigilância sanitária e também para que possam ser retirados da função. Além disso, pode ocorrer também nova contratação de pessoal sem expertise em vigilância sanitária para tanto, o que interfere na continuidade das ações em saúde.

Segundo Cancian *et al.*¹¹ situação como a descrita poderá levar à insatisfação e insegurança da população frente à vigilância sanitária, além da perda de sua credibilidade, tanto na visão dos próprios profissionais de VISA quanto pela população.

É importante salientar que o exercício das atividades de fiscalização, o qual exige fé pública, deverá ser desenvolvido por profissional investido na função por ato legal como fiscal, conforme Tibúrcio e Vidal Júnior⁸, ou seja, essas atividades devem ser desenvolvidas pelos fiscais sanitários que adquiriram estabilidade por meio de concurso público.

Sobre o assunto, Cancian *et al.*¹¹ afirmam ainda que com a estabilidade adquirida por meio de concurso público proporcionaria mais autonomia para o

profissional de VISA no desenvolvimento de suas ações, diante disso, conclui-se que a realização pelos gestores municipais de concursos específicos para recrutamento de profissionais de VISA é importante em virtude da necessidade de criação desse vínculo com o serviço, além de evitar a rotatividade de profissionais.

Os procedimentos 2 e 3 também fazem parte de ações relacionadas à estrutura legal de VISA e, embora nos anos de 2015 e 2016 tenham tido uma menor frequência de pactuação, constata-se que ainda existem municípios que não possuem um instrumento legal que crie e inclua a VISA no organograma da respectiva secretaria de saúde.

Nesse contexto, diante do conjunto de fatores expostos acima, Tibúrcio e Vidal Júnior⁹ perceberam que:

Não há uma estrutura legal que possibilite o recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do Poder de Polícia, o que poderia ser utilizado como instrumento de punição e educação, a fim de impor maior compromisso de particulares perante o direito sanitário do coletivo, além do fato de que os recursos advindos poderiam ser vertidos para as necessidades na esfera local, financiando as ações e contribuindo para a aquisição de materiais e equipamentos necessários para as atividades do setor.⁹

No tocante a área de estrutura física e recursos materiais (Tabela 2), foi constatado que a maior parte dos municípios, tanto no ano de 2015 quanto no ano de 2016, pactuaram principalmente o Procedimento 7: equipamentos específicos para fiscalização, meio de transporte e impressos (termos legais). Também foi pactuado com maior frequência o Procedimento 5 que está relacionado com um espaço físico para o desenvolvimento das atividades.

Tabela 2. Número de municípios que pactuaram procedimentos da Área II estrutura física e recursos materiais

Estrutura física e recursos materiais	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Procedimento 5: Espaço físico para o desenvolvimento das atividades	15	42%	13	25%
Procedimento 6: Canais de comunicação: telefone/fax/internet	8	22%	9	20%
Procedimento 7: Equipamentos específicos para fiscalização, meio de transporte, impressos (termos legais)	26	72%	30	67%

Fonte: PAVS, 2017

O Procedimento 7 não deixa claro qual é a necessidade específica do município que o pactuou, já que possui em seu elenco equipamentos, meio de transporte e termos legais. Os municípios que aceitaram esse procedimento podem necessitar de apenas um destes ou então de todos os materiais descritos no procedimento. O fato é que o referido recurso material é fundamental para o desenvolvimento das ações de VISA já que todos esses estão diretamente relacionados com a atividade de fiscalização.

O repasse de recurso financeiro para as vigilâncias sanitárias dos municípios é destinado à estruturação e execução das ações de VISA. Existem procedimentos, como os citados acima, que necessitam de recurso financeiro para a sua realização e é importante que haja fiscalização da aplicação da verba repassada para a VISA.

Em pesquisa realizada pela ANVISA, em 2013, foram identificadas problemáticas na estrutura, contudo, no tocante aos veículos utilizados pela VISAS municipais. No estudo, 76% dos municípios estudados possuem veículos para realização das ações, entretanto, existem municípios em serviço com quantidade insuficiente ou compartilhando-os com outras áreas da saúde, o que pode vir a prejudicar o planejamento e execução das fiscalizações sanitárias.¹²

Em relação à área de estrutura administrativa e operacional em 2015 e 2016, cerca de 92% (33) e 93% (42) dos municípios, respectivamente, inseriram como procedimento o cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.

Tabela 3. Número de municípios que pactuaram procedimentos da Área III estrutura administrativa e operacional

Estrutura administrativa e operacional	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Procedimento 8: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	33	92%	42	93%
Procedimento 9: Sistema de informação de interesse do SNVS	9	25%	10	22%
Procedimento 10: Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	14	38%	21	47%

Fonte: PAVS, 2017

O Procedimento 8 (Tabela 3), cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, representa um dos sete grupos de ações consideradas necessárias a todos os municípios, expressos no Indicador 26 do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas

e Indicadores 2016 do Ministério da Saúde¹³: “Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios”. Tal fato pode elucidar a elevada frequência de pactuação dessa atividade nos planos.

De acordo com o Indicador 26, são consideradas ações de vigilância sanitária:

- (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.¹³

O cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária constitui uma ação relevante no planejamento das ações de VISA. Em pesquisa realizada no ano de 2017, constatou-se que 80% das vigilâncias sanitárias dos municípios que alimentaram informações de VISA no SIA/SUS registraram o procedimento de cadastro, entretanto, a mediana do quantitativo de ações relacionadas ao procedimento foi baixo, resultado que pode ser elucidado pela falta de sistema de informação específico para o cadastro de estabelecimentos em muitos municípios, além da utilização de cadastros desatualizados.¹⁴

No tocante ao procedimento 10, é importante que haja normas que padronizem os processos de trabalho, objetivando a uniformização e o aprimoramento da metodologia não só das atividades administrativas, como principalmente as de inspeção, de acordo com as recomendações das normas municipais, estaduais e federais vigentes e aplicáveis ao respectivo seguimento.

A utilização de procedimentos padronizados representa um salto de qualidade no serviço prestado pela VISA, visto que esses abordam todos os aspectos necessários, direcionam a inspeção e facilitam a avaliação dos estabelecimentos, minimizando vícios de conduta fiscal e permitindo uma avaliação mais completa no momento da inspeção.

Através da Tabela 3 percebeu-se que o procedimento 10 também obteve um percentual relevante de municípios que pactuaram normas de padronização de ações e que no ano de 2016 houve o aumento desse percentual se comparado a 2015, que era 38% (14) e passou a ser 47% (21).

A área de Gestão de Pessoas, Área 4, também foi objeto de estudo, e dentre os inseridos estão os procedimentos 11 e 12, ambos dispostos no Elenco Norteador da PAVS nos Anexos.

Quanto ao Procedimento 11, profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades, em 2015 50% (18) dos municípios pactuaram o procedimento e em 2016, 33% (15).

Para um funcionamento adequado da vigilância sanitária, assim como em outros serviços que demandem pessoas, é necessário que os recursos humanos sejam suficientes para o alcance dos objetivos da empresa ou órgão a quem os profissionais prestem o serviço. E o rol de atividades de vigilância sanitária é extenso e necessita de um número adequado de profissionais com habilidades técnicas e conceituais compatíveis com a função exercida.

Em ambos os anos, notou-se também que a maior parte dos municípios pactuou a “Educação permanente”, Procedimento 12, em suas programações anuais de VISA, sendo 92% (33) pactuado em 2015 e 77% (30) em 2016. A educação permanente é importante para a formação e capacitação de recursos humanos, fortalecendo a vigilância sanitária para que assim seja oferecido para a população um serviço efetivo e de qualidade.

Nesse contexto, além de possuir quantitativo de profissionais que contemplem as atividades de rotina da VISA, a equipe deverá estar capacitada e atualizada em abordagens relacionadas à VISA visto a complexidade e o nível de conhecimento que o profissional necessitará possuir para sua atuação.

Em pesquisa realizada com profissionais de VISA de municípios do Rio Grande do Norte, foi identificado que a formação em vigilância sanitária dos profissionais é escassa, possui qualidade questionável, além de não haver uma periodicidade de novas capacitações, no sentido de atualizar os profissionais nos conhecimentos inerentes à VISA.¹⁵

Na área V (Tabela 5), fortalecimento da gestão, 38% (14) e 33% (15) nos anos de 2015 e 2016, respectivamente, tiveram como pactuação mais frequente o Procedimento 13 que está relacionado à participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, colegiado de gestão regional e câmaras técnicas).

No tocante a esse procedimento, é importante que a vigilância sanitária como parte integrante do SUS participe de reuniões que tratem do planejamento da

saúde, o que inclui a participação em instâncias de pactuação como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), já que, de acordo com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, cabem a ela as definições de prazos e processos de realização dos planejamentos municipais, que deverão estar em consonância com os planejamentos estadual e federal.¹⁶

Ainda assim, as VISA municipais necessitam participar das reuniões da CIB não só pelos fatores descritos acima, mas também em virtude do seu plano de ação ser pactuado nessa instância.

É imperioso salientar que a área V, dentre as áreas, foi a que teve menor frequência de pactuação nos anos de 2015 e 2016, o que é de certa forma um resultado negativo, já que os procedimentos da área V estão relacionados ao fortalecimento da gestão.

Além disso, os procedimentos 16 e 17, que estão relacionados ao “Planejamento integrado no âmbito da vigilância em saúde e a atenção primária à saúde” e a “Participação no financiamento das ações”, conforme elenco norteador disposto no Anexo, também deverão fazer parte do plano de ação de VISA, já que o primeiro dá concretude a um dos princípios do SUS, que é a integralidade das ações, e o segundo torna-se necessário em virtude da VISA receber o incentivo financeiro destinado à execução das suas ações. Dessa forma, é necessário que participe de reuniões relacionadas ao financiamento das ações até como forma de um melhor planejamento.

Uma forma de colocar em prática o Procedimento 14, “Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social” é o envolvimento da vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde, no qual ocorre a participação da comunidade na gestão da saúde. É essencial que a VISA se faça presente, já que o seu Plano de Ação deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, antes de o documento ser levado à CIB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, foi identificada neste estudo a baixa adesão do aplicativo PAVS durante os anos estudados, já que o quantitativo de vigilâncias sanitárias dos municípios que alimentou o aplicativo em 2015 e 2016 é relativamente baixo, diante

do total existente. Nem 30% das VISAS municipais utilizaram o PAVS nos respectivos anos.

Atualmente existe a escassez de ferramentas de planejamento que monitorem os Planos de Ação de vigilância sanitária e, como o aplicativo supracitado foi criado com esse objetivo, é importante que a gestão da vigilância sanitária estadual dê continuidade a esse projeto no sentido de aprimorar e atualizar o aplicativo e possa adotar estratégias que estimulem a participação de 100% das vigilâncias sanitárias municipais.

Partindo da premissa de que os procedimentos pactuados são aqueles necessários para o desenvolvimento das ações de VISA, conclui-se que os municípios possuem alguma deficiência em pelo menos uma das cinco áreas de estruturação do plano de ação, o que coincide com os resultados e problemáticas encontrados em outros municípios relacionados à estruturação, conforme os estudos citados neste trabalho.

Foi identificada a alta frequência de pactuação, principalmente dos procedimentos relacionados à gestão de pessoas, estrutura administrativa e operacional e estrutura física e recursos materiais.

Os procedimentos mais pactuados por área de estruturação foram: profissional ou equipe de VISA investida na função por ato legal; código sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal; equipamentos, meios de transporte e termos legais; cadastro de estabelecimentos, importante para o planejamento na VISA; educação permanente; e participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação.

Através da presente pesquisa, percebeu-se que serão necessários estudos mais abrangentes para realizar um diagnóstico situacional da estruturação das VISAS, como por exemplo, através de entrevistas *in locu* e/ou aplicação de questionários, já que estes colheriam do próprio profissional informações mais fidedignas quanto a realidade vivenciada.

Diante do exposto, entende-se que o processo de estruturação, que está relacionado com os procedimentos das cinco áreas do Grupo 1, conforme Elenco Norteador da PAVS, disposto nos Anexos, tem avançado muito, contudo, é necessário que se conheça como as VISAS estão estruturadas nos municípios a fim

de que estratégias sejam adotadas para que esses possam desenvolver um trabalho com qualidade e atingir os objetivos expressos na Lei Orgânica da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rios UP. Aspectos da gestão em vigilância sanitária a partir de um plano de ação [internet]. 2009 [citado em 2016 Nov 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/419800/Aspectos%2Bda%2Bgestao.pdf/d5e12202-5c7e-4d3e-9e2e-7039b15a02e6?version=1.0>
2. Souza FAD *et al.* Planejamento em vigilância sanitária integrado ao Plano Municipal de Saúde: um desafio a ser superado para promover a integralidade das ações [internet]. 2012 [citado em 2017 Ago 26]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2696211/Projetos+Aplicativos+G VISA+1%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o+-+Gest%C3%A3o+do+trabalho+em+vigil%C3%A2ncia+sanit%C3%A1ria/13164fbd-f680-4d52-8684-b83a440c928d>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.052 de 8 de maio de 2007. Aprova e divulga o Plano Diretor de vigilância sanitária. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 mai. 2007.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano diretor de vigilância sanitária: guia de orientações para a elaboração dos planos de ação em vigilância sanitária [internet]. 2007 [citado em 2017 Mar 13]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2054354/Guia+de+Orienta%C3%A7%C3%B5es+para+a+Elabora%C3%A7%C3%A3o+do+Plano+de+A%C3%A7%C3%A3o+em+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria/c245201a-0ae1-461e-800f-5fa179b3eeae>.
5. Nascimento Filho RQ. Aplicativo para o registro e monitoramento das ações de vigilância sanitária: relato de experiência. 2014. 28 f. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2014.
6. Ceará. Núcleo de Vigilância Sanitária (Org.). Vigilâncias sanitárias municipais. [internet]. 2016 [citado em 2016 Nov 25]. Disponível em: <http://extranet.saude.ce.gov.br/nuvis/>.
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Ceará: número de municípios. [internet]. 2016 [citado em 2016 Nov 20]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=23&search=ceara>.
8. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadorias Regionais de Saúde [internet]. 2006 [citado em 2016 Nov 22]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>
9. Tibúrcio CLC, Vidal Jr PO. Avaliação das ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia. *Rev Visa em Debate*. Bahia, 2013; 1(3):19-26.
10. Mendes TKA *et al.* Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em Alagoas: a precarização da formação e do trabalho. *Rev Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, 2016, Ago; 14 (2): 421-443.
11. Cancian NR *et al.* A qualificação das Vigilâncias Sanitárias municipais como desafio da gestão na prática das ações de promoção e proteção de saúde. *Rev Visa em Debate*. 2016 Ago; 4(3): 71-76.

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Perfil da vigilância sanitária municipal no Brasil: Informe preliminar [internet]. 2013 [citado em 2017 jan 3]. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/perfil da vigilância sanitária municipal_informe preliminar.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/perfil_da_vigilancia_sanitaria_municipal_informe_preliminar.pdf).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e Indicadores 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 ago. 2016.
14. Barros RMB de, Lima HHG, Costa ICC. Análise espacial das informações de vigilância sanitária lançadas no sistema de informações ambulatoriais do SUS nas regiões intermediárias de articulação urbana do IBGE. Rev Visa em Debate. 2017 Fev; 5(1): 23-28.
15. Leite MJVF, Oliveira AGRC. Recursos humanos em vigilância sanitária: uma discussão sobre perfil profissional. Rev Holos. 2008 Jul; 1:15-27.
16. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jun. 2011.