

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO - GESTÃO EM SAÚDE**

Joseane Pazzini Eckhardt

**ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ALIMENTOS
EM SALVADOR DAS MISSÕES/RS**

Três Passos

2012

Joseane Pazzini Eckhardt

**ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ALIMENTOS
EM SALVADOR DAS MISSÕES/RS**

Nota da monografia: Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Roberta Alvarenga Reis

Coorientadora: Cátia Bauer Maggi

Três Passos

2012

Joseane Pazzini Eckhardt

O ENFOQUE DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ALIMENTOS EM SALVADOR DAS MISSÕES/RS

Nota da monografia: Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Roberta Alvarenga Reis

Coorientadora: Cátia Bauer Maggi

Conceito final:

Aprovado emde.....de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof.

UFRGS

Prof.

UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço à sociedade brasileira que custeou esta etapa da minha educação formal e da mesma forma agradeço à política de expansão do ensino pela oportunidade.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Salvador das Missões, em especial ao Coordenador da Vigilância Sanitária, colega Giancarlo Klein, pela sempre prontidão no atendimento das minhas demandas.

Agradeço ao Polo UAB Três Passos, pelo carinho no atendimento.

Agradeço aos colegas da UFFS pelo companheirismo e incentivo, especialmente aos colegas do Setor de Assuntos Estudantis, da Secretária Pedagógica e da Biblioteca.

Agradeço de forma especial às orientadoras Roberta e Cátia, por terem aceitado a tarefa de me orientar, pela dedicação e compreensão.

Aos demais professores e tutores da UFRGS que contribuíram na minha formação.

Agradeço as minhas companheiras de trajeto na especialização, pelas discussões, debates e vivência, as queridas, Fernanda, Elisiane e Ana.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me incentivaram a não desistir de meus sonhos e ideais, em especial a minha família e as amigas Eliane e Marli.

Agradeço a minha filha Julia e ao meu filho Wagner, minhas inspirações para todos os meus desafios, pelo amor e pelo incentivo.

"Todos somos ignorantes. A diferença é que nem todos ignoramos as mesmas coisas."

Albert Einstein

RESUMO

A Vigilância Sanitária de Salvador das Missões passa pelas dificuldades da descentralização e encontra dificuldades na sua atuação na área de processos de produção, distribuição e venda de alimentos. O objetivo da pesquisa é analisar a atuação da vigilância sanitária na área de alimentos nos períodos de 2007 a 2011. O presente trabalho é uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo documental, em fontes secundárias. Os resultados demonstraram altos índices de inadequação relacionados à manutenção de temperatura após cocção dos alimentos, inexistência de termômetros para controle de temperatura, alvará sanitário vencido ou inexistente e destino final de esgoto. Esta pesquisa propõe uma metodologia de trabalho que busca romper com a metodologia tradicional e rotineira, que quer proporcionar resultados efetivos para a saúde pública e aumentar a satisfação dos consumidores e dos profissionais.

Palavras chave: Vigilância Sanitária, Alimentos, Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

The Sanitary Vigilance in Salvador das Missões faces the difficulty of decentralization and finds difficulties in their work in the area of process production, distribution and food selling. The objective of this research is to analyze the performance of sanitary vigilation in the food area from 2007 to 2011. This study is an exploratory type research with quantitative descriptive approach, a documental kind, in secondary sources. Most of the results revealed the need to investigate changes in the sanitary view. The results showed high levels of inadequacy related to maintaining temperature after cooking of food, lack of thermometers for temperature control, expired license or nonexistent of sanitation disposal of sewage. This research proposes a methodology of work that seeks to break with the traditional method and routine, which wants to provide effective results to public health and increase the satisfaction of consumers and professionals.

Keywords: Sanitary, Food, Health Planning

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1 - Itens e percentuais verificados pelo Check-list nos estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011..... | 34 |
| Quadro 2 - Itens e percentuais de 76 e 100%, verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011..... | 35 |
| Quadro 3 - Itens e percentuais de 51% e 75% verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011..... | 36 |
| Quadro 4 - Itens e percentuais de 0 e 50% verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011. | 37 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 - Vistorias em estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, verificados pelo Boletim de vigilância e controle, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011..... | 32 |
| Tabela 2 - Planilhas/Roteiro de Vistorias (Check-lists) aplicados nos estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011..... | 33 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DTAs - Doenças Transmitidas por alimentos

GPAB - Gestão Plena da Atenção Básica

NOB - Norma Operacional Básica

PAB - Piso de Atenção Básica

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PPI - Programação Pactuada e Integrada

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

VISA - Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3 | OBJETIVO GERAL | 15 |
| 3.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 4 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| 4.1 | A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A GESTÃO..... | 16 |
| 4.2 | SEGURANÇA ALIMENTAR..... | 18 |
| 4.3 | PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA GESTÃO | 19 |
| 5 | MÉTODOS | 22 |
| 5.1 | TIPO DE ESTUDO | 22 |
| 5.2 | LOCAL DO ESTUDO | 22 |
| 5.3 | COLETAS DE DADOS | 27 |
| 5.4 | ANÁLISE DE DADOS | 28 |
| 5.5 | ASPECTOS ÉTICOS | 29 |
| 6 | RESULTADOS..... | 30 |
| 6.1 | ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA NA ÁREA DE ALIMENTOS E SEUS NÓS CRÍTICOS | 30 |
| 6.2 | PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE ALIMENTOS | 39 |
| 7 | DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 42 |
| | REFERÊNCIAS | 45 |
| | ANEXOS..... | 49 |
| | ANEXO 01 – Termo de Autorização | 49 |
| | ANEXO 02 – Boletim de Vigilância e Controle..... | 50 |
| | ANEXO 03 – Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)..... | 51 |

1 INTRODUÇÃO

As mudanças na política social do país introduziram desafios quanto à forma de planejar, gerir e avaliar as políticas de saúde em contextos descentralizados e autônomos, os quais exigem articulação intersetorial e intergovernamental e o incremento da participação da comunidade. No campo da Vigilância Sanitária (VISA), a descentralização está estreitamente ligada à articulação entre as instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Único de Saúde - SUS (PIOVESAN et al., 2005).

O amplo debate sobre a vigilância sanitária e seu processo de descentralização é percebido na sua abrangência conceitual, que estabelece uma atuação voltada para a proteção da saúde, tendo como atribuições a regulação de um amplo e diversificado conjunto de produtos e serviços. Assim, há multiplicidade de aspectos que, presentes na atuação da vigilância sanitária, interferem no processo de descentralização das suas ações, ao exigir maior mobilização de recursos técnicos e políticos para sua efetivação (COHEN, 2009).

A estrutura e organização dos órgãos encarregados de executar as ações da VISA enfrentam problemas difíceis de resolver na prática: complexidade das ações, baixa ou nenhuma prioridade política, e a uma cultura organizacional baseada no tradicionalismo, cartorialismo, centralização, verticalidade e ritualismo, que tem como consequência uma situação de ineficiência e desaparecimento dos órgãos da vigilância sanitária nos níveis de governo (COHEN, 2009).

Criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2000, o termo de Ajuste e Metas promoveu o processo de descentralização de recursos financeiros em troca do compromisso dos gestores em relação ao cumprimento de metas, como a formação de capacidade gerencial e técnica para executar ações de média e alta complexidade. Os recursos, embora escassos, possuíam grande flexibilidade de aplicação, tornando-se um incentivo para que os gestores municipais passassem a assumir e estruturar as ações de vigilância sanitária (FERRARO et al., 2009).

A vigilância sanitária de Salvador das Missões iniciou suas atividades no ano de 2005 e passa pelas dificuldades do processo de descentralização, além de não possuir um planejamento situacional para atuar localmente frente à realidade colocada. Encontra dificuldades na sua atuação, principalmente relacionados à estruturação das propostas de trabalho da equipe na gestão e na atuação na área de maior demanda, os processos de produção, distribuição e venda de alimentos.

No trabalho de controle sanitário é fundamental conhecer o território, identificar e interpretar a organização e a dinâmica das populações, compreendendo a forma como funcionam e se articulam, sua estruturação econômica, social e cultural, além de identificar os atores sociais e a relação destes com os espaços de atuação. Reconhecendo o território podemos diagnosticar e agir sobre os fatores que determinam e condicionam a ocorrência de agravos e danos, minimizando os problemas sanitários a que estão expostos os indivíduos, seus grupos sociais e objetos. O diagnóstico fomentado pela análise das informações subsidia o planejamento, constituindo importante instrumento para definição de prioridades e direcionamento de estratégias, promovendo o desenho das ações necessárias que buscam a integralidade e equidade das políticas sociais, inclusive as da vigilância sanitária (PIOVESAN et al., 2005).

A vigilância sanitária do município de Salvador das Missões, recentemente estruturada, procura avançar no seu trabalho e melhorar os seus processos, tornando-se mais efetiva e presente na comunidade. Não existe ainda um processo de mapeamento das principais necessidades, que devem ser priorizadas no planejamento das ações de trabalho.

No presente trabalho, o diagnóstico dos problemas sanitários é feito através da investigação da atuação da vigilância nos últimos cinco anos, analisando o quadro apresentado pelos estabelecimentos de venda, produção e distribuição de alimentos, sugerindo uma metodologia para o planejamento em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Desde a criação do SUS, em 1988, a estruturação da Vigilância em Saúde tem sido objeto de planejamento nas diferentes esferas governamentais.

A descentralização das ações de vigilância em saúde, para estados e municípios se definiu a partir de 1999, quando foi publicada a Portaria nº 1.399. As competências das vigilâncias e seus esperados efeitos na saúde passaram a exigir cada vez mais capacidade de intervenção do Estado, seja por meio de políticas, quanto por projetos e ações de desenvolvimento das vigilâncias em saúde (BRASIL, 1999).

A funcionalidade das diferentes áreas de atuação das vigilâncias é objeto de planejamento nacional, tendo como principal foco a construção de procedimentos regulatórios gerais (BRASIL, 1999).

Estes procedimentos regulatórios, que organizam o trabalho e promovem uma padronização nos processos, desconsideram a realidade local, apesar da municipalização das vigilâncias ter trazido certa autonomia aos processos de gestão em saúde.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) traz um novo olhar sobre as práticas de gestão, o olhar estratégico. O foco da ação estratégica é concentrar os esforços no que é o mais importante, no que fazer para atingir objetivos traçados. Essa concepção de gestão implica em planejar para construir a viabilidade e modificar a realidade observada (HOURNEAUX JUNIOR et al., 2005).

Para este campo que o olhar do presente trabalho converge ao procurar diagnosticar a realidade local do município de Salvador das Missões, a introduzir o pensar estratégico e propor o PES como ferramenta de apoio a gestão na atuação da vigilância sanitária municipal relacionada à produção, distribuição e venda de alimentos. Enfocando os passos iniciais do Planejamento Estratégico Situacional, busca-se criar caminhos para que promovam o aumento da resolutividade da vigilância sanitária no município nesta área de atuação, a construção de cidadania, a melhoria da qualidade de vida da população, e a prevenção e promoção da saúde.

3 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação da vigilância sanitária na área de alimentos no município de Salvador das Missões nos períodos de 2007 a 2011.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever a atuação da vigilância sanitária municipal na área de alimentos;
- b) Identificar os nós críticos para a atuação da vigilância, buscando a garantia da qualidade sanitária dos alimentos comercializados à população sob o olhar do ator social público;
- c) Sugerir ações para o desenvolvimento de um planejamento estratégico situacional, na atuação da vigilância sanitária na área de alimentos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A GESTÃO

O termo vigilância sanitária originou-se na denominação polícia sanitária, que a partir do século XVIII era responsável, entre outras atividades, pelo controle do exercício profissional e do saneamento, com o objetivo principal de evitar a propagação de doenças. Naquela época, a preocupação maior dizia respeito ao crescimento acentuado e desordenado de grandes grupos populacionais, aglomerados em cidades cuja extensão provocava o surgimento de novos problemas de saúde. No início, a fiscalização era limitada, ignorando, entre outros aspectos de suma importância, a fiscalização de medicamentos e de outros produtos alimentícios (GERMANO; GERMANO, 2011).

Historicamente, o poder de polícia administrativa no campo da saúde, é a face mais visível da vigilância sanitária para a sociedade. Mediante esse poder, que lhe assegura capacidade de intervenção sobre os problemas sanitários, cabe a ela restringir direitos individuais em benefício do interesse público. Seus modos de atuação compreendem atividades autorizativas (registro de produtos, licenciamento e autorização de funcionamento de estabelecimentos), normativas, de educação em saúde e de comunicação com a sociedade (ALVES, 2005).

Hoje, suas ações visam à elaboração, à aplicação, ao controle e à fiscalização, respeitada a legislação pertinente, de normas e padrões de interesse da saúde individual e coletiva, relativas ao ambiente, produtos, serviços e trabalho (GERMANO; GERMANO, 2011).

A Lei nº 8.080 define que se entende por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A vigilância sanitária abrange o controle de bens de consumo, assim como todas as etapas, processos, e o controle da produção de serviços de interesse da saúde e da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, tem relação com a saúde (BRASIL, 1990).

Em janeiro de 1999, foi promulgada a Lei nº 9.782, que define o SNVS e cria a ANVISA. Esta lei determinou que as ações fossem executadas por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, exer-

cendo atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária (BRASIL, 1999).

A Lei nº 9.782 determinou como competências da União a definição da Política Nacional de Vigilância Sanitária; a definição do SNVS; a normatização, controle e fiscalização dos produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde; além de exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras. São também competências da União: acompanhar e coordenar as ações estaduais, distritais, e municipais de vigilância sanitária; prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios; atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde; e manter sistema de informações em vigilância sanitária, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os municípios (BRASIL, 1999).

São órgãos auxiliares: o Ministério da Saúde (MS), no que se refere à formulação, ao acompanhamento e à avaliação da Política Nacional de Vigilância Sanitária e das diretrizes gerais do SNVS; a ANVISA, nas atribuições que lhe são conferidas por lei; e demais órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, cujas áreas de atuação se relacionem. Os Estados, o Distrito Federal e os municípios fornecem, mediante convênio, as informações solicitadas pela coordenação do SNVS, incluindo as ações na área de alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos (ANVISA, 2006).

A ANVISA, autarquia de regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, tem sede e foro no Distrito Federal, e atuação em todo território nacional. Possui independência administrativa e financeira e estabilidade de seus dirigentes. Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, através do controle sanitário (BRASIL, 1999).

Compete à Agência: coordenar o SNVS; fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições; estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária; intervir, temporariamente, na administração de entidades produtoras, que sejam financiadas, subsidiadas ou mantidas com recursos públicos, assim como nos prestadores de serviços e ou produtores exclusivos ou estratégicos para o abastecimento do mercado nacional, administrar e arrecadar a taxa de fiscalização de vigilância sanitária, autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos; anuir com a importação e exportação de produtos; conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação (BRASIL, 1999).

Além destas atribuições e especificamente na área de alimentos, a agência deve conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação; interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazena-

mento, distribuição e venda de produtos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde; proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde; cancelar a autorização de funcionamento e a autorização especial de funcionamento de empresas, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde; coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios da rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde; coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos alimentícios, por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde; fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e a cooperação técnico-científica nacional e internacional; autuar e aplicar as penalidades previstas em lei (BRASIL, 1999).

A ANVISA pode requisitar informações sobre produção, insumos, matérias-primas, vendas e outros dados necessários ao seu trabalho; examinar estoques, papéis e escritas de empresas de pessoas de direito público ou privado, que se dediquem às atividades de produção, distribuição e comercialização dos bens e serviços, mantendo o sigilo legal quando for o caso; bem como controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação, a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária (BRASIL, 1999).

A execução de algumas atribuições que são próprias da ANVISA pode ser repassada aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, cabendo à agência assessorar, complementar ou suplementar as ações estaduais, municipais e do Distrito Federal (BRASIL, 1999).

Nos municípios, as ações de vigilância sanitária diferem entre as três instâncias da esfera governamental (federal, estadual e municipal), mas existe um nível de ação básico realizado de forma regular: a produção e circulação de alimentos (O'DWYER; DE SETA, 2007).

4.2 SEGURANÇA ALIMENTAR

A segurança alimentar visa à oferta de alimentos livres de agentes que colocam em risco a saúde do consumidor. A fiscalização da qualidade dos alimentos deve ser feita não só no produto final, mas em todas as etapas da produção, desde o abate ou colheita, o transporte, armazenamento, processamento, até a distribuição final ao consumidor (VALENTE; PASSOS, 2004).

Entre as competências atribuídas à vigilância sanitária destaca-se a atuação frente à crescente demanda de circulação e distribuição de alimentos e aos aspectos relacionados à segurança alimentar. Pesquisadores calculam que, por ano, de 1 a 100 milhões de indivíduos contraem doenças decorrentes do consumo de alimentos e água contaminados. No Brasil, no período de 1999 a 2008, de acordo com a Vigilância em Saúde, ocorreram 6.062 surtos de Doenças Transmitidas por alimentos (DTAs), responsáveis por 117.330 doentes e 64 óbitos. Podemos considerar que ocorre perda de informações epidemiológicas, subestimando o número real de DTAs. Estima-se que de 1 a 10% dos casos são computados pelas estatísticas oficiais (GERMANO; GERMANO, 2011).

As DTAs constituem um importante e crescente problema de saúde pública. Elas são responsáveis por centenas de mortes, milhares de hospitalizações e de complicações irreversíveis, cujos números ainda são desconhecidos. Por estes motivos, é necessária a ampliação gradativa de modelos de atuação e planejamento em prevenção e promoção da saúde na área de segurança alimentar (GERMANO; GERMANO, 2011).

4.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA GESTÃO

A autonomia parcial do município e interdependência das instâncias superiores no processo de construção de um sistema descentralizado exige novas estratégias ao planejamento, à gestão e à avaliação das políticas de vigilância sanitária (PIOVESAN et al., 2005).

No Brasil, predominam municípios de pequeno porte populacional. Os pequenos municípios costumam apresentar dificuldades na gestão e provisão de bens públicos a seus municípios. Muitos municípios somente criaram Secretarias e Conselhos de Saúde a partir da Norma Operacional Básica (NOB) nº 96. Uma das consequências para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é a não realização de ações que deveriam ser rotineiras na maioria dos municípios, ou sua realização em caráter precário (DE SETA; DAIN, 2010).

Uma alternativa para esta problematização é o PES. Ele foi concebido na década de oitenta como proposta teórico-metodológica de planejamento de governo. Os dirigentes que planejam fazem parte da realidade a ser planejada, assim como outros atores e, portanto, não há um único diagnóstico, nem uma verdade objetiva. O planejamento torna-se uma ferramenta de autonomia, que permite explorar possibilidades e escolher, trabalhando as circunstân-

cias. A flexibilidade desta estratégia pode facilitar atuação nos níveis setoriais, situando os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de possibilidades de intervenção na realidade local (KLEBA et al., 2011).

A crítica ao planejamento tradicional decorre de alguns pressupostos: sujeito e objeto planejado não são analisados conjuntamente; o planejamento apontaria apenas uma verdade para o diagnóstico; o objeto planejado contém atores com comportamento previsíveis; o poder não é um recurso escasso; o planejamento desenha um contexto previsível; o plano reproduz um conjunto de objetivos próprios e a situação final é conhecida (SILVA et al., 2009).

O PES apresenta uma nova visão sobre o planejamento: o ator que planeja não tem segurança sobre sua capacidade de controlar a realidade, porque o planejamento depende da ação de outros atores que constroem sua explicação para a realidade; esses atores sociais enfrentam objetivos conflitantes, por isso o poder é disputado e o planejamento deve centrar sua atenção na conjuntura política onde a incerteza é predominante, a solução é aberta à criação e ao conflito (SILVA et al., 2009).

Uma boa proposta do gestor e o seu plano de nada adiantam se a capacidade de governo for limitada, ou seja, se a capacidade intelectual e gestora da equipe não são condizentes com a ousadia do plano proposto. No campo da governabilidade é necessário identificar todos os instrumentos necessários para viabilizar o projeto de governo (SILVA et al., 2009).

O PES é um sistema que possibilita decidir e atuar de forma efetiva; alterar metas e objetivos durante a fase de implantação, de acordo com a análise do momento, e administrar conflitos, permitindo a convergência de interesses para a consolidação de um objetivo comum; enfim, transformar o plano em realidade (SILVA et al., 2009).

Constitui uma alternativa de planejamento que parte de problemas concretos, em territórios determinados, pois identifica fatores de risco em uma perspectiva intersetorial, compreendidos como circunstâncias do ambiente ou características das pessoas com maior ou menor probabilidade de acometimento de dano à saúde (PIOVESAN et al., 2005).

Na primeira etapa, o momento explicativo, o PES propõe estratégias para identificar, descrever e explicar os problemas, considerando informações objetivas como dados quantitativos, normas e rotinas, e também informações subjetivas como a percepção dos diversos atores sobre os problemas analisados e vivenciados. São três os tipos de problema para o ator durante o planejamento: ameaças enquanto risco potencial de perder uma conquista ou agravar uma situação; oportunidades, como possibilidades que podem ser aproveitadas ou desperdiçadas; e problemas, identificados como deficiências que provocam desconforto, inquietação e exigem enfrentamento. Ao priorizar um problema deve levar em conta o impacto que

a solução possa produzir no território, além de seu efeito sobre os atores e sobre os demais problemas identificados (KLEBA et al., 2011).

A explicação dos problemas se dá através da identificação das causas e suas interações, os chamados nós críticos. É necessário conhecer de que forma os nós interferem na produção de um ou mais problemas, pois estes acabarão por apontar a intervenção capaz de gerar mudanças. Os nós críticos têm alto impacto sobre o problema, são centros práticos de ação e permitem a atuação de diferentes atores (KLEBA et al., 2011).

A segunda etapa, o momento normativo, propõe a definição de objetivos e resultados a alcançar, bem como as estratégias e ações necessárias para seu alcance. O planejamento reflete sobre os obstáculos e oportunidades internas e externas, os prazos necessários para a solução dos problemas e o tempo restante de gestão, além de aprofundar conhecimentos diversos, ampliando sua capacidade de análise e formulando objetivos viáveis (KLEBA et al., 2011).

A função do governo é agir e transformar a realidade, considerando a complexidade do ambiente, os recursos, os agentes envolvidos e a natureza dos problemas. O gestor público deve organizar as ações em metas objetivas e claras, com direção e foco nas ações, posicionando-se como condutor do processo, onde o plano não pode ser visto como intenções, mas como um instrumento que impõe a ação e sua execução (SILVA et al., 2009).

O planejamento da atuação da vigilância sanitária na área de alimentos no município de Salvador das Missões necessita de um novo modelo de planejamento, descentralizado dos processos fiscalizatórios, e que emancipe os sujeitos envolvidos e forme colaboradores da gestão.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho é uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo documental, em fontes secundárias.

A investigação exploratória revisou documentos utilizados pela vigilância sanitária no município de Salvador das Missões como Plano Municipal de Saúde, Indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão, boletins de vigilância e controle, Check-lists aplicados nas visitas de vistoria e em suas rotinas de trabalho em estabelecimentos de produção e distribuição de alimentos nos últimos cinco anos (de 2007 a 2011), descrevendo o que foi observado, as modificações e os procedimentos necessários para adequação nos mesmos.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

Salvador das Missões é um município novo, emancipado há 17 anos, situado aproximadamente a 530 km da capital gaúcha, Porto Alegre, na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O município integra a Rota Missões de Turismo e do Circuito Internacional das Reduções Jesuíticas Guaranis que envolvem alguns países do Mercosul. O município de Salvador das Missões, com área total de 94,82 km², situa - se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e integra a Microrregião Missões (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

O núcleo colonial de Salvador das Missões surgiu praticamente na mesma época do início da colonização de Serro Azul, hoje Cerro Largo. Em 1906, chegaram a esta localidade, os pioneiros da colônia local: Nicolau Nedel Filho e José Antônio Franzen procedentes de São Salvador do Sul, de Montenegro - RS, e para lembrar sempre a terra natal deram o nome de Linha São Salvador. O núcleo colonial foi se desenvolvendo rapidamente, construindo-se logo a escola comunitária juntamente com a capela e a primeira loja comercial. Depois disso

inicia-se o movimento para emancipação. Possui uma área de 97,462 km² e sua população estimada em 2010 era de 2.669 habitantes (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Tendo em vista a importância de conhecer e avaliar o ambiente, o espaço em que se vive, seus problemas sociais e suas perspectivas de desenvolvimento, a Administração Municipal de Salvador das Missões, se propõe a analisar a infraestrutura básica local, considerando o contexto histórico, cultural e sócio/econômico, diante de uma perspectiva de desenvolvimento sustentável, e desenvolve projetos para o desenvolvimento local, investindo em projetos ligados ao Agronegócio (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Com relação ao desenvolvimento local, a atividade turística aparece como alternativa capaz de contribuir no impulso para o desenvolvimento local, mais amplo e abrangente. Nesse caso, ele se torna importante fator de desenvolvimento, apresentando oportunidades sociais e econômicas crescentes, pois na atividade do Turismo, todas as demais atividades interagem. A construção da Usina Passo São José também constituirá uma obra importantíssima para o crescimento e desenvolvimento do município gerando grande número de empregos diretos e indiretos e um grande incremento no orçamento do município (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

A vocação rural se constitui na herança colonial onde predominam as pequenas propriedades rurais, que mantêm a atividade econômica ativa com intensidade de produção e diversidade de culturas, tais como as culturas de milho, soja, trigo, mandioca, amendoim, alfa-fa e cana-de-açúcar que formam a base da economia do município (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Devido às pequenas propriedades rurais, os agricultores se dedicam, também, a atividades complementares e alternativas como a suinocultura, avicultura, a pecuária leiteira e a vitivinicultura que chegou com potencial e destaca o município na região sendo estas atividades substanciais para a renda das famílias e do município. Algumas atividades alternativas vêm recebendo incentivos da Prefeitura e do Governo do Estado através do Programa da Agroindústria Familiar, sendo um novo nicho de atuação para a vigilância sanitária municipal, na área de alimentos, além do comércio local (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

A assistência à saúde do município foca-se na melhoria da qualidade e resolutividade da Atenção Básica ao longo dos anos em duas Unidades Básicas de Saúde, no âmbito municipal. A Unidade da sede comporta atendimento psicoterápico, fisioterapia básica, atendimento nutricional e fonoaudiólogo, assistência médica, odontológica e farmacêutica, triagem, sala de curativos e ambulatório, além dos serviços de assistência social, vigilância ambiental e sanitária. O módulo assistencial do município de Salvador das Missões pode ser definido como uma

base territorial que apresente resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência de média complexidade, constituído por um ou mais municípios (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Buscando garantir o acesso de toda a população a serviços de média complexidade, o mais próximo possível de sua residência, o município realizou convênios fora do SUS, (com verba oriunda de fonte livre). Nas cidades vizinhas de Cerro Largo e Campina das Missões são oferecidos serviços de exames laboratoriais de patologia clínica, radiologia simples, ultrassonografia obstétrica, algumas ações de odontologia especializada, pequenas cirurgias ambulatoriais ginecológicas e leitos hospitalares (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Os outros serviços, prestados pelo SUS, são realizados dentro da Macrorregião Missioneira, da qual faz parte a Microrregião de Saúde das Missões. A Macrorregião engloba a 9^a, 12^a, 14^a e 17^a Coordenadorias Regionais de Saúde e tem, como principal polo assistencial, a cidade de Ijuí. Ela representa uma base territorial de planejamento, e não uma estrutura administrativa ou operacional. É definida no âmbito estadual, de acordo com as características e estratégias de regionalização de cada estado, e considera variáveis geográficas, sanitárias, epidemiológicas, de oferta de serviços, entre outras (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

A Microrregião de Saúde compreende a Região das Missões e tem como primeira referência territorial a cidade de Santo Ângelo para casos de média complexidade. Além das ações de média complexidade do primeiro nível de referência, é fundamental a criação de mecanismos que garantam a cobertura das demais ações de média complexidade, tanto ambulatoriais como hospitalares, que podem ser asseguradas para todos os cidadãos no âmbito microrregional ou regional, conforme as características do Estado e a definição no plano de regionalização de cada Estado. No caso de impossibilidade de atendimento de necessidades específicas pela primeira referência territorial, segue-se para as próximas referências que são as cidades de Ijuí e Passo Fundo. Estas mesmas cidades são as primeiras referências de serviços de alta complexidade em nível de macrorregião (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Porto Alegre é a referência territorial estadual de serviços de alta complexidade. A assistência de Alta Complexidade é programada no âmbito regional/estadual, pela 12^a CRS, tendo em vista as características especiais da população alvo, alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta destes serviços em municípios referência (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) entre gestores e os Termos de Compromisso para a Garantia de Acesso são os principais instrumentos para assegurar o acesso da população aos serviços de média complexidade não disponíveis no município. Esse sis-

tema de apoio (sistema de referências) é promovido pelo gestor estadual, que deve programar mecanismos de garantia e acompanhamento dos fluxos de referência intermunicipal, a NOAS-SUS 01/01 que promoveu a divisão de responsabilidades entre gestores (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

O gestor municipal realiza o planejamento no âmbito municipal, a relação direta com os prestadores em seu território, participa da PPI e organiza os fluxos de referência de sua população para serviços prestados por outros municípios, com o apoio do gestor estadual (representado pela 12ª CRS). Atividades de média complexidade na esfera de ação da vigilância sanitária são de responsabilidade da 12ª CRS, que busca a equidade na distribuição dos recursos e da organização de uma rede regionalizada e resolutiva para os serviços (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

No estágio da descentralização e das capacidades operacionais, o processo de programação integrada incorporou as diversas áreas de atenção (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saúde do trabalhador e ambiental, além da assistência). Os Termos da PPI contêm as metas físicas e financeiras das ações definidas, assim como compromissos assumidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social, os mecanismos de garantia de acesso, o processo de acompanhamento e revisão do Termo de Compromisso e as sanções previstas, no caso de seu descumprimento (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Para habilitar-se ou permanecer habilitado o município participa da PPI e assume o atendimento à população de referência, sendo esse pacto consolidado por meio de assinatura do referido Termo de Compromisso para a Garantia do Acesso. O Termo de Compromisso poderá ser alterado em decorrência de ajuste ou revisão na programação das referências para o município, refletindo na revisão da parcela de referências do limite financeiro municipal (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

O município está habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) e recebe o Piso de Atenção Básico (PAB) Ampliado, correspondente ao financiamento da Atenção Básica Ampliada. Para tanto, o município é avaliado pela SES, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, em relação aos seguintes aspectos: alimentação regular dos sistemas de informações do SUS; desempenho nos indicadores de Atenção Básica; capacidade de oferecer com suficiência e qualidade todas as atividades requeridas, participação no Pacto de Atenção Básica. No Pacto pela Vida algumas das prioridades e objetivos se concentram nas áreas de atuação da saúde da mulher, da criança, doenças transmissíveis, cadastros, internações, notifi-

cações, saúde bucal, vacinação, qualidade da água, alimentação de dados, entre outros. Em relação ao controle social, é efetuado pelo conselho municipal de saúde (CMS). O CMS é composto, de acordo com a lei em 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde; 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, tendo 12 integrantes, que se reúnem mensalmente, além de ocasionais reuniões extraordinárias (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Compete exclusivamente ao SUS, através da SMS, a direção e a execução das ações de Vigilância em Saúde (englobando as de vigilância sanitária) e os serviços de saúde (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

A vigilância sanitária municipal atua de acordo com o modelo de pactuação (baixa complexidade) de ações e definição participativa das diretrizes estratégicas para o SNVS seguindo o seguinte fluxo: os gestores municipais pactuam as ações do VISA com os gestores estaduais e estas com a ANVISA/MS, conforme as ações planejadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde. As ações de média e alta complexidade preconizadas pela VISA são de competência e atuação da esfera estadual e federal no âmbito do município (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

A parte físico-estrutural da vigilância sanitária limita-se a uma sala, localizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde, na sede do município. Nessa sala se encontram os equipamentos de informática (um computador e uma impressora) e os arquivos físicos (documentos utilizados e para utilização) dos processos e atividades de trabalho da vigilância sanitária. A vigilância sanitária possui um veículo para a realização das atividades externas.

Os recursos humanos totalizam três integrantes: o coordenador da equipe, formado em Farmácia e Bioquímica; a fiscal sanitária, com formação técnica em Nutrição e Dietética; e um agente de campo, profissional médico veterinário, que presta ocasionalmente serviço de apoio nas inspeções que precisam de seu aval técnico. O coordenador da equipe e a fiscal sanitária trabalham 35 horas semanais nas atividades da vigilância. Todos os integrantes da equipe participam de atividades de formação nas Coordenadorias Regional e Estadual de Saúde, onde recebem orientação técnica para o desempenho de suas atividades.

Devido ao processo de descentralização das ações da vigilância sanitária, que envolve a transferência de recursos e responsabilidades na execução de ações de vigilância sanitária para o âmbito municipal, a vigilância sanitária municipal organiza seus serviços priorizando a demanda espontânea de serviços, sobretudo liberação de alvarás de saúde e checagem de denúncias, sem um programa de planejamento de suas ações.

Na área de alimentos a vigilância sanitária desenvolve suas ações com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos ou agravos à saúde e intervir nos problemas sanitários no que refere a produção, exposição à venda e consumo humano de alimentos e bebidas, incluindo matérias-primas, aditivos e coadjuvantes como tecnologias e embalagens. Suas ações atingem o comércio local como bares, restaurantes, padarias, mercados, açougues e a produção de agroindústrias e eventos que envolvam o consumo de alimentos como em festas locais.

5.3 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados inicia o processo de diagnóstico situacional, mapeando o problema e os nós críticos na caracterização do jogo social. É o momento que o gestor, enquanto ator social identifica a realidade e confronta com um dado padrão e o considera não adequado, motivando o gestor a enfrentá-lo.

A investigação exploratória realizou pesquisa documental e coletou dados nos arquivos físicos da vigilância sanitária no município de Salvador das Missões relacionados com atuação na área de produção, venda e distribuição de alimentos. Foram investigadas as rotinas de trabalho, o Plano Municipal de Saúde, Leis Municipais, Indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão, e Check-lists aplicados nas visitas de vistoria. Estes documentos serviram para caracterizar o serviço e diagnosticar os processos e resultados obtidos pela vigilância sanitária, nos estabelecimentos de produção e distribuição de alimentos nos últimos cinco anos (de 2007 a 2011).

Para o diagnóstico situacional, utilizam-se os seguintes instrumentos: boletim de vigilância e controle e planilha/roteiro de vistoria, chamada de Check-list. O boletim de vigilância e controle fornece dados que caracterizam a atuação da vigilância dentro do universo existente e a sua abrangência.

O Check-list é o instrumento de diagnóstico aplicado no estabelecimento que caracteriza o panorama sanitário no local, pois fornece dados que identificam os fatores que interferem no padrão de qualidade sanitária dos alimentos como: infraestrutura local, higiene local e dos manipuladores, procedimentos de segurança como controles de saúde dos manipuladores, etc.

Check-list é um instrumento de coleta de características previamente determinadas, estruturado, que facilita verificar com rapidez e segurança uma série de dimensões colocadas em ordem sequencial e lógica, promovendo a análise imediata dos fatos discordantes e a tomada de decisões (HENNING, 1994).

Na análise dos Check-lists, buscou-se identificar as dificuldades apresentadas nos estabelecimentos. O objetivo desta análise foi reconhecer os problemas e pensar os nós críticos para o planejamento e atuação da vigilância sanitária.

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Separados por grupos, os dados quantitativos foram percentualizados. Utilizou-se o número total de estabelecimentos investigados onde foi aplicado o check-list, no período, sendo o total equivalente a 100%. Depois se calculou a participação percentual de cada um dos fatores investigados fornecidos pelo Check-list, do total de Check-lists aplicados.

Para avaliação das condições dos estabelecimentos foi usado o parâmetro da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 275/2003, item D (classificação do estabelecimento) que diz: compete aos órgãos de vigilância sanitárias estaduais e distritais, em articulação com o órgão competente no âmbito federal, a construção do panorama sanitário dos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos, mediante sistematização dos dados obtidos nesse item (ANVISA, 2003).

O panorama sanitário será utilizado como critério para definição e priorização das estratégias institucionais de intervenção. A classificação tem o seguinte formato: Grupo 1: 76% a 100% de atendimento dos itens, Grupo 2: 51% a 75% de atendimento dos itens e Grupo 3: 0% a 50 % de atendimento dos itens (ANVISA, 2003).

Como parâmetro para avaliação e classificação do panorama sanitário e estabelecimento de prioridades, considerou-se como relevantes itens que atingissem índices percentuais inferiores a 76%, caracterizados pela RDC 275 como pertencentes aos Grupos 2 e 3 (ANVISA, 2003).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi autorizado pela SMS do município de Salvador das Missões/RS (termo de autorização em anexo).

A pesquisa investigou a atuação da vigilância sanitária na área de alimentos em relação aos estabelecimentos que os produzem, distribuem ou comercializam. A pesquisadora não teve acesso aos nomes dos estabelecimentos, preservando o sigilo sobre as instituições e os seus dados, avaliados pelos instrumentos utilizados.

6 RESULTADOS

6.1 ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA NA ÁREA DE ALIMENTOS E SEUS NÓS CRÍTICOS

O Plano Municipal de Saúde descreve que a vigilância sanitária deve atuar em consonância com a Política Nacional de Vigilância Sanitária e realizar atividades como: coleta e análise de água, orientação em relação a cuidados com alimentos, coleta para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, notificação quando do aparecimento de surtos, além do controle de alimentos e a fiscalização dos estabelecimentos nos itens relacionados a refrigeração, acondicionamento e armazenamento, higiene ambiental e controle de insetos e roedores. O Plano não contempla a orientação de execução de ações educativas pela vigilância sanitária (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011).

Nos anos de 2007 a 2009, não houve pactuação para inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação, devido à inexistência de coordenação na vigilância sanitária. Em 2010, pactuou-se em 24 o número de inspeções a serem realizadas no ano de 2011, de acordo com o proposto pela nova coordenação (SALVADOR DAS MISSÕES, 2010).

A partir de 2010, as metas estabelecidas na pactuação passaram a ser planejadas com o objetivo de atingir e superar os resultados obtidos nos anos anteriores. Segundo a coordenação da vigilância não foram pactuadas ações educativas para o período investigado e por isso não foram executadas ações desse gênero.

As seguintes ações de baixa complexidade, na área de alimentos, são realizadas no município de Salvador das Missões:

a) Mapeamento de todos os estabelecimentos e locais possíveis de atuação de vigilância sanitária; o atendimento ao público, orientando e informando quanto a documentações, andamento de processos administrativos e outras informações técnicas-administrativas e legais;

b) Cadastramento, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos de serviços com relação com a atuação da vigilância, e em especial para esta pesquisa, os estabelecimentos que comercializem e/ou distribuam gêneros alimentícios, bem como micro empresas que manipulem alimentos;

c) Recebimento, triagem e encaminhamento das demandas alusivas à área de Vigilância Sanitária;

d) Fiscalização das condições sanitárias de água e esgoto;

e) Fiscalização das condições sanitárias dos sistemas individuais de abastecimento de água e disposição de resíduos sólidos.

As ações de licenciamento, fiscalização da instalação e funcionamento dos estabelecimentos na área de alimentos são executadas pela equipe de vigilância sanitária em conformidade com as normas federais, estaduais e municipais que regulam a matéria (SALVADOR DAS MISSÕES, 2011). As atividades consideradas rotineiras, realizadas pelos agentes na área de alimentos são as seguintes:

a) Visitas de livre acesso aos locais onde se exerça quaisquer atividades de interesse da saúde, inclusive sob a custódia do executivo municipal, inspeções de rotina e vistorias;

b) Recolhimento de amostras necessárias às análises de controle ou fiscal;

c) Lavratura de termos e verificação do atendimento das condições de saúde e higiene pessoal, exigidas para o exercício das atividades de interesse da saúde;

d) Verificação de procedência e das condições dos produtos expostos à venda com apreensão e inutilização dos produtos cuja adulteração, deterioração ou clandestinidade sejam verificadas;

e) Interdição parcial ou totalmente dos estabelecimentos que realizem atividades em desacordo com as leis federais, estaduais e municipais, seja por inobservância ou desobediência às normas regulamentadoras ou por força de evento natural;

f) Inutilização da unidade de produto cuja adulteração ou deterioração seja verificada, bem como de lotes ou partidas dos produtos, seja por inobservância ou desobediência às normas regulamentadoras ou por força de evento natural;

g) Apreensão e interdição do restante do lote ou partida, para análise fiscal, lavrar os atos de infração para início do processo administrativo, expedir alvará de saúde após vistoria local positiva e executar outras tarefas e procedimentos.

As atividades se inserem no fluxo da vigilância sanitária e seguem o seguinte ordenamento: novos estabelecimentos que solicitaram alvará de saúde ou que estão em funcionamento sem solicitar alvará de saúde e antigos estabelecimentos legalizados são mapeados anualmente pela equipe e agendados para uma visita posterior, seguindo um cronograma estabelecido internamente pela equipe da vigilância. Sempre que a primeira vistoria apontar para a necessidade de ajustes nos processos higiênicos, na estruturação física do estabelecimento ou a critério da vigilância, uma nova vistoria é agendada para breve.

Nas visitas, primeiramente se procede à inspeção visual e, se necessário, aplica-se um Check-list (planilha/roteiro de vistoria) para avaliar as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento. O Check-list fornece dados específicos para o diagnóstico da situação, pois é instrumento para verificação e registro das condições sanitárias.

Considera-se necessária a aplicação de Check-list em todos os estabelecimentos novos ou em estabelecimentos que não se adequaram as solicitações feitas e observadas no Check-list aplicado em vistas anteriores.

Os boletins de vigilância e controle e os Check-lists aplicados fazem parte do arquivo físico da vigilância sanitária e forneceram os principais dados para a pesquisa. Para que a pesquisa fosse autorizada, os documentos de vistoria tiveram os nomes dos estabelecimentos suprimidos pela gestão da vigilância sanitária com o objetivo de manter o sigilo, impedindo a verificação da incidência de vistoria ou de aplicação de Check-list no mesmo estabelecimento durante o ano ou em diferentes anos.

O processo de coleta de dados mapeou o número de inspeções realizadas, através dos boletins de vigilância e controle arquivados, que totalizaram 108 inspeções (2007-2011), tendo como principal atividade a produção, venda e distribuição de alimentos no município. A distribuição anual do número de vistoria é apresentada na tabela 1:

Tabela 1 - Vistorias em estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, verificados pelo Boletim de vigilância e controle, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011.

| ANO | NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS VISTORIADOS |
|------|--|
| 2007 | 10 |
| 2008 | 11 |
| 2009 | 10 |
| 2010 | 39 |
| 2011 | 38 |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Boletim de vigilância e controle

Percebe-se, na Tabela 1, um crescimento nos números de vistorias realizadas a partir de 2010, sugerindo relação com o trabalho da nova coordenação, nomeada em 2010. Nos anos anteriores, servidores não concursados se alternaram na execução das atividades e processos, limitando a atuação e as atividades da vigilância sanitária.

Em 2009, a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social decidiu pela nova estruturação da vigilância sanitária no município devido a necessidade de avanço nas questões sanitárias locais, principalmente na área de alimentos.

A estruturação das atividades de coordenação e demais processos na vigilância sanitária no ano de 2010, provocou um aumento no número de Check-lists aplicados em 2011. Essa

demanda é oriunda principalmente do aumento de solicitação de alvarás. O aumento foi reflexo da atuação da coordenação, que passou a visitar e orientar os estabelecimentos sobre a obrigatoriedade do alvará de saúde para o funcionamento do estabelecimento e prevenir das sanções administrativas e legais. A evolução no número de Check-lists aplicados pode ser observada na tabela 2:

Tabela 2 - Planilhas/Roteiro de Vistorias (Check-lists) aplicados nos estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011.

| ANO | ESTABELECEMENTOS VISTORIADOS COM APLICAÇÃO DE CHECK-LIST |
|------|--|
| 2007 | 4 |
| 2008 | 4 |
| 2009 | 5 |
| 2010 | 5 |
| 2011 | 11 |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Planilhas/Roteiro de Vistorias

O Check-list, aplicado desde 2007, avalia 24 itens relacionados às condições higiênic-sanitárias dos estabelecimentos, São checados itens relacionados à higiene ambiental, higiene alimentar, higiene dos manipuladores, infraestrutura, processos de controle e prevenção de DTAs, condição legal de funcionamento comprovada através de alvará de saúde em dia, qualidade da matéria-prima e da água e destino do esgoto.

Alguns itens possuem espaços para complementação de informações, mas esses espaços não são preenchidos pela vigilância sanitária, por isso não apresentaram resultados. A explicação sobre o não preenchimento destes dados foi de que não é usual o preenchimento por parte da equipe da vigilância sanitária.

A VISA declara que compete aos órgãos de vigilância sanitária, estadual e distrital, em articulação com o órgão competente federal, através de instrumentos de aferição e investigação (Check-lists ou outros), construir o panorama sanitário dos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos, mediante sistematização dos dados obtidos (ANVISA, 2003).

O panorama sanitário deverá ser utilizado como critério para definição e priorização das estratégias institucionais de intervenção, sendo considerado pertencente ao Grupo 1 - quando atinge 76 a 100% de atendimento dos itens, do Grupo 2 - quando atinge 51 a 75% de atendimento dos itens e do Grupo 3 - quando atinge 0 a 50 % de atendimento dos itens (ANVISA, 2003).

A coleta de dados aferiu 29 Check-lists aplicados entre os anos de 2007 a 2011. Os itens verificados e os percentuais encontrados são descritos no Quadro 1:

Quadro 1 - Itens e percentuais verificados pelo Check-list nos estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores de alimentos, em Salvador das Missões, nos anos de 2007-2011.

| ITENS INVESTIGADOS | SIM | NÃO | |
|---|---------|---------|------|
| Os alimentos que sofrem cocção são mantidos em equipamentos à temperatura de 65°C | 50 % | 50 % | |
| Os alimentos perecíveis são mantidos em equipamentos de frio com temperatura abaixo de 7°C | 77 % | 23 % | |
| Os equipamentos de frio e de calor possuem termômetros para controle de temperatura | 16 % | 83 % | |
| Os equipamentos são em número suficiente e se encontram em condições adequadas para a atividade | 83 % | 16 % | |
| Os pisos e revestimentos são adequados | 93 % | 7 % | |
| As paredes e revestimentos são adequados | 80 % | 20 % | |
| Existem sanitários e vestiários em condições adequadas | 73 % | 27 % | |
| Existem pias com água, escova e sabão | 67 % | 33 % | |
| Existem uniformes adequados e completos em número suficiente para a troca diária | 53 % | 47 % | |
| Os coletores de lixo dispõe de tampas | 93 % | 7 % | |
| Água corrente tratada | 73 % | 27 % | |
| O destino final do esgoto é a rede pública | 0% | 100 % | |
| O reservatório é limpo e desinfetado com frequência | 73 % | 27 % | |
| Os alimentos embalados estão devidamente registrados | 73 % | 27 % | |
| Os não embalados estão devidamente registrados | 57 % | 43 % | |
| Apresentam suas condições organolépticas normais | 90 % | 10% | |
| Os equipamentos e utensílios sofrem processos adequados de higienização e desinfecção | 97 % | 3 % | |
| A disposição dos lixos é feita de forma adequada | 97 % | 3 % | |
| É realizado controle de pragas | 87 % | 13 % | |
| Existe controle de saúde dos funcionários (envolvidos na manipulação) | 57 % | 43 % | |
| Manipuladores estão limpos e sem afecções cutâneas | 83 % | 17 % | |
| Alvará sanitário | EM DIA | VENCIDO | SEM |
| | 60 % | 20 % | 20 % |
| Situação higiênico-sanitária do local | REGULAR | RUM | BOA |
| | 13 % | 0% | 87 % |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Planilhas/Roteiro de Vistorias

Na cidade de Santa Maria/RS, apenas 12,3% de todos os estabelecimentos investigados não apresentavam problemas nos itens analisados (MÜRMAN et al., 2005).

O Quadro 2 demonstra que a situação higiênico-sanitária nos estabelecimentos investigados no município de Salvador das Missões foi considerada boa em 87% e regular em 13%. Contudo, foram observados itens inadequados em todos os estabelecimentos e períodos investigados, ou seja, nenhum estabelecimento atingiu o percentual de 100% de adequação que é o desejado pela legislação sanitária vigente, pelos consumidores de alimentos e pela gestão da vigilância sanitária municipal.

Para analisarmos os itens e sua adequação ou inadequação de acordo com a proposta da RDC 275/2003, o Quadro 2 apresenta os itens e seus resultados percentuais com maiores índices de adequação, na totalidade de estabelecimentos investigados:

Quadro 2 - Itens e percentuais de 76 e 100%, verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011.

| FATORES COM PERCENTUAIS ACIMA DE 76% DE ADEQUAÇÃO | SIM | NÃO |
|---|------|---------|
| Os alimentos perecíveis são mantidos em equipamentos de frio com temperatura abaixo de 7°C | 77 % | 23 % |
| Os equipamentos são em número suficiente e se encontram em condições adequadas para a atividade | 83 % | 16 % |
| Os pisos e revestimentos são adequados | 93 % | 7 % |
| As paredes e revestimentos são adequados | 80 % | 20 % |
| Os coletores de lixo dispõe de tampas | 93 % | 7 % |
| Apresentam suas condições organolépticas normais | 90 % | 10% |
| Os equipamentos e utensílios sofrem processos adequados de higienização e desinfecção | 97 % | 3 % |
| A disposição dos lixos é feita de forma adequada | 97 % | 3 % |
| É realizado controle de pragas | 87 % | 13 % |
| Manipuladores estão limpos e sem afecções cutâneas | 83 % | 17 % |
| Situação higiênico-sanitária do local | BOA | REGULAR |
| | 87 % | 13 % |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Planilhas/Roteiro de Vistorias

Um estudo realizado em Santa Maria/RS encontrou 29,7% de inadequação relacionada à temperatura dos equipamentos de refrigeração (MÜRMAN et al., 2005). Valor semelhante foi encontrado no estudo e demonstrado no Quadro 2, onde 23% dos estabelecimentos não possuíam equipamentos com temperatura abaixo de 7°C. Contudo, outro estudo descobriu que 37,5% dos balcões de refrigeração funcionavam com temperaturas superiores a 7°C (CARREIRA et al., 2003).

O presente estudo encontrou uma adequação de 83% no item equipamentos em número suficiente e em condições adequadas, diferentemente do estudo realizado em São Miguel de Guamá/PA, onde o item equipamentos, móveis e utensílios apresentou 19,04% de adequação, menor percentagem de conformidades quanto às boas práticas (FARIAS et al., 2011).

Ao analisar as condições das edificações e instalações de dois hospitais do município de Castanhal-Pará, foram encontradas médias de 21% de conformidade. Os locais investigados apresentavam paredes e os pisos de cores claras, impermeáveis e de material de fácil higienização, mas com algumas inconformidades, como pisos de material não antiderrapante, sem ralos, existência de ângulos entre as paredes e o piso não abaulado e com acúmulo de resíduos (FARIAS et al., 2011). Diferentes foram os dados deste estudo que encontrou 93% de adequação no item pisos e revestimentos e 80% de adequação no item paredes e revestimentos.

Em 93% dos estabelecimentos as lixeiras possuíam tampas e em 97% o lixo estavam disposto da forma correta. Na cidade de Presidente Prudente/SP, verificou-se ausência de tampas nas lixeiras em 31% dos estabelecimentos investigados (VALEJO et al., 2003).

Descobriu-se que os alimentos apresentavam condições organolépticas normais em 90% dos estabelecimentos, similar ao estudo de São Miguel de Guamá, onde os resultados das análises microbiológicas dos alimentos mostraram que os alimentos estavam adequados para o consumo (FARIAS et al., 2011).

Em 97% dos estabelecimentos investigados foram constatados processos adequados de higienização e desinfecção nos utensílios e equipamentos, apesar de não haver laudos laboratoriais arquivados que comprovem a inexistência de contaminação. Outro estudo apontou, que dos 10 equipamentos e utensílios avaliados através de análise laboratorial, 50% apresentavam condições higiênicas satisfatórias tanto em relação aos microrganismos mesófilos aeróbios quanto em relação aos Fungos Filamentosos e Leveduras (QUEIROZ et al., 2007).

Dos estabelecimentos avaliados, 83% fazem controle de pragas. Já em outro estudo, o percentual de estabelecimentos onde eram realizados procedimentos de controle de insetos e roedores foi de 26,7% (ERHARDT, 2008).

Em 83% dos estabelecimentos, os manipuladores estavam limpos e sem afecções cutâneas. O principal critério a ser considerado na higiene dos manipuladores é a higiene das mãos, primeiras fontes de contato com o alimento. Stolde e Tondo (2001) relataram que 37% das amostras coletadas das mãos de manipuladores estavam contaminadas por coliformes fecais e totais.

O Quadro 3 apresenta dados referentes a percentuais encontrados abaixo do desejado em alguns dos itens investigados:

Quadro 3 - Itens e percentuais de 51% e 75% verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011.

| FATORES COM PERCENTUAIS ABAIXO DE 76% DE ADEQUAÇÃO | SIM | NÃO |
|--|------|------|
| Existem sanitários e vestiários em condições adequadas | 73 % | 27 % |
| Existem pias com água, escova e sabão | 67 % | 33 % |
| Existem uniformes adequados e completos em número suficiente para a troca diária | 53 % | 47 % |
| Água corrente tratada | 73 % | 27 % |
| O reservatório é limpo e desinfetado com frequência | 73 % | 27 % |
| Os alimentos embalados estão devidamente registrados | 73 % | 27 % |
| Os não embalados estão devidamente registrados | 57 % | 43 % |
| Existe controle de saúde dos funcionários (envolvidos na manipulação) | 57 % | 43 % |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Planilhas/Roteiro de Vistorias

Erhardt (2008) encontrou 42,7% de inadequação nos sanitários e vestiários. Como podemos constatar no Quadro 3, a inadequação observada referente aos sanitários e vestiários foi de 73%.

Em pesquisa realizada na cidade de Presidente Prudente/SP, verificou-se falta de materiais para higienização das mãos em 47% das vistorias realizadas (VALEJO et al., 2003). O Quadro 3 demonstrou que 33% dos estabelecimentos não possuíam pias com água, escova e sabão para a higienização das mãos dos manipuladores de alimentos.

O estudo realizado em Santa Maria/RS encontrou 45% de inadequação relacionada aos uniformes (MÜRMANN et al., 2005). Este valor é semelhante ao demonstrado no Quadro 3, onde somente 53% dos estabelecimentos possuíam uniformes limpos e em número suficiente.

Constatou-se que 73% dos estabelecimentos efetuavam a limpeza e a desinfecção do reservatório de água com a frequência recomendada. O estudo de Cachoeira do Sul avaliou a limpeza do reservatório de água, e descobriu que 95,2% dos estabelecimentos investigados efetuavam a limpeza da forma recomendada pela legislação sanitária (ERHARDT, 2008).

Em 73% dos estabelecimentos os alimentos são embalados e registrados adequadamente. Já os alimentos não embalados, mas devidamente registrados, foram encontrados em 57% dos estabelecimentos. Em Cachoeira do Sul, no ano de 2007, 50% dos estabelecimentos trabalhavam com alimentos registrados (ERHARDT, 2008).

Em relação ao controle de saúde dos manipuladores o Quadro 3 demonstra que em 43% dos estabelecimentos não era efetuado o controle de saúde. O estudo de Cachoeira do Sul revelou que o quesito controle de saúde dos manipuladores não era atendido pela totalidade dos empregadores, ficando por conta do manipulador (ERHARDT, 2008).

Os itens que apresentaram maior frequência percentual de inadequação nos resultados aferidos pelo Check-list podem ser observados no Quadro 4:

Quadro 4 - Itens e percentuais de 0 e 50% verificados pelo Check-list, em Salvador das Missões, nos anos de 2007- 2011.

| FATORES COM PERCENTUAIS ENTRE 0 E 50% DE ADEQUAÇÃO | SIM | NÃO |
|---|--------|----------------|
| Os alimentos que sofrem cocção são mantidos em equipamentos à temperatura de 65°C | 50 % | 50 % |
| Os equipamentos de frio e de calor possuem termômetros para controle de temperatura | 16 % | 83 % |
| O destino final do esgoto é a rede pública | 0% | 100 % |
| Alvará sanitário | EM DIA | SEM OU VENCIDO |
| | 60 % | 40 % |

Fonte: SALVADOR DAS MISSÕES - Vigilância Sanitária Municipal, Planilhas/Roteiro de Vistorias

O percentual encontrado de alimentos que sofrem cocção e são mantidos em equipamentos a temperatura de 65° foi de 50%. Em outro estudo, 14,3% de estabelecimentos mantinham alimentos perecíveis que sofrem cocção, em temperatura incorreta (ERHARDT, 2008).

No estudo realizado em Santa Maria/RS foi observado que a maioria dos estabelecimentos não possuía termômetro, semelhante ao quadro encontrado no presente estudo onde 83% dos estabelecimentos investigados não possuíam termômetros (MÜRMAN et al., 2005).

São observados problemas que necessitam de investimentos que fogem da atuação da vigilância sanitária, como o item que demonstrou que 100% do destino final do esgoto não é a rede pública.

Em Salvador das Missões, 40% dos estabelecimentos estavam com o alvará vencido ou sem alvará no momento da aplicação do Check-list. No estudo realizado em Cachoeira do Sul, 22,4% dos estabelecimentos estavam sem alvará ou licença (ERHARDT, 2008).

Analisando os resultados demonstrados nas tabelas e quadros anteriores, percebe-se que os itens com resultados negativos presentes em mais de 24% dos estabelecimentos demonstram as necessidades prioritárias de atuação e de objeto de planejamento de ações.

Foram revelados que os itens com maior frequência de inadequação são relativos à necessidade de organização dos processos higiênico-sanitários como: controle de saúde dos manipuladores, limpeza e desinfecção da caixa de água dentro dos prazos, alimentos com registro, manutenção de temperatura acima de 65° C após cocção e regularização do alvará sanitário, além da necessidade de estruturação dos estabelecimentos pelos proprietários (termômetro em equipamentos de frio e calor, água corrente tratada, uniformes adequados, completos e em número suficiente para a troca diária, pia com água, escova e sabão, presença de sanitários e vestiários em condições adequadas).

O panorama sanitário apresentado pelos níveis de inadequação em algumas das questões sanitárias investigadas e que devem ser trabalhadas no planejamento, somado a uma atuação limitada e focada nos processos fiscalizatórios, que se reflete pela inexistência de ações educativas na atuação da vigilância sanitária são os principais problemas a serem considerados pelo planejamento.

Ações educativas interferem na percepção dos sujeitos sob a realidade, colaborando para a superação das dificuldades. Planejar os processos de trabalho na vigilância sanitária, de forma que se consiga combinar a produção de resultados positivos em relação às inadequações observadas no diagnóstico, promovendo prevenção e proteção de saúde nas relações de consumo de alimentos, com atos educadores e orientadores são nós críticos a serem trabalhados pela gestão.

6.2 PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE ALIMENTOS

O pressuposto do planejamento é estabelecer diretrizes claras a serem perseguidas, com uma revisão permanente do plano em função do comportamento dos atores e toda a conjuntura. Como o cenário pode alterar-se ao longo do tempo, é fundamental a flexibilidade das metas e das ações. É preciso estabelecer fluxos de informação, controle, análise, revisão do plano, articulações entre programas e execução (SILVA et al., 2009).

A partir do diagnóstico encontrado e os nós críticos para a atuação propõem-se um novo planejamento de ações para a atuação da vigilância sanitária na área de alimentos. O planejamento situacional pensado deve seguir algumas orientações que aqui serão descritas.

O planejamento deve envolver e mobilizar os agentes internos e externos à vigilância sanitária, exigindo a criação de instrumentos para articular esses agentes de forma que se comprometam em atuar em permanente comprometimento em relação ao plano. Para isso, o primeiro passo é listar e contatar os atores sociais para participar do processo de elaboração do planejamento e serem responsabilizados pela sua execução.

O próximo passo é verificar a viabilidade do projeto a ser formulado, discutindo a forma de execução e elaborando a estratégia para atuação. Nessa fase, deverão ser feitas todas as observações que o grupo de trabalho considerar pertinentes para o desenvolvimento do trabalho.

Os dados fornecidos pelo diagnóstico devem ser objeto de discussão, bem como programação de ações e estabelecimento de metas, sugerindo inclusive prazo para superação. É necessário definir os atores (membros da vigilância envolvidos em cada ação de acordo com as suas habilidades e motivações), os recursos financeiros disponíveis para a viabilização do plano e a metodologia de avaliação de resultados.

No planejamento das ações é necessário fixar metas a partir do diagnóstico observado. O primeiro objetivo a ser planejado deve ser baseado na disparidade entre o número de estabelecimentos vistoriados antes de 2010 e entre 2010 e 2011. O planejamento deve identificar a causa e promover as condições necessárias para que, em curto prazo, todos os estabelecimentos existentes no município sejam mapeados, vistoriados e providenciem alvará sanitário, pois é alto o número de estabelecimentos que não possui alvará regularizado. Sugere-se a criação de cronograma de visitas anuais e que essa rotina se torne uma constante durante a gestão da vigilância sanitária, incluindo essa prática na Planilha de Programação Municipal das Ações de Vigilância Sanitária em Saúde e nas metas de Pactuação de Gestão. Além disso, é

preciso criar um cronograma anual e plurianual para utilização exclusiva da gestão, que estabeleça ações e metas de acordo com o grau de complexidade da realidade observada e os resultados desejados.

É necessário que se faça comunicação verbal e escrita por parte da gestão da vigilância para com o dono do estabelecimento, esclarecendo a realidade observada e solicitando pedido de providências após cada vistoria. O pedido de providências deve estabelecer prazos para adequações e agendamento de novas visitas de vistoria depois de findos os prazos concedidos. Deverão ser criados prazos diferenciados para cada adequação a ser realizada. Para adequação de processos higiênico-sanitários deverão ser fornecidos prazos mais curtos do que, por exemplo, prazos para estruturação do estabelecimento, que geralmente envolvem questões financeiras, materiais e temporais. Os detalhes do modelo de comunicação escrita e os prazos mínimos e máximos para adequação deverão ser contemplados no planejamento.

Como podemos observar as ações devem ser pensadas e elaboradas a partir dos resultados encontrados nas vistorias. Terão que ser pensadas ações que promovam resultados superiores a 75% de adequação nos itens investigados de cada estabelecimento e no panorama sanitário local. Para tanto, é preciso que sejam planejadas ações no estabelecimento, no âmbito interno da gestão e da comunidade externa.

O planejamento precisa contemplar algumas perguntas e respostas fundamentais: Por que fazer? O que deve ser feito? Quem vai fazer o quê? Quando vai ser feito? Para tanto, o planejamento deve promover a criação e detalhamento de um plano dividido em programas, projetos e ações coordenadas entre si, com objetivos específicos e articulados com agentes administrativos e políticos, diferentes profissionais de saúde, comunidade local e instituições de ensino, que contenham questões técnicas e questões educativas e pedagógicas.

Para construir as ações educativas é necessário estudar as doenças de origem alimentar comuns no território, avaliar o conhecimento prévio dos manipuladores e da comunidade em geral em relação às DTAs, à legislação sanitária e aos processos higiênico-sanitários conhecidos, conhecer o público-alvo de cada ação, definir o objetivo da ação e a metodologia necessária, conhecer a cultura local e traçar estratégias para vencer as dificuldades de compreensão, além de planejar ações específicas para a superação das dificuldades observadas nos resultados fornecidos pelos Check-lists. Essas diretrizes facilitam o processo de seleção de material para elaboração das ações educativas e colaboram para que as escolhas feitas tenham receptividade pela comunidade.

Finalizando as etapas do planejamento deve-se prever a avaliação periódica da sua execução, os avanços e dificuldades e, se necessário, a reformulação das suas ações, priorizando a viabilidade da execução e o comprometimento dos atores.

7 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento atual da municipalização da vigilância sanitária no município de Salvador das Missões tem como desafios a descentralização, com qualidade, planejamento e resolutividade.

Mas como planejar, sem avaliar, sem analisar os resultados obtidos até o momento atual? O objetivo geral da pesquisa busca sanar esta necessidade quando se propõe a analisar a atuação e elencar os nós críticos para a atuação da vigilância sanitária na área de alimentos no município de Salvador das Missões, nos períodos de 2007 a 2011.

Para atingir os objetivos de descrever a atuação na área de alimentos e identificar os nós críticos, buscando a garantia da qualidade sanitária dos alimentos distribuídos e comercializados à população, a pesquisa investigou os documentos que embasam e instrumentalizam a atuação da vigilância nesta área.

A partir da compreensão dos processos e fluxos e da avaliação dos dados quantitativos fornecidos pelos instrumentos foi possível conhecer o panorama sanitário local e os itens com maiores percentuais de inadequação. A pesquisa revelou que não são executadas ações educativas no âmbito da vigilância sanitária municipal.

Ao diagnosticar os nós críticos para a atuação: os processos de trabalho na vigilância sanitária combinados com a produção de resultados positivos e atos educadores e orientadores, o trabalho apresenta as prioridades da gestão que podem e devem fomentar o planejamento de atuação local.

A pesquisa sugere um planejamento voltado para a realidade observada com a fixação de metas para número de vistorias anuais, percentuais de adequação nos estabelecimentos, elaboração de plano de ações, criação de cronograma anual e plurianual de trabalho, enfoque na comunicação e na execução de atividades educativas. Ou seja, uma metodologia de planejamento não utilizada pela gestão da vigilância sanitária no município de Salvador das Missões.

O planejamento deve se voltar também para as iniciativas de educação e comunicação desenvolvidas no âmbito da vigilância sanitária municipal de Salvador das Missões. Divulgar as informações e promover a educação da comunidade é fator fundamental na construção de um novo panorama sanitário. Para tanto, os profissionais de saúde devem romper com um

modelo de planejamento que tem como ponto de partida as informações das bases de dados oficiais não locais e planejar a partir de dados locais.

Em médio e longo prazo, o foco das ações deve se concentrar na permanente educação de toda a população do município, para que se crie uma cultura de respeito aos princípios da higiene alimentar. As ações devem buscar a educação permanente de todos os atores envolvidos, sejam eles públicos ou privados. Para isso devem ser construídas parcerias com as Instituições de Educação e clubes sociais do município e ter com a comunidade dos mesmos momentos periódicos de formação e educação em higiene alimentar.

A informação e educação sanitária devem ganhar importância na efetividade das ações de vigilância sanitária, seja pela relação intrínseca com a democratização da informação científica ou pelo caráter pedagógico. Esses elementos ferramentalizam o sujeito em relação à informação, o que leva à produção de ação e colabora para a construção de uma consciência sanitária, necessária à reprodução da vida digna, e de instrumentação dos cidadãos (COSTA, 1999).

A ação educativa possibilita aos profissionais da vigilância sanitária a oportunidade de estar em contato permanente com a população por meio das visitas periódicas e reuniões comunitárias, semelhante ao modelo de atuação do programa Estratégia da Saúde da Família, promovendo uma prática para além dos muros dos serviços e que propicia um novo espaço de interlocução para a vigilância (O'DWYER; DE SETA, 2007).

A pesquisa teve limitações como o número reduzido de vistorias com dados quantitativos, o sigilo impeditivo em relação ao conhecimento da identidade das empresas investigadas e a insuficiência de dados científicos de outros estudos para utilizar como parâmetro de comparação.

Novas pesquisas em municípios pequenos poderiam fornecer quadros comparativos em relação aos fatores investigados, criando um panorama comum que fornecesse dados para a criação de programas de ações de planejamento voltados para a municipalização da vigilância e sua atuação na área de alimentos, pois a realidade dos municípios pequenos é própria e desconhecida para a comunidade científica. Esse dado foi revelado durante a investigação bibliográfica realizada no desenvolvimento da pesquisa que apresentou dificuldades em encontrar pesquisas na área de atuação da vigilância em alimentos, realizadas em pequenos municípios do Brasil.

O planejamento pensado, embasado em uma metodologia de trabalho que busca romper com a metodologia tradicional, quer proporcionar resultados efetivos para a saúde pública e aumentar a satisfação dos consumidores e dos profissionais envolvidos no trabalho da vigi-

lância sanitária municipal, promovendo a emancipação dos sujeitos e a verdadeira intersetorialidade desejada pelo novo modelo de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.G.H. **Vigilância sanitária: principais tecnologias de intervenção**. Salvador: DIVISA/OPAS, 2005.

ANVISA. Resolução RDC nº. 275, de 21 de outubro de 2003. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação de boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. **Diário Oficial da União**. Brasília, D.F. 23 out. 2003; (206):126; Seção 1.

ANVISA. Portaria 354. Aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e da outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: D.F., 14 ago. 2006. Seção 1,p.28

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8078. **Diário Oficial da União**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília: D. F., 11 set. 1990. Seção 1,p.1.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8080: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: D. F., 19. set. 1990. Seção 1, p. 18.055.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.782. **Diário Oficial da União**. Brasília: D. F., 26 jan.1999. Seção 1, p.1.

BRASIL. Portaria 1399/GM. de 15 de dezembro de 1999. Departamento de Imprensa Nacional. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.saude.gov.br/doc/portaria_1399.htm. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

CARREIRA, G.S. et al. Avaliação das temperaturas de manipulação, armazenamento e comercialização de carne em 2 supermercados de Belém-PA. In: ENCONTRO NACIONAL DE ANALISTAS DE ALIMENTOS, 13, 2003. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ENAAL, 2003.

COHEN, M. M. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a18v19n3.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

COSTA E. A. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

DE SETA, M. H.; DAIN, S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a02.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

ERHARDT, M. M. **Avaliação da legislação de boas práticas de manipulação de alimentos pela vigilância sanitária municipal na cidade de Cachoeira do Sul/RS**. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria: 2008.

FARIAS, J.K.R.; PEREIRA, M.M.de S.; FIGU, E.L. Avaliação de Boas práticas e contagem microbiológica das refeições de uma unidade de alimentação hospitalar, do município de São Miguel do Guamá-PARÁ. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 1, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/1369/1369>. Acesso em: 01 de abril de 2012.

FERRARO, A. H. A.; COSTA, E. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n10/11.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos**. 4^a ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

HENNING, G.J. **Metodologia do Ensino das Ciências**. 2^a ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1994.

HOURNEAUX JUNIOR, F.; SOBREIRA NETTO, F.; CORREA, H. L. **A Evolução da Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Administração Pública Municipal Brasileira: o Caso Santo André**. In: VIII SEMEAD - ADMINISTRAÇÃO E SOCIEDADE, 8., 2005. São Paulo. **Anais...**: São Paulo: semead, 2005. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/292.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2012.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.20, n.1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

MÜRMAN, L. et al. Qualidade do armazenamento de alimentos nos estabelecimentos comerciais na cidade de Santa Maria, RS. **Revista Higiene Alimentar**, v.19, São Paulo: 2005.

O'DWYER, G.; TAVARES, M. de F. L; DE SETA, M. H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, Dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de dezembro de 2011.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n1/10.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

QUEIROZ, A. L. M. et al. Qualidade Higiênico Sanitário de equipamentos e utensílios em algumas indústrias de alimentos do município de João Pessoa-PB. In: X ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 10, 2007. João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: IXEnex, 2007. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/iniciacao/documentos/anais/7.TECNOLOGIA/7CTDTQAMT04.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2012.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social **Planilha de Programação Municipal das Ações de Vigilância Sanitária em Saúde**. Salvador das Missões, jan. 2010. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social **Plano Municipal de Saúde**. Salvador das Missões, 22 jun. 2011. 44 p.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Vigilância Sanitária Municipal. **Boletim de vigilância e controle**. Salvador das Missões, 2007. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Vigilância Sanitária Municipal. **Boletim de vigilância e controle**. Salvador das Missões, 2008. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Vigilância Sanitária Municipal. **Boletim de vigilância e controle**. Salvador das Missões, 2009. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Vigilância Sanitária Municipal. **Boletim de vigilância e controle**. Salvador das Missões, 2010. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social Vigilância Sanitária Municipal. **Boletim de vigilância e controle**. Salvador das Missões, 2011. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social Vigilância Sanitária Municipal. **Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)**. Salvador das Missões, 2007. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social Vigilância Sanitária Municipal. **Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)**. Salvador das Missões, 2008. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social Vigilância Sanitária Municipal. **Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)**. Salvador das Missões, 2009. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social Vigilância Sanitária Municipal. **Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)**. Salvador das Missões, 2010. Não paginado.

SALVADOR DAS MISSÕES (município). Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Vigilância Sanitária Municipal. **Planilha/Roteiro de Vistoria (Check-list)**. Salvador das Missões, 2011. Não paginado.

SILVA, S. V. e; NIERO, J. C. C.; MAZZALI, L. O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos Matus. In: XII SEMEAD - EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO, 12., 2009. São Paulo. **Anais...**: São Paulo: semead, 2009. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2012.

STOLDE, D; TONDO, E.C. Análise de perigos e pontos críticos de controle em uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista Higiene Alimentar**, v. 15, n. 85, São Paulo: 2001.

VALEJO, F.A.M. et al. Vigilância Sanitária: Avaliação e Controle da Qualidade dos Alimentos. **Revista Higiene Alimentar**, v. 17, n. 106, São Paulo: 2003.

VALENTE, D.; PASSOS, A. D. C. Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de uma cidade do Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 7, n. 1, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v7n1/10.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2011.

ANEXOS

ANEXO 01 – Termo de Autorização

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DOCUMENTOS

Eu Mauro Miguel Leuz, RG 7110505653, Secretário Municipal de Saúde e Bem e Estar Social do Município de Salvador das Missões/RS, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, especificados, autorizo, através do presente termo, a pesquisadora Joseane Pazzini Eckhardt a realizar levantamento documental que se faça necessário sem qualquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização dos documentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor do pesquisador da pesquisa, acima especificado.

Salvador das Missões, 04 de 11 de 2011.

Joseane P. Eckhardt

Pesquisador responsável pelo projeto


Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 02 – Boletim de Vigilância e Controle

BOLETIM DE VIGILÂNCIA E CONTROLE
MUNICÍPIO: SALVADOR DAS MISSÕES D.R.S 12ª MÊS JANEIRO ANO: 2012

| ESTABELECIMENTO | INSPEÇÕES | ALVARÁS EMITIDOS | AUTOS DE INFRAÇÃO / ENQUADRAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | |
| Farmácias e Drogarias (Ofícios Circulares) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de Massagem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comércio de produtos de panificação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Restaurante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bar e Lancheria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comércio ambulante de alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veículo de transporte de alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Açougue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supermercado/Minimercado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Distribuidor de bebidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consultório Fisioterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salão de Beleza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Serviços de Limpeza de caixas d'água | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cooperativa de Cereais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodoviária | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----------------------|--------------------|---------------------|
| RECLAMAÇÕES | RECEBIDAS | ATENDIDAS |
| 0 | 0 | 0 |
| SURTOS DE ETA | NOTIFICADAS | INVESTIGADAS |
| 0 | 0 | 0 |

- COLUNA N.º Motivo do enquadramento**
- Estabelecimento sem alvará ou licença (ou vencido)
 - Falta de higiene generalizada (prédio, equipamentos, utensílios)
 - Equipamentos de frio/calor fora de temperatura regulamentar
 - Alimento perecível mantidos à temperatura regulamentar
 - Alimento clandestino (sem inspeção ou procedência)
 - Alimento com prazo de validade vencido
 - Alimento com caracteres organolépticos alterados (deteriorado)
 - Armazenamento inadequado (contaminação cruzada)
 - Afastamento de manipulador doente e/ou para exame
 - Qualquer outra razão de relevância (Comente no verso do BVC)
- EEE:Municipal.....

Giancarlo Klein
 Coordenador Vig. Sanitária Municipal

Jair Miguel Lenz – Sec. Saúde

