

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM GESTÃO EM SAÚDE

Maria Cristina da Rocha

**A vigilância sanitária na gestão pública municipal dos municípios
da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul**

Porto Alegre, 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Maria Cristina da Rocha

**A vigilância sanitária na gestão pública municipal dos municípios
da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP)- Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa
Tutor Orientador a distância: Luís F. Kranz

Porto Alegre, 2015

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS- Centro de Apoio Psicossocial
CEVS- Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRS- Coordenadoria Regional de Saúde
DF- Distrito Federal
DST- Doença Sexualmente Transmissível
ESF- Estratégia Saúde da Família
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
LACEN- Laboratório Central do Estado
MS- Ministério da Saúde
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAS- Programação Anual de Saúde
PFVISA- Piso Fixo de Vigilância Sanitária
PIB- Produto Interno Bruto
PLANEJASUS- Sistema de Planejamento do SUS
PMS- Plano Municipal de Saúde
PVVISA- Piso Variável de Vigilância Sanitária
RS- Rio Grande do Sul
SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
SIA/ SUS- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SISPACTO- Sistema de Pactuação
SNVS- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS- Sistema Único de Saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
VISA- Vigilância Sanitária

RESUMO

Os municípios coordenam e executam ações locais de vigilância sanitária (VISA), conforme seu porte e tipo de habilitação. Este estudo descreveu as ações de VISA nos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos 26 municípios que integram a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) com sede em Frederico Westphalen/RS. O método de pesquisa é de cunho descritivo, utilizando-se de informações secundárias presentes nos PMS vigentes. A análise evidenciou a ausência de informações referentes à VISA, recomendadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e pelo Ministério da Saúde (MS), limitando a compreensão da atuação da VISA. Esse processo necessita ser revisto pelo CEVS/SES para que possa ser inscrito na agenda de saúde municipal e se alcance a efetiva execução das ações descentralizadas.

Palavras-chave: vigilância sanitária, descentralização, políticas de saúde, gestão em saúde, administração e planejamento em saúde.

ABSTRACT

Cities coordinate and execute local actions of health surveillance (VISA- which stands for, in portuguese, Vigilância Sanitária), according to their measure and type of license. This study has described VISA's actions at the Municipal Plans of Health (PMS) of the 26 cities that integrate the 19^a Regional Coordination of Health (CRS) headquartered in Frederico Westphalen/ RS. The method of research has descriptive nature, using secondary information present in the current PMS. The analysis showed the absence of information relative to VISA, recommended by the State Center of Health Surveillance (CEVS) and the Health Department, limiting the understanding of VISA's proceeding. This process needs to be revised by CEVS so it can be registered in the municipal health priorities and achieve effective execution of the decentralized actions.

Key words: health surveillance, decentralization, health politics, health management, administration and health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GERAL.....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 CONTEXTO	10
4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	10
4.2 PLANO DE SAÚDE	10
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
5.1 MÉTODO DE PESQUISA	14
5.2 COLETA DE DADOS	14
5.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	16
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	16
6 RESULTADOS.....	17
7 DISCUSSÃO	23
8 CONCLUSÃO.....	25
9 REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul (RS) ocupa pouco mais de 3% do território brasileiro e abriga em torno de 6% da população do país. Em 2010, a população atingiu 10.639.929 habitantes (IBGE, 2011), residindo predominantemente em áreas urbanas (85,1%). O formato da pirâmide etária aponta para um crescimento da população idosa em consequência da diminuição do número de nascimento e de crianças.

A queda da natalidade impacta diretamente nos níveis de envelhecimento da população. A expectativa de vida de um gaúcho é de 75,58 anos. As limitações impostas pelo envelhecimento exigem melhorias nas condições gerais de vida, principalmente na área social e da saúde.

O RS possui 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são estruturas descentralizadas da Secretaria Estadual de Saúde, responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento de ações e serviços mediante a cooperação técnica e operacional dos municípios e prestadores de serviços.

A área de abrangência da 19ª CRS é composta por 26 municípios: Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Esperança do Sul, Erval Seco, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Pinheirinho do Vale, Palmitinho, Pinhal, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Três Passos, Tiradentes do Sul, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.

A Lei Orgânica da Saúde ampliou a intervenção do Estado no processo saúde-doença e em seus determinantes e condicionantes. Dentre as oito atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), seis se referem ao campo específico da Vigilância Sanitária (VISA), o que denota a amplitude e magnitude das suas ações na consolidação desse sistema (JULIANO & ASSIS, 2004).

Os municípios coordenam e executam ações locais de VISA, conforme seu porte e o tipo de habilitação à gestão do SUS. Nos pequenos municípios, essas ações são de baixa e média complexidade. Porém, o que se observa é que a atuação do fiscal sanitário é limitada devido a fatores como estrutura física, recursos humanos e capacidade operativa.

A atividade de VISA faz parte das competências do SUS e segundo a legislação, é “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesses da saúde” (Lei nº 8.080/1990, art. 6º, parágrafo primeiro).

Essa definição denota a abrangência das ações de VISA e sua natureza preventiva, contribuindo para evitar danos à saúde.

Desde suas origens, tais ações visam o controle sanitário do ambiente, dos alimentos, do exercício da medicina e farmácia, gradativamente de inúmeros produtos, tecnologias e serviços, intrinsecamente envolvidos no complexo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida (MS, 2003).

Pretende-se, através do estudo dos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos municípios que integram a 19ª CRS, com sede em Frederico Westphalen, analisar as informações referentes à atuação da VISA municipal, na produção, na circulação e no consumo de bens e serviços.

Como as “ações de Vigilância Sanitária são privativas de órgãos públicos, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta”, o tema deve obrigatoriamente constar nos PMS (RS, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Na configuração do SUS, cabe ao município o papel de principal executor das ações de saúde, incluindo ações básicas de Vigilância Sanitária. As diretrizes, ações e metas de VISA devem estar contempladas no Plano de Saúde das três esferas de gestão (RS, 2013).

A VISA constitui um privilegiado espaço de comunicação e promoção da saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas (LUCCHESI, 2001). Tem como função principal eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, na circulação e no consumo de certos produtos, processos e serviços.

Lucchese, durante a I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001), diz que a qualidade da gestão dos serviços do SUS pode ser aperfeiçoada por meio do uso adequado dos instrumentos de que a VISA dispõe (normas e padrões). A VISA também pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais.

Assim, se espera conhecer os motivos que levam os municípios a não atingirem a meta pactuada no Sistema de Pactuação (SISPACTO) referente ao indicador 41 (realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município que se referem a 7 ações cadastradas no SIA/SUS – Anexo C).

Também, percebe-se que as ações de fiscalização são insuficientemente exercidas (MS, 2003).

Segundo Cohen (2009), a precariedade das ações locais de VISA é muito preocupante porque expõe a saúde dos cidadãos a sérios riscos. Piovesan (2005) complementa essa preocupação ao considerar que é fundamental o reconhecimento da VISA como um conjunto de ações de Saúde Pública voltadas para a promoção e proteção da saúde, mediante o controle sanitário dos processos, produtos e serviços de interesse da saúde, do meio ambiente e dos ambientes de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as ações de VISA nos planos municipais de saúde dos municípios que integram a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da Secretaria Estadual de Saúde/RS, sediada em Frederico Wesphalen/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Comparar os planos de saúde dos municípios da 19ª CRS com um elenco mínimo de itens relativos à VISA que deveriam constar nos planos; e,
- b) Descrever as diferenças e semelhanças entre os planos municipais de saúde quanto às ações de Vigilância Sanitária.

4 CONTEXTO

4.1 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem sido conceituada como análise permanente da situação da saúde, composta por um conjunto de ações que visam controlar determinantes, riscos e danos à saúde das populações nos territórios, garantindo a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

Segundo a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde, a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção de saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

O artigo 4º desta portaria descreve todas as ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas no SUS, entre elas: item VII - Vigilância Sanitária dos riscos recorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde.

O capítulo II da referida portaria define as competências dos entes federados. Assim, compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Vigilância em Saúde no âmbito da União, e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

As competências da ANVISA e demais entes federados estão dispostas no Anexo A.

O financiamento das ações de VISA provenientes de recursos federais está organizado no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde - Componente da Vigilância Sanitária, constituído de:

Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA, destinados a Estados, DF e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de Vigilância Sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a VISA; e

Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVISA, destinados a Estados, DF e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à VISA.

A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas com o desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias com vista a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

O artigo 31 desta portaria define que as diretrizes, as ações e as metas da VISA serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Frequentemente, a VISA tem presença discreta nesses documentos, apesar de a Constituição Federal considerar a prevenção e a proteção como uma das áreas mais importantes do SUS. A assistência à saúde ainda conquista mais atenção nas preocupações do gestor, ficando a área de VISA reduzida às fiscalizações de conformidades para produtores e prestadores de serviço. Essa situação é reproduzida pelas esferas do governo estadual e municipal, quando da formulação de seus planos (CONASS, 2011).

A consolidação dos serviços de VISA é um processo em construção, porém avanços na área de saúde requerem inovação e ousadia, seja pela atuação dos trabalhadores, seja pelo estímulo na renovação dos processos de trabalho, tanto na micro quanto na macroestrutura de gestão (GARIBOTTI, 2006).

As ações de VISA são consideradas as atividades preventivas mais eficientes para a concretização do direito à saúde da população no campo de atuação do SUS. A efetiva gestão das ações de VISA apresenta potencial importantíssimo tanto para a reversão do antigo modelo assistencial de saúde quanto para alimentar ou enriquecer os processos indispensáveis à construção e garantia da qualidade de vida dos cidadãos (SOUZA & STEIN, 2008).

Uma das características da VISA, que legitima o SUS e que está muito longe de ser realizada pelas estruturas assistenciais deste, é o alcance de suas ações para toda a população brasileira, ou seja, a universalidade. Todos estão sujeitos às normatizações sobre alimentos, medicamentos, ambientes, tecnologias médicas e assim por diante (O'DWYER, 2010).

Segundo Marangon (2010), as ações básicas de VISA incidem sobre todas as etapas e processos do ciclo produtivo dos bens e serviços sob controle sanitário e envolvem normatização, fiscalização, monitoramento, vigilância de eventos adversos, educação em saúde e informação ao consumidor.

Conforme Seta (2010), os pequenos municípios costumam apresentar dificuldades na gestão e provisão de bens públicos a seus municípios e na construção do SNVS. Uma das consequências disso é a não realização das ações típicas de VISA por parte da maioria dos municípios ou sua realização em caráter precário.

Entre os fatores que reduzem a efetividade das ações de controle sanitário, citados com frequência encontram-se: as atribuições pouco definidas das instâncias de governo; a abordagem fragmentada do campo de atuação, a pouca articulação intra e interinstitucional, a insuficiência de recursos humanos, a baixa qualificação técnica dos profissionais; o sistema de

informações insuficiente, além do despreparo para utilização dos dados existentes; a interferência político-partidária; a falta de apoio político, assim como desmobilização e desinformação da sociedade (PIOVESAN, 2005).

Segundo estudo realizado em Feira de Santana (JULIANO e ASSIS, 2004), os relatos dos entrevistados convergiram no sentido de que o comando político-administrativo do município, além de ter conhecimento acerca das questões que permeiam o sistema de saúde, reconheça a importância das ações de natureza preventiva, inerentes à VISA, tornando-as prioritárias nas políticas de saúde a serem implementadas.

4.2 PLANO DE SAÚDE

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS (MS, 2009) define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados, no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Corresponde à definição das políticas de saúde, em uma determinada esfera de gestão, sendo a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde (RS, 2013).

Com o propósito de facilitar a organização dos serviços e ações de VISA, otimizando os recursos disponíveis, tem sido recomendado colocar no plano municipal de saúde as ações de VISA, com o respectivo Plano de Ação e Programação, incluindo o acompanhamento das metas estabelecidas e a avaliação dos resultados (RS, 2013).

A partir das metas estabelecidas pela administração municipal e dos recursos materiais e financeiros disponíveis estabelecem-se os níveis desejados de atendimento da demanda dos serviços ao longo do tempo.

O Plano de Saúde é um documento de intenções políticas para a melhoria das condições de saúde da população (CONASS, 2011).

Em síntese, o Plano de Saúde deveria conter, minimamente, a análise situacional e os objetivos, as diretrizes e as metas. Os eixos norteadores da análise situacional e dos objetivos, das diretrizes e das metas são as condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde (BRASIL, 2009).

A Gerência de Planejamento do SUS da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, para facilitar a elaboração desse instrumento essencial para uma boa gestão em saúde, elaborou um guia baseado no Livro 2 dos Cadernos de Planejamento do PLANEJASUS. O Guia contém a estrutura e as fontes de informação a serem utilizadas na

elaboração do Plano Municipal de Saúde, servindo de referência para o trabalho a ser desenvolvido, descrevendo assim o roteiro prático deste processo. A estruturação deste guia encontra-se no Anexo B.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 MÉTODO DE PESQUISA

O método de pesquisa escolhido é de cunho descritivo, utilizando-se de informações secundárias presentes nos planos municipais de saúde vigentes.

Segundo Gil (2008), “as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados”.

5.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um check- list (Quadro 1) contendo os itens que devem constar no Plano Municipal de Saúde. O check- list foi baseado na proposta de estruturação do plano de saúde elaborado pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina (SC, 2014).

Neste estudo foram utilizados os Planos de Saúde dos 26 municípios de abrangência da 19ª CRS disponíveis no Setor de Planejamento da Regional, pois os mesmos não estavam disponíveis no SARGSUS.

5.2.1 *Check- List* de itens que devem constar na esfera municipal do Plano de Saúde

O Check- List dos itens que devem constar no Plano Municipal de Saúde são apresentados e organizados conforme o Quadro 1.

Quadro 1– CHECK- LIST		
MUNICÍPIO:		
ITENS A SEREM OBSERVADOS	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO		
1.1 Identificação do município		
População		
Pirâmide etária		
Esperança de vida ao nascer		
IDH		
Grupos vulneráveis (índios, quilombolas, etc.)		
Saneamento		
Recursos humanos		
1.2 Situação de saúde do município		
Taxa de natalidade		
Mortalidade infantil		
Mortalidade materna		
Imunizações		
1.3 Atenção integral à saúde		
Atenção básica (UBS, ESF, NASF, CAPS, etc)		
Assistência ambulatorial especializada (radiodiagnóstico, laboratório)		
Assistência de urgência e emergência (UPA, SAMU)		
Assistência hospitalar		
Assistência farmacêutica		
Vigilância em saúde (VISA, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador)		
1.3.1 Vigilância Sanitária		
Composição da equipe		
Vínculo empregatício		
Estrutura física e equipamentos		
Código sanitário municipal		
Plano de ação da VISA		
Capacitações		
Interface com as demais áreas		
Execução das ações municipais de Vigilância Sanitária		
Quais atividades?		
Realiza todas as atividades de VISA		
Resultado SISPACTO (indicador 41)		
01.02.01.007-2 Cadastro de estabelecimento sujeito à VISA		
01.02.01.017-0 Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à VISA		
01.02.01.022-6 Atividade educativa para a população		
01.02.01.005-6 Atividade educativa para o setor regulado		
01.02.01.023-4 Recebimento de denúncias/reclamações		
01.02.01.024-2 Atendimento a denúncias/reclamações		
01.02.01.052-8 Instauração de Processo Administrativo Sanitário		
1.4 Gestão de saúde		
Regionalização		
Financiamento		
Controle social		
1.5 Levantamento dos problemas prioritários		
Condições de saúde da população		
Determinantes e Condicionantes		
Gestão em saúde		
2 COMPROMISSO DA GESTÃO		
2.1 Objetivos, diretrizes e metas		
Objetivos, diretrizes e metas específicos da VISA		
Quais os objetivos?		
Quais são as diretrizes?		
Como são expressas as metas?		

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através das informações coletadas no check- list, identificando se os municípios apresentam uma estruturação mínima na elaboração do PMS. Após, foram verificados os pontos em comum entre os planos e se as ações de Vigilância Sanitária foram incorporadas nesses, permitindo refletir sobre o planejamento em saúde dos municípios.

A análise consiste na organização e sumarização dos dados obtidos na pesquisa, que fornecem respostas ao problema investigado (GIL, 2008).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo foram utilizados apenas dados secundários e informações disponíveis em bases de dados de acesso público. Assim, entrevistas ou questionários não foram utilizados. Como não se trata de pesquisa realizada em seres humanos, não houve necessidade de encaminhamentos e aprovações por Comitês de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

Os dados obtidos durante o estudo dos 26 Planos Municipais de Saúde elaborados pelos municípios da 19^a Coordenadoria Regional de Saúde estão sistematizados na Tabela 1. Conforme esta tabela, 49,9% dos itens referentes à análise situacional apresentaram informações dos municípios. Quanto aos compromissos assumidos pela gestão (objetivos, diretrizes e metas), 75,4% dos itens foram informados para o período do plano.

TABELA 1– Itens do Check-List contemplados nos 26 Planos Municipais de Saúde (PMS), 19ª CRS/ Secretaria Estadual da Saúde- RS, 2014.

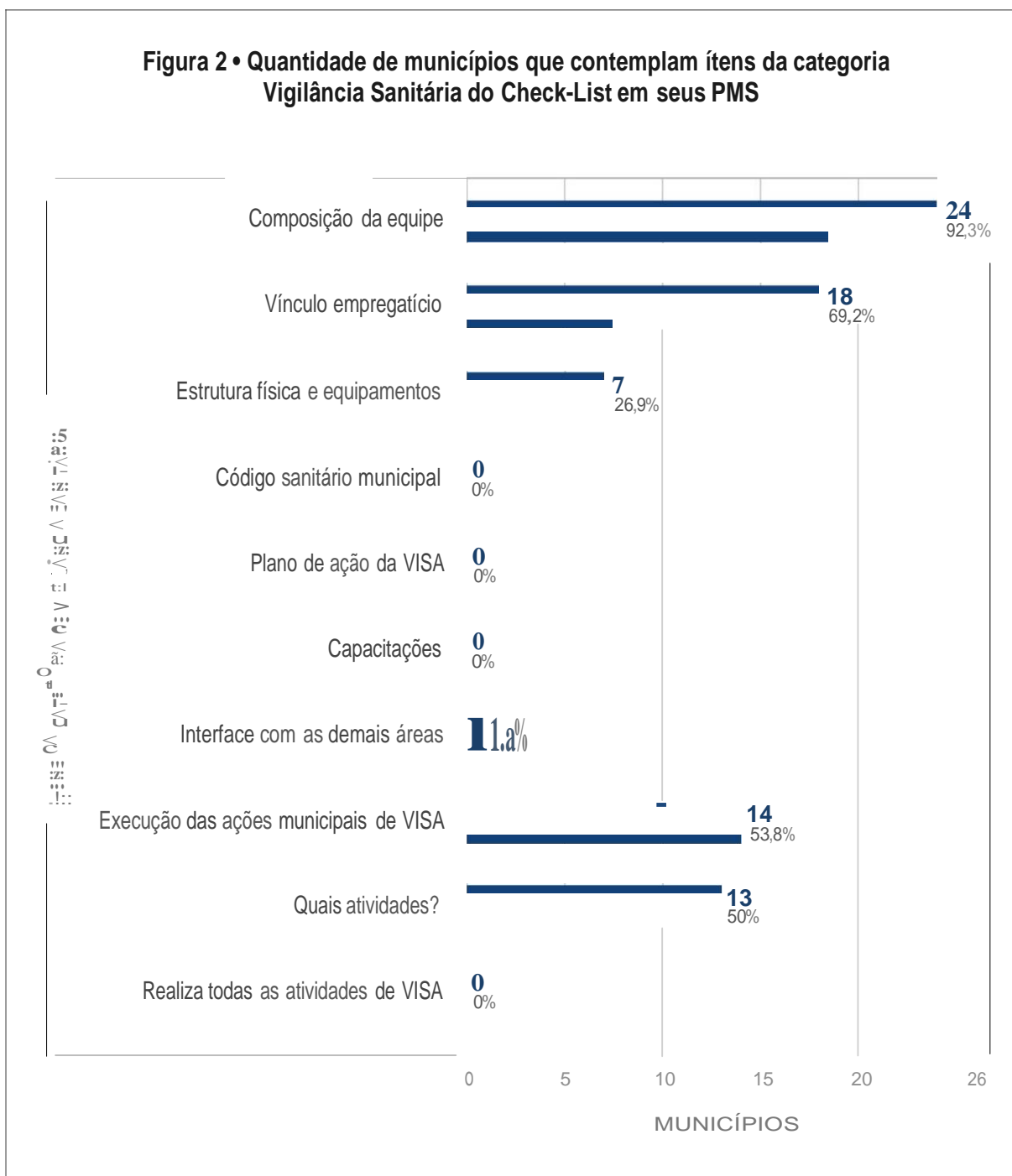
ITENS DO CHECK-LIST OBSERVADOS	Itens/ Municípios	% ¹
ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	428	49,9%
Identificação do município	102	56,0%
População	26	100,0%
Pirâmide etária	18	69,2%
Esperança de vida ao nascer	4	15,4%
IDH	7	26,9%
Grupos vulneráveis (índios, quilombolas, etc)	1	3,8%
Saneamento	21	80,8%
Recursos humanos	25	96,2%
Situação de saúde do município	42	40,4%
Taxa de natalidade	10	38,5%
Mortalidade infantil	17	65,4%
Mortalidade materna	3	11,5%
Imunizações	12	46,2%
Atenção integral à saúde	127	81,4%
Atenção básica (UBS, ESF, NASF, CAPS, etc)	26	100,0%
Assistência ambulatorial especializada (radiodiagnóstico, laboratório)	23	88,5%
Assistência de urgência e emergência (UPA, SAMU)	21	80,8%
Assistência hospitalar	26	100,0%
Assistência farmacêutica	16	61,5%
Vigilância em saúde (VISA, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador)	15	57,7%
Vigilância Sanitária	75	39,5%
Composição da equipe	24	92,3%
Vínculo empregatício	18	69,2%
Estrutura física e equipamentos	7	26,9%
Código sanitário municipal	0	0%
Plano de ação da VISA	0	0%
Capacitações	0	0%
Interface com as demais áreas	1	3,8%
Execução das ações municipais de Vigilância Sanitária	14	53,8%
Quais atividades?	13	50%
Realiza todas as atividades de VISA	0	0%
Gestão de saúde	45	57,7%
Regionalização	9	34,6%
Financiamento	15	57,7%
Controle social	21	80,8%
Levantamento dos problemas prioritários	37	47,4%
Condições de saúde da população	16	61,5%
Determinantes e Condicionantes	11	42,3%
Gestão em saúde	10	38,5%
COMPROMISSO DA GESTÃO	98	75,4%
Objetivos, diretrizes e metas	26	100%
Objetivos, diretrizes e metas específicos da VISA	20	76,9%
a) Quais os objetivos?	21	80,8%
b) Quais são as diretrizes?	5	19,2%
c) Como são expressas as metas?	5	19,2%
TOTAL	526	53,2%

¹% sobre o total de 26 municípios.

A Figura 1 representa o percentual de municípios que contemplaram informações referentes aos itens do check-list. Somente quatro itens foram descritos pela totalidade dos municípios.



Apresentamos a seguir os resultados correspondentes aos itens do check-list específicos para a Vigilância Sanitária (Figura 2).



As atividades realizadas pelos fiscais municipais são apresentadas no Quadro 2. Metade dos municípios não relataram as atividades de Vigilância Sanitária desenvolvidas no município.

Quadro 2– Atividades de Vigilância Sanitária realizadas, descritas no PMS, nos municípios da 19ª CRS, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2014.

MUNICÍPIO	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DESCRITAS NO PMS
Alpestre (2014-2017)	Fiscalização de estabelecimentos de baixa complexidade, vigilância do comércio de alimentos e vigilância da qualidade da água.
Ametista do Sul (2014-2017)	Não informado.
Barra do Guarita (2014-2017)	Fiscalização em estabelecimentos comerciais, vistorias em repartições públicas, coleta de água e orientações em estabelecimentos.
Bom Progresso (2014-2017)	Vistoria em comércio de alimentos, renovação de alvarás, orientação para estabelecimentos quanto à melhoria e venda de produtos sem procedência e legislação, busca e apreensões de produtos, notificação e atendimento a surto e vistoria em estabelecimentos de saúde.
Caiçara (2013-2016)	Vigilância do comércio de alimentos, vigilância de estabelecimentos de saúde de baixa complexidade e vigilância da água.
Cristal do Sul (2014-2017)	Vigilância da água, vigilância comércio de alimentos e vigilância de estabelecimentos de saúde de baixa complexidade.
Derrubadas (2014-2017)	Coleta de água, inspeção na área de alimentos, inspeção em estabelecimentos de saúde e saneamento, controle de pragas e educação da população.
Erval Seco (2014-2017)	Procedimentos básicos de Vigilância Sanitária, vigilância da qualidade da água, vigilância do comércio de alimentos, prestar assistência preventiva, fiscalização das construções, vigilância de estabelecimentos de saúde de baixa complexidade e controle de alvarás sanitários.
Esperança do Sul (2014-2017)	Coleta de água, fiscalização de alimentos e notificação de surtos.
Frederico Westphalen (2014-2017)	Não informado.
Iraí (2013-2017)	Não informado.
Liberato Salzano (2014-2017)	Não informado.
Novo Tiradentes (2014-2017)	Inspeção em estabelecimentos comerciais de alimentos, expedição de alvarás, inspeção em farmácia e outros estabelecimentos.
Palmitinho (2014-2017)	Não informado.
Pinhal (2014-2017)	Coleta e análise de água, orientação quanto ao cuidado de alimentos, coleta de alimentos para análise, notificação de surtos e fiscalização em estabelecimentos de alimentos.
Pinheirinho do Vale (2014-2017)	Não informado.
Planalto (2014-2017) Rodeio	Vigilância do comércio de alimentos, vigilância de estabelecimentos de saúde de baixa complexidade.
Bonito (2014-2017)	Fiscalização de comércio de alimentos, farmácias, laboratórios, consultórios odontológicos, clínica médica e veterinária, salões de beleza e estética e atendimento a denúncias. Licença para veículos de transporte de alimentos, inspeções em estabelecimentos, emissão de alvará sanitário, recebimento e atendimento de denúncias e fiscalização de produtos fumógenos.
Seberi (2014-2017)	
Taquaruçu do Sul (2013-2016)	Não informado.
Tenente Portela (2014-2017)	Não informado.
Tiradentes do Sul (s/informação)	Não informado.
Três Passos (2014-2017)	Não informado.
Vicente Dutra (2014-2017)	Não informado.
Vista Alegre (2014-2017)	Não informado.
Vista Gaúcha (2014-2016)	Não informado.

O Quadro 3 sumariza os objetivos propostos pelos municípios. Verificamos que sete municípios só apresentaram ações a serem realizadas e cinco municípios não informaram objetivos, nem ações. Portanto, 12 municípios não elaboraram objetivos para o setor da Vigilância Sanitária.

Quadro 3– Objetivos propostos relacionados à VISA, descritos no PMS, municípios da 19ª CRS, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2014.

MUNICÍPIO	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DESCRITAS NO PMS
Alpestre (2014-2017)	Garantir água potável para consumo e manter controle quanto à vigilância na qualidade dos alimentos, em especial a carne animal.
Ametista do Sul (2014-2017)	Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações.
Barra do Guarita (2014-2017)	Prevenir as fraudes e enfermidades transmitidas por alimentos, propiciando à população alimentos de boa qualidade.
Bom Progresso (2014-2017)	Só ações.
Caiçara (2013-2016)	Garantir água potável para consumo, melhorar a qualidade da água, manter os níveis adequados de cloro na água e manter controle quanto à vigilância na qualidade dos alimentos.
Cristal do Sul (2014-2017)	Prevenir, controlar e alertar sobre surtos, epidemias, agravos inusitados de maneira oportuna, visando a redução de morbimortalidade no município, entre outras ações, realizar vigilância em alimentos, medicamentos e estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.
Derrubadas (2014-2017)	Prevenir as fraudes e enfermidades transmitidas por alimentos, propiciando à população alimentos de boa qualidade.
Ervál Seco (2014-2017)	Ampliar o atendimento em Vigilância Sanitária.
Esperança do Sul (2014-2017)	Acompanhar e administrar as ações de vigilância do município.
Frederico Westphalen (2014-2017)	Só ações.
Iraí (2013-2017)	Só ações.
Liberato Salzano (2014-2017)	Cadastrar todos os estabelecimentos sob Vigilância Sanitária, licenciar, inspecionar e autuar estabelecimentos de baixa complexidade, coletar amostras de produtos e apreender produtos inadequados para consumo ou em situação irregular.
Novo Tiradentes (2014-2017)	Expedir alvarás sanitários, fiscalizar estabelecimentos comerciais de alimentos e medicamentos, apreender e inutilizar alimentos e notificar e investigar intoxicação alimentar
Palmitinho (2014-2017)	Cadastrar todos os estabelecimentos sob Vigilância Sanitária, licenciar, inspecionar e autuar estabelecimento de baixa complexidade, coletar amostras de produtos e apreender produtos inadequados para consumo ou em situação irregular.
Pinhal (2014-2017)	Só ações.
Pinheirinho do Vale (2014-2017)	Não informado.
Planalto (2014-2017)	Manter controle quanto à vigilância na qualidade dos alimentos, em especial a carne animal.
Rodeio Bonito (2014-2017)	Manter controle quanto à vigilância na qualidade dos alimentos, em especial a carne, manter controle quanto à vigilância nos estabelecimentos de saúde pública e atender denúncias.
Seberi (2014-2017)	Melhorar a infraestrutura da VISA.
Taquaruçu do Sul (2013-2016)	Só ações.
Tenente Portela (2014-2017)	Não informado.
Tiradentes do Sul (s/info.)	Não informado.
Três Passos(2014-2017)	Só ações.
Vicente Dutra (2014-2017)	Não informado.
Vista Alegre(2014-2017)	Só ações.
Vista Gaúcha (2014-2016)	Não informado.

7 DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível verificar que os municípios apresentaram poucas características sobre a Vigilância Sanitária na primeira parte do Plano Municipal de Saúde referente à análise situacional. A composição da equipe e as ações realizadas são os itens que mais apareceram. Apenas um município relatou que o serviço de vigilância tem interface com as demais áreas e somente sete municípios referiram área física. As atividades foram relatadas por metade dos municípios; as ações que mais apareceram foram a fiscalização em comércio de alimentos, a coleta para a análise de água e a fiscalização em estabelecimentos de saúde de baixa complexidade.

Por outro lado, 20 municípios descreveram objetivos, ações ou metas específicas para a VISA nos respectivos PMS. Apesar de 21 municípios relatarem seus objetivos, somente cinco apresentaram metas. A recomendação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde e do Ministério da Saúde foi contrariada por seis municípios ao não contemplarem diretrizes, ações e metas de Vigilância Sanitária nos PMS. Quanto aos objetivos, a maioria limitou-se a colocar a continuidade das suas ações, entretanto, Ametista do Sul e Erval Seco destacaram-se por planejar a ampliação do atendimento em VISA e fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Analisando os resultados do Sispacto 2014 só um município atingiu a meta de 100% de realização das ações de VISA, 18 municípios tiveram um resultado satisfatório e cinco municípios não chegaram a atingir 50% da pactuação sugerindo que algumas ações precisam ser executadas ou aperfeiçoadas, como a instauração de processo administrativo sanitário (somente um município informou dados) e atividade educativa para o setor regulado (15 municípios informaram dados). Muito pouco, deste cenário, aparece na descrição dos objetivos propostos; tampouco, foi utilizado o indicador como um instrumento de análise situacional. Os municípios que apresentaram resultados abaixo de 50% na pactuação, não propuseram como objetivo melhorar estas ações.

Uma limitação deste trabalho é a existência de poucas informações referentes à execução das ações de Vigilância Sanitária. O CONASS já alertou quanto à presença discreta da VISA nos planos de saúde (CONASS, 2011). Outra limitação é a ausência de elaboração da Programação Anual de Saúde pelos municípios, que poderia esclarecer algumas dúvidas. Entretanto, a ausência destas informações não invalida este estudo, pois conseguimos atingir o objetivo proposto.

Acredito ser um ponto positivo desta pesquisa a incorporação de ações e metas específicas da VISA em 20 municípios, entre os compromissos da gestão municipal. Apesar de que incorporar ações e metas específicas de VISA não significa reconhecer a importância de suas ações de natureza preventiva, nem torná-las prioritárias nas políticas de saúde implementadas, como observado por Juliano (2004).

A integração das ações de VISA com a atenção básica é uma das diretrizes que deveriam ser observadas para melhorar a efetividade das ações de vigilância de acordo com a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde.

A partir do ano 2000, em consequência da definição de fonte de financiamento específica, após a criação da Anvisa, a adoção das ferramentas do planejamento firmou-se como condição para aprimorar a capacidade de gestão e, desse modo, assegurar a execução dos serviços e o cumprimento de metas pactuadas, como contrapartida ao repasse de recursos financeiros (BRASIL, 2011). Isso não foi verificado neste estudo. Segundo Magalhães (2001, apud GARIBOTTI 2006) a maioria das administrações locais acabou incorporando a Vigilância Sanitária em um conceito limitado, organizando os serviços de forma fragmentada, não promovendo a integração das áreas de atuação e muito menos o planejamento sobre as prioridades e necessidades de saúde.

Como pouco foi descrito sobre a organização da VISA, seu processo de trabalho, suas implicações e necessidades, e seis municípios deixaram de inserir diretrizes, ações e metas, propõe-se que o Setor de Vigilância Sanitária, juntamente com outros setores da coordenadoria, discutam, junto aos gestores, o papel da VISA na prevenção de riscos à saúde e melhora da qualidade de vida da população. A Coordenadoria Regional de Saúde, também, deve verificar a falta de controle e avaliação deste processo. Cabe lembrar que, conforme a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde, compete às Secretarias Estaduais de Saúde apoiar tecnicamente os municípios no fortalecimento da gestão das ações de vigilância, além de monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território.

8 CONCLUSÃO

Em relação aos objetivos específicos, verificou-se que as informações de Vigilância Sanitária (VISA) incorporadas nos Planos Municipais de Saúde (PMS), se comparadas a um elenco mínimo de itens, apresentam poucos dados referentes ao serviço, prejudicando o planejamento em saúde. Quanto as ações realizadas e aos objetivos propostos, os municípios se assemelham, relatando poucas ações e descrevendo como objetivos a manutenção dessas atividades.

Quanto ao objetivo geral, verificou-se ausência de informações referentes à VISA nos PMS, recomendadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde- CEVS/SES-RS e Ministério da Saúde, limitando a compreensão da atuação da VISA, quanto às dificuldades na execução das atividades e efetividade das ações locais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: **relatório final**. Brasília: ANVISA, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 31 jan 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS- Uma construção coletiva- Instrumentos Básicos**. Vol 2. Brasília, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde**. Parte 2. Vol 6. Brasília: CONASS, 2011. 1ª edição
- COHEN, Mirian Miranda. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. **Physis** vol 19 no 3 p 867-901. Rio de Janeiro, 2009.
- DE SETA, Marismar Horsth; DAIN, Sulamis. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. **Ciência & Saúde Coletiva** vol. 15 supl. 3 p 3307-3317. Rio de Janeiro, 2010.
- GARIBOTTI, Vanda; HENNINGTON, Élide Azevedo; SELLI, Lucinda. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**.vol 22 no 5 p 1043-1051. Rio de Janeiro, mai 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. São Paulo Editora Atlas S. A. 2008.
- Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual da Saúde 2012-2015**. Porto Alegre, RS.
- JULIANO, Iraídes Andrade; ASSIS, Marluce M Araújo. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). **Ciência & Saúde Coletiva** vol. 9 no. 2. p. 493-505. Rio de Janeiro, 2004.
- MARANGON, Miriane Silva; SCATENA, J H G; COSTA, Édina Alves. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. **Ciência & Saúde Coletiva** vol 15 supl. 3 p 3587-3601. Rio de Janeiro, Nov 2010.
- PIOVESAN, M F ET al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 8 no. 1. p. 83-95. São Paulo, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direito Sanitário e Saúde Pública**. Vol I. Coletânea de textos. Brasília- DF, 2003.

O'DWYER, Gisele; REIS, D C S; SILVA, L L G. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 15 supl.3 p 3351-3360. Rio de Janeiro, Nov 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde: informações para os secretários municipais**. 2. Ed. rev e amp. Porto Alegre: CEVS, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Caderno da Mostra de Experiências da Gestão Estadual em Vigilância em Saúde: planejamento, monitoramento e avaliação do SUS/** Organização Grupo de trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: Evangraf, 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em: portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2647&Itemid=37
2. Acesso em: 15 abr 2014.

SOUZA, Jorcen Simon; STEIN, Airton Tetelbom. Vigilância Sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil: implantação da gestão plena e efetividade das ações. **Ciência & Saúde Coletiva** vol. 13 supl 2 p 2225-2238. Rio de Janeiro, Dez 2008.

ANEXOS

Anexo A– Competências dos entes federados no campo da Vigilância em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013 do Ministério da Saúde

Compete à ANVISA	participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional;
	regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;
	execução da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser supletivamente exercida pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, mediante pactuação;
	proposição de critérios, parâmetros e métodos para a execução das ações estaduais, distritais e municipais de Vigilância Sanitária;
	monitoramento da execução das ações descentralizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
	promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do SNVS;
	apoio e cooperação técnica junto aos Estados, DF e Municípios para o fortalecimento da gestão da VISA;
	participação no financiamento das ações de Vigilância Sanitária;
	coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN), nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, com estabelecimento de normas técnicas e gerenciais;
	assessoria, complementar ou suplementar, das ações de VISA dos Estados, DF e Municípios para o exercício do controle sanitário;
	adoção das medidas para assegurar o fluxo, o acesso e a disseminação das informações de Vigilância Sanitária para o SNVS;
	coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à VISA;
	participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação dos processos de gestão da educação e do conhecimento no âmbito do SNVS;
	promoção, implementação e apoio, no âmbito do SNVS, de estudos, pesquisas e ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de VISA;
promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de VISA;	
promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e controle social em VISA; e	
participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/ 2011, no âmbito da Vigilância Sanitária.	

Compete aos Estados	a coordenação do componente estadual do SNVS, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:
	o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse à saúde;
	execução das ações de vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;
	colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, conforme pactuação;
	coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;
	apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de vigilância;
	participação no financiamento das ações, normatização técnica complementar à disciplina nacional;
	coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;
	coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado;
	monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;
	realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância;
	promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não , de âmbito estadual, nacional e internacional;
	promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;
	coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;
garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios e pactuação; e	
participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/ 2011, no âmbito da vigilância, e estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de vigilância.	

Compete aos Municípios	a coordenação do componente municipal do SNVS, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:
	ações de vigilância no controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse à saúde;
	coordenação municipal e execução das ações de vigilância;
	participação no financiamento das ações de vigilância;
	normatização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;
	coordenação e alimentação dos sistemas de informação de interesse da vigilância;
	coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;
	monitoramento e avaliação das ações de vigilância;
	realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância;
	promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;
	promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;
	promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais ou não, de âmbito municipal, estadual, nacional e internacional;
	coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que realizem análises essenciais às ações de vigilância;
	coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;
	participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/ 2011, no âmbito da vigilância;
	colaboração com a União na execução das ações de VISA de portos, aeroportos e fronteiras, conforme pactuação; e
	estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade das ações de vigilância.

Anexo B– ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

INTRODUÇÃO

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

APRESENTAÇÃO	Localização, território, limites, economia, histórico, região (mapa), distância de municípios vizinhos
DENSIDADE DEMOGRÁFICA	População, estrutura etária, sexo, crescimento populacional, migração, habitantes por Km ² , grupos vulneráveis (indígenas, quilombolas, assentamentos)
TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL	Pirâmide etária
EDUCAÇÃO	Nível de escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de ensino, número de escolas públicas e privadas, creches e outras associações
RENDA	Características, índice de emprego, perfil
IDH	
HABITAÇÃO	Características das casas, abastecimento de energia elétrica
ESTRUTURA SANITÁRIA	Abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo, meio ambiente
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS E SERVIÇOS	
RECURSOS HUMANOS SMS	Análise dos quadros de lotação de pessoal por instituição, formação profissional, jornada de trabalho, vínculo empregatício

1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

TAXA DE NATALIDADE	
MORTALIDADE GERAL POR SEXO	
MORTALIDADE INFANTIL	
MORTALIDADE MATERNA	
MORBIDADE HOSPITALAR	
MORBIDADE SINAN	(DST, hanseníase, tuberculose, doenças diarreicas agudas, zoonoses, dengue, acidente por animais peçonhentos, intoxicações)
SÉRIE HISTÓRICA DO PACTO PELA VIDA	
DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E IMUNIZAÇÃO	

1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA	Unidades Básicas (estrutura, organização territorial, características, população atendida, número de equipes, distribuição no município das equipes)
	NASF
	CAPS - Saúde Mental
	Saúde Bucal (atendimentos, serviços)
	Assistência Fisioterapia
	Diagnose
	Centros de Referência
	UPA - Atendimento de Urgência e Emergência
	Hospitais (leitos, atendimentos)
	SAMU
	Assistência Farmacêutica
	Laboratório Municipal
	Média Complexidade
	Alta complexidade
	Programas Desenvolvidos (saúde da mulher, da criança, do idoso, do hipertenso e diabético, do homem, do trabalhador)
	Sistemas de Informação em Saúde - perfil epidemiológico de programas
	Produções de serviço de saúde
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	CONTROLE DE ZOOSES
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	

1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

CONTROLE SOCIAL	Atuação do Conselho/ Orçamento Participativo
PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	Anos anteriores
CONFERÊNCIAS DE SAÚDE	Realizações
PLANEJAMENTO	
FINANCIAMENTO	Fundo Municipal de Saúde (Orçamento destinado à saúde, distribuição por faixa etária, outras fontes de financiamento)

1.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXOS

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE
GESTÃO EM SAÚDE

2. COMPROMISSO DA GESTÃO

(FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)			
OBJETIVO	Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados		
DIRETRIZ	METAS	INDICADOR	PERÍODO
São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva- sob a forma de um enunciado - síntese - e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde	São expressões, quantitativos de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam "o quê?", "para quem?", "quando?"	É um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas	Ano de vigência do plano

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
--

5. HOMOLOGAÇÃO

DECLARAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO PELO PREFEITO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anexo C- Indicador 41 do SISPACTO

Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município e referem-se a 7 ações digitadas no SIA/SUS:

- 01.02.01.007-2 Cadastro de estabelecimento sujeitos à VISA
- 01.02.01.017-0 Inspeção dos estabelecimento sujeitos à VISA
- 01.02.01.022-6 Atividade educativa para a população
- 01.02.01.005-6 Atividade educativa para o setor regulado
- 01.02.01.023-4 Recebimento de denúncias/reclamações
- 01.02.01.024-2 Atendimento a denúncias/reclamações
- 01.02.01.052-8 Instauração de Processo Administrativo Sanitário