

MINISTÉRIO DA SAUDE
AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAUDE COLETIVA - NESCON
ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO - EPSM

**CENTRO COLABORADOR EM VIGILANCIA SANITARIA
CECOVISA-NESCON**

**DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

- estudo exploratório em estados e municípios brasileiros -

RELATÓRIO DA PESQUISA

BELO HORIZONTE
DEZEMBRO DE 2006

Ministério da Saúde
Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Minas Gerais

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Nescon
Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM

**Centro Colaborador em Vigilância Sanitária
CECOVISA-NESCON**

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- estudo exploratório em estados e municípios brasileiros -

Relatório de Pesquisa

EQUIPE TÉCNICA:

Gustavo Azeredo Furquim Werneck (coordenador)
Lídia Tonon
Maria Christina Fekete
Maria da Consolação Magalhães Cunha

EPSM

Cristiana Leite Carvalho
João Batista Girardi Junior
Jackson Freire Araújo

Estagiários:

André Xavier de Abreu Lucchesi Cunha
Cyntia Brito Pinheiro
Felipe Oliveira Almeida Vianna
Mariana Lanna de Faria
Mariana Moreira Seijas
Marina Toledo Vieira
Matheus de Abreu Carvalho
Natália Alves Werneck
Vanessa Liliane Ferreira Reis

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS	2
APRESENTAÇÃO	5
JUSTIFICATIVA	5
OBJETIVOS	7
METODOLOGIA	7
RESULTADOS	12
Estrutura e Organização	13
Recursos Humanos	20
Ações de Vigilância Sanitária	26
Financiamento das ações de VISA	40
Processo de descentralização das ações de VISA	45

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

Tabela 1. Parâmetros utilizados para confecção do plano amostral de municípios, segundo porte populacional e região geográfica.	11
Tabela 2. Municípios participantes da pesquisa, segundo porte populacional e região geográfica, Brasil, 2006.	12
Tabela 3. Frequência de municípios com setor de VISA implantado, Brasil, 2006.	13
Tabela 4. Adequação da infra-estrutura dos serviços de VISA em estados e municípios brasileiros, 2006.	15
Tabela 5. Situação dos cadastros de estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária em serviços de VISA nos estados e municípios brasileiros, 2006.	17
Tabela 6. Situação dos serviços estaduais e municipais de VISA com respeito ao sistema de informação, Brasil, 2006.	18
Tabela 7. Frequência de estados e municípios que possuem código sanitário por região, Brasil, 2006.	19
Tabela 8. Distribuição de frequência dos códigos sanitários de estados e municípios brasileiros, por ano de elaboração, Brasil, 2006.	20
Tabela 9. Distribuição dos coordenadores estaduais e municipais de VISA por tipo de formação profissional, Brasil, 2006.	21
Tabela 10. Distribuição dos coordenadores estaduais e municipais de VISA por tempo de permanência no cargo, Brasil, 2006.	22
Tabela 11. Distribuição dos profissionais estaduais e municipais de VISA por nível de escolaridade, Brasil, 2006.	23
Tabela 12. Opinião dos coordenadores estaduais e municipais de VISA sobre o número de funcionários necessários ao setor, Brasil, 2006.	23
Tabela 13. Formas de contratação dos profissionais que executam ações de VISA nos estados e municípios, Brasil, 2006.	24
Tabela 14. Aspectos relativos aos recursos humanos que atuam nos serviços de VISA em estados e municípios brasileiros, 2006.	25
Tabela 15. Rotatividade de profissionais nos serviços estaduais e municipais de VISA segundo avaliação dos coordenadores, Brasil, 2006.	26
Tabela 16. Ações de inspeção em estabelecimentos de baixa complexidade realizados pelos serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.	27
Tabela 17. Ações de inspeção em estabelecimentos de média complexidade realizados pelos	28

serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.	
Tabela 18. Ações de inspeção em estabelecimentos de alta complexidade realizados pelos serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.	30
Tabela 19. Existência de articulação entre os serviços estaduais e entre serviços municipais de VISA, Brasil, 2006.	30
Tabela 20. Frequência com que os serviços de VISA participam com outras esferas na construção de normas e regulamentos, Brasil, 2006.	31
Tabela 21. Existência de articulação entre os serviços estaduais e municipais de VISA, relacionado a outros setores da administração, Brasil, 2006.	32
Tabela 22. Existência de articulação entre os serviços estaduais e municipais de VISA, relacionado a outros setores da saúde, Brasil, 2006.	32
Tabela 23. Articulação entre a Vigilância Sanitária e a estratégia de saúde da família em municípios brasileiros, 2006.	33
Tabela 24. Realização de ações educativas ou de cooperação técnica pela VISA junto aos estabelecimentos inspecionados, Brasil, 2006.	34
Tabela 25. Planejamento das ações de VISA pelos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.	34
Tabela 26. Proporção de ações programadas (AP) e de atendimento às denúncias (AD) nos serviços estaduais e municipais de VISA, Brasil, 2006.	35
Tabela 27. Existência de mecanismos de registro, acompanhamento e avaliação dos dados gerados na rotina de serviços de VISA de estados e municípios brasileiros, 2006.	37
Tabela 28. Destino dos dados gerados pelos serviços de VISA através de instrumentos de registro, acompanhamento e avaliação, Brasil, 2006.	38
Tabela 29. Instrumentos para a ação de VISA disponíveis nos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.	39
Tabela 30. Utilização dos recursos financeiros por parte dos coordenadores estaduais e municipais de VISA, Brasil, 2006.	40
Tabela 31. Fontes de financiamento das ações de VISA para estados e municípios brasileiros, 2006.	41
Tabela 32. Percentual de coordenadores estaduais e municipais de VISA que são ordenadores de despesas nas secretarias, Brasil, 2006.	43
Tabela 33. Avaliação dos coordenadores estaduais e municipais de VISA sobre o cumprimento das metas pactuadas com o estado através do TAM, Brasil, 2006.	43
Tabela 34. Avaliação dos coordenadores estaduais e municipais de VISA execução dos recursos repassados nos últimos 12 meses através do TAM, Brasil, 2006	44

Tabela 35 – Acompanhamento das instâncias superiores no desenvolvimento das ações realizadas nos estados e municípios, Brasil, 2006.	45
Tabela 36. Avaliação de fatores que podem contribuir para o processo de descentralização das ações de VISA, segundo os coordenadores dos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.	46
Tabela 37. Percepção dos coordenadores de VISA sobre a cobertura dos serviços de VISA após repasse de recursos do TAM, Brasil, 2006.	47
Tabela 38. Percepção dos coordenadores de VISA sobre as ações de VISA após a criação da ANVISA, Brasil, 2006.	47
Tabela 39. Frequência de utilização de mecanismos de repasse de decisões da Tripartite a dirigentes municipais de VISA, por região, Brasil, 2006.	48
Tabela 40. Frequência com que são utilizados mecanismos de repasse de decisões da Tripartite aos dirigentes estaduais de VISA, Brasil, 2006.	49
Tabela 41. Conhecimento prévio da pauta de reunião da Câmara Técnica de VISA do CONASS pelos coordenadores estaduais de VISA, Brasil, 2006.	50
Tabela 42. Frequência com que são utilizados mecanismos de repasse de decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS aos dirigentes estaduais de VISA, Brasil, 2006.	51
Tabela 43. Percepção dos coordenadores estaduais de VISA sobre a implementação das decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS, Brasil, 2006.	51
Tabela 44. Frequência de utilização de mecanismos de repasse de decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS aos dirigentes municipais de VISA, Brasil, 2006.	52
Quadro 1. Distribuição dos municípios segundo situação da pesquisa	12
Gráfico 1. Frequência de implantação de serviços municipais de VISA nos últimos 30 anos, 1975 a 2005 - Brasil.	14

APRESENTAÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil, um dos aspectos mais relevantes é a descentralização das ações de saúde. Desde a sua criação em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conjunto com os estados e municípios, vem implementando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), através de políticas que fortalecem e ampliam o papel dos estados e municípios nas ações de vigilância sanitária (VISA).

Em 2000, a pesquisa “Desenvolvimento e Organização das Ações Básicas de Vigilância Sanitária em Municípios Brasileiros a partir da Implantação do Piso de Atenção Básica em Vigilância Sanitária (PAB/VISA): Um Estudo Exploratório”, realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG) em parceria com a ANVISA, traçou o perfil dos serviços de vigilância sanitária estaduais, municipais e do Distrito Federal, caracterizando a estrutura organizacional, as atividades desenvolvidas, os recursos financeiros, a composição da equipe de trabalho e os sistemas de remuneração deste segmento da Saúde.

Com o objetivo de aferir o estado atual de organização das estruturas de VISA – isto é, conhecer o grau de descentralização das ações de vigilância sanitária, os avanços obtidos e as principais dificuldades encontradas no período de 2000 a 2005 – foi realizado um novo estudo, de amplitude nacional, para subsidiar a adoção de novos processos para fortalecimento da VISA no Brasil.

JUSTIFICATIVA

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, definido pela Portaria MS 1.565 de 1994, estabeleceu as bases para a descentralização das ações de VISA no âmbito do SUS. A criação da ANVISA em 1999 propiciou a intensificação das relações entre as esferas de governo e a formalização de compromissos visando a obtenção de resultados específicos nesta área.

A criação e pactuação do Termo de Ajuste e Metas (TAM) e do Termo de Adesão ao TAM, em 2000, objetivou, além do compromisso com a obtenção de

resultados, a organização e implementação do SNVS, através da descentralização das ações de VISA, fomentando a realização de atividades e estabelecimento de parcerias entre as partes. Novas formas de repasse de recursos orçamentários e financeiros do nível federal via ANVISA, foram estabelecidas, a partir de então, com a finalidade de garantir o cumprimento das atribuições descentralizadas. Para ter acesso a esses recursos, os municípios deveriam estar habilitados em uma das formas de gestão estabelecidas pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS-01/96) e comprovar existência de estrutura administrativa e capacidade técnica para execução de ações de VISA por nível de complexidade. Dados da ANVISA mostram que a adesão ao TAM foi progressiva e que atualmente chega a cerca de 800 municípios em todo o país.

As políticas de incentivo à descentralização fomentadas pelos níveis federal e estadual e os novos mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação da utilização dos recursos trouxeram avanços importantes para a consolidação do SNVS. No entanto, os resultados obtidos ainda não estão inteiramente dimensionados.

Conhecer a situação atual da organização das VISAs estaduais, municipais e do Distrito Federal permitirá avaliar o real impacto das políticas adotadas e a definição das estratégias a serem implementadas pelos órgãos de VISA para consolidação do sistema nacional no decorrer dos próximos anos.

É fundamental avaliar e acompanhar os avanços dos serviços de VISA, nos aspectos estrutural e organizacional, focalizando especialmente os recursos humanos os processos de trabalho adotados, uma vez que o investimento em capacitação técnica e gerencial tem sido considerado uma das ações importantes da agenda da ANVISA.

OBJETIVO

Caracterizar o atual estágio de organização das estruturas de VISA nos estados, municípios e no Distrito Federal, buscando avaliar o processo de descentralização no Brasil.

Objetivos específicos

- Identificar a estrutura organizacional da vigilância sanitária nas diferentes esferas de governo;
- Caracterizar a composição das equipes de VISA;
- Relacionar as ações desenvolvidas pela VISA;
- Caracterizar os processos de trabalho das equipes de VISA nas diferentes esferas de governo;
- Avaliar os mecanismos de financiamento dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

METODOLOGIA

O estudo constituiu-se de um survey realizado através de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC), com aplicação de questionários padronizados e estruturados em softwares específicos (máscaras), manejados por teleoperadores treinados e com experiência em pesquisas na área de saúde, supervisionados e coordenados por pesquisadores da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM) do NESCON/UFMG.

O estudo semelhante realizado pelo NESCON no ano 2000, com o apoio da ANVISA, foi o ponto de partida para a elaboração desta pesquisa. Foram elaborados dois questionários específicos para estados e municípios, aproveitando algumas das questões abordadas no estudo anterior e acrescentando outras adequadas ao atual contexto da vigilância sanitária no

país. Esse formato permitiu uma avaliação prospectiva dos avanços alcançados nos últimos anos. Participaram da pesquisa todos os 26 estados brasileiros, o Distrito Federal e uma amostra representativa dos municípios, estratificados por região e por porte populacional.

No processo de elaboração do protocolo e dos instrumentos utilizados na pesquisa, foram feitos contatos e reuniões de trabalho com diferentes setores da vigilância. Realizou-se, em outubro de 2005, uma oficina para discussão da descentralização das ações de VISA, durante o III Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública, em Belo Horizonte – com a participação do Dr. Moisés Diskin, então coordenador do setor de apoio à descentralização na ANVISA, de técnicos de nível estadual e municipal que atuam em VISA no estado de Minas Gerais, além de representantes do setor acadêmico – que proporcionou subsídios importantes para a formatação final da pesquisa.

Reuniões com a equipe do Núcleo de Assessoramento à Descentralização/ANVISA possibilitaram a avaliação crítica do questionário e apresentação de sugestões e, para promover ajustes considerados necessários, o protocolo e os questionários deste estudo foram apresentados a técnicos comprovadamente conhecedores do sistema de VISA em diferentes esferas de governo.

As variáveis dos questionários foram estruturadas numa máscara (formulário eletrônico) para realização das entrevistas e processamento dos dados por meio informático. A maioria dos itens investigados recebeu a forma de questões fechadas. Foram abertas, entretanto, janelas para exceções e situações não totalmente previstas no modelo do formulário, bem como para respostas de variáveis de conteúdo, tais como montante de recursos, número de profissionais, etc.

O questionário final foi estruturado em sete eixos ou blocos orientadores:

- Identificação do estado/município
- Identificação do responsável pela VISA estadual/municipal
- Estrutura e organização da VISA
- Recursos humanos

- Ações de VISA
- Financiamento das ações de VISA
- Processo de descentralização das ações de VISA

Cumprida esta etapa, foram elaboradas as máscaras, o plano amostral para a pesquisa municipal e realizado o pré-teste finalizando o instrumento da pesquisa. Foram selecionados para a pesquisa todos os 26 coordenadores de VISA dos estados, o do DF e os coordenadores de 366 municípios representativos de todo o país.

Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas cinco posições de telepesquisa, ocupadas por dez operadores e um servidor de rede a cargo do supervisor operacional da pesquisa. Os teleoperadores foram treinados diretamente pela equipe de coordenação da pesquisa do Centro Colaborador em Vigilância Sanitária (CECOVISA)¹ e da EPSM/NESCON, que também se responsabilizou pela supervisão das entrevistas durante todo o período de coleta de dados.

O trabalho foi executado em jornadas de dois turnos de quatro horas. A etapa de coleta de dados teve início em maio/2006 e foi concluída em julho/2006. Procedimentos de checagem da consistência dos dados, revisão e complementação dos formulários precederam a etapa de análise, utilizando o software de estatística Sphinx Léxica versão 2.09 Professional, de 1999, possibilitando a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pela ETAC. Para confecção dos gráficos foi utilizada a planilha eletrônica do Excel, versão 2003.

Desenho e Execução da Pesquisa por ETAC:

Moldura de Amostragem para municípios - Constituída com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

O cadastro de coordenadores estaduais de VISA foi fornecido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Plano Amostral dos municípios - Amostra estratificada por região geográfica e

¹ Criado em 2005 em parceria com a ANVISA

porte dos municípios, constituída de 366 municípios. O porte populacional definido de forma a construir uma amostra com o número de casos suficientes para gerar resultados representativos para cinco faixas populacionais, a saber: municípios com até 10.000 habitantes; com 10.001 a 50.000 habitantes; com 50.001 até 100.000 habitantes; com 100.001 a 500.000 habitantes e os com população acima de 500.000 habitantes. Para referência geográfica foram tomados os extratos correspondentes às regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul.

Na confecção da amostra adotou-se um intervalo de confiança de 90%, com a margem de erro variando de cinco a nove por cento para os extratos populacionais de municípios com até 500.000 mil habitantes. Para os municípios com mais de quinhentos mil habitantes considerou-se o universo, conforme mostra a Tabela 1.

Após sorteio dos municípios, foi confeccionada uma listagem para a pesquisa telefônica, com o subsequente levantamento de dados sobre as Secretarias de Saúde, tais como endereço e telefone. Utilizou-se o serviço de busca telefônica disponibilizado via internet ou via serviço da própria operadora telefônica regional.

A representação dos estados foi censitária com inclusão do Distrito Federal.

Informantes e aspectos operacionais - As perguntas dirigidas aos coordenadores dos serviços de vigilância sanitária dos estados e municípios foram registradas em formulário eletrônico e compuseram o banco de dados para análise.

Considerando a parcialidade das respostas colhidas nos municípios, foram criados códigos de cobertura da pesquisa, obtendo-se: (a) pesquisa completa para os que responderam a todos os campos; (b) não respondeu, para os que se negaram explicitamente a responder à pesquisa; (c) solicitou fax, para aqueles que alegaram só responder à pesquisa mediante o envio de fax ou correspondência e (d) telefone não encontrado.

TABELA 1. Parâmetros utilizados para confecção do plano amostral de municípios, segundo porte populacional e região geográfica.

Porte populacional/habitantes	Região	Universo	Amostra	ME %
		N	n	
1- Até 10.000	CO	251	14	9
	N	190	11	9
	NE	662	33	9
	S	703	35	9
	SE	836	41	9
2- 10.000 a 50.000	CO	166	9	9
	N	215	12	9
	NE	982	46	9
	S	364	19	9
	SE	611	31	9
3- 50.000 a 100.000	CO	17	3	5
	N	30	5	5
	NE	97	16	5
	S	53	9	5
	SE	106	17	5
4- 100.000 a 500.000	CO	9	3	5
	N	12	3	5
	NE	37	6	5
	S	37	6	5
	SE	98	16	5
5- Mais de 500.000	CO	3	3	0
	N	2	2	0
	NE	9	9	0
	S	2	2	0
	SE	15	15	0
Total		5507	366	

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA - CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

RESULTADOS

Todos os 26 estados e o Distrito Federal participaram da pesquisa. Entre os 366 municípios selecionados para a pesquisa, obteve-se resposta completa às entrevistas telefônicas em 338 (92,3%). Recusaram-se a responder ou apresentaram dificuldade de contato 25 (6,9%) municípios. Apenas três municípios responderam parcialmente à pesquisa, tendo sido, por esse motivo, excluídos da análise (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos municípios segundo situação da pesquisa

<i>Situação da Pesquisa</i>	n	%
Pesquisa Completa	338	92,3
Pesquisa Incompleta	3	0,8
Difícil Contato	16	4,4
Recusa de Resposta	9	2,5
Total	366	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG.

A distribuição dos municípios que efetivamente participaram da pesquisa respondendo integralmente ao questionário está apresentada na Tabela abaixo.

TABELA 2 - Municípios participantes da pesquisa, segundo porte populacional e região geográfica, Brasil, 2006.

<i>Porte Populacional</i>	<i>Região CO</i>		<i>N</i>		<i>NE</i>		<i>S</i>		<i>SE</i>		<i>TOTAL</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	14	48,3	9	32,1	28	28,6	33	49,3	41	35,3	125	37,0
De 10 a 50 mil	9	31,0	10	35,7	45	45,9	18	26,9	30	25,9	112	33,1
De 50 a 100 mil	2	6,9	5	17,9	14	14,3	8	11,9	16	13,8	45	13,3
De 100 a 500 mil	2	6,9	3	10,7	3	3,1	6	9,0	15	12,9	29	8,6
Mais de 500 mil	2	6,9	1	3,6	8	8,2	2	3,0	14	12,1	27	8,0
Total	29	100,0	28	98	100,0	67	100,0	116	100,0	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

O perfil das 28 cidades que ficaram de fora da pesquisa, por recusa ou dificuldades em respondê-la, mostra que a metade pertence à região Nordeste e tem porte populacional inferior a 10 mil habitantes.

1- Estrutura e organização da VISA

A estruturação e a organização dos serviços de VISA nos estados, implantados a partir da década de 1970, acompanham o ritmo do desenvolvimento das ações de saúde coletiva no país.

A pesquisa realizada em 2000 relacionou as diferenças estruturais dos serviços de VISA às diversidades socioeconômicas e regionais e a apontou existência desses serviços em 67,9% dos municípios.

Na pesquisa atual, a existência de um serviço de vigilância sanitária foi registrada em 93,8% dos municípios. Apenas 18 municípios (5,3%) afirmaram não possuir o serviço e outros três (0,9%) não informaram a sua situação. As cinco regiões do país apresentaram percentuais acima de 85% de implantação de serviços, com as regiões Sudeste, Nordeste e Sul, nesta ordem, registrando as maiores freqüências absolutas (Tabela 3).

Tabela 3. Freqüência de municípios com setor de VISA implantado, Brasil 2006.

<i>Setor de VISA</i>	<i>Municípios</i> <i>N=338</i>	
	n	%
Sim	317	93,8
Não	18	5,3
Não informa	3	0,9
Total	338	100

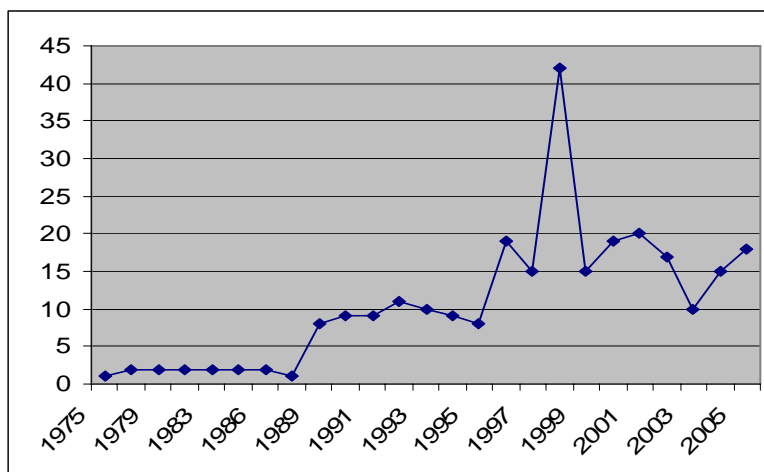
Fonte: Pesquisa Descentralização das ações de VISA.
CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Analisou-se a distribuição dos 30 anos de implantação dos serviços municipais de vigilância sanitária (1975 a 2005) relatados nas entrevistas, para avaliar o tempo de organização dos mesmos. Foram utilizados os intervalos seqüenciais

descritos e, em seguida, categorizou-se o período em quatro grupos, de 1975 a 1987, 1988 a 1995, 1996 a 2000 e de 2001 a 2005. O critério de escolha para divisão das séries temporais pautou-se pela implantação normalizada de políticas públicas no setor saúde; Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96), e o Termo de Ajuste de Metas para a Vigilância Sanitária de 2000 (TAM).

O primeiro registro de implantação de serviços foi identificado na região Sul. No ano de 1978, obtiveram-se registros das regiões Sudeste e Nordeste, seguidos da região Centro-Oeste, em 1979. Na região Norte identificou-se a implantação de VISA, no universo de 28 municípios, somente no final de 1980. Quando a análise ocupa-se dos últimos anos percebe-se que no período 1988/99 houve expansão dos serviços em todas as regiões. Entre 1996 e 2000 foram identificados os maiores percentuais gerais de implantação de serviços de VISA, exceto na região Sul, que apresentara maior desenvolvimento no período 1988/1995. Os últimos 10 anos mostraram-se importantes para a implantação de serviços nas regiões Norte e Nordeste.

Gráfico 1. Frequência de implantação de serviços municipais de VISA nos últimos 30 anos, 1975 a 2005 - Brasil.



Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

1.1 - Infra-estrutura dos serviços de VISA

A adequação de aspectos referentes à infra-estrutura existente para a ação dos serviços estaduais e municipais de VISA, avaliada nessa pesquisa, e a opinião dos respectivos coordenadores está apresentada na Tabela 4.

A área física destinada à VISA foi considerada adequada ou satisfatória por 44,4% dos coordenadores estaduais e 52,4% dos municipais.

Tabela 4. Adequação da infra-estrutura dos serviços de VISA em estados e municípios brasileiros, 2006.

<i>Estrutura adequada</i>	Estados	Municípios
	<i>N=27</i>	<i>N=338</i>
	%	%
Área física	44,4	52,4
Transporte	74,1	38,8
Equipamentos próprios da VISA	74,1	47,9
Informática	66,7	56,2
Acesso internet	81,5	61,5

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

A estrutura de transporte para a realização das ações de VISA apresentou-se como adequada por quase três quartos dos entrevistados nos estados. Situação bem diferente foi encontrada nos municípios, somente 38,8% dos respondentes consideraram-na como adequada. Tendo em vista o amplo âmbito territorial das ações de VISA, em cada município, a falta de meios de transporte pode, evidentemente, comprometer a qualidade e o desempenho das atividades.

Em relação aos equipamentos de apoio utilizados no momento da inspeção (termômetros, dosadores de cloro, kits para exames rápidos), 74% respondentes dos estados consideraram adequada a situação atual. Aproximadamente 48% dos coordenadores municipais afirmaram a existência de equipamentos adequados para inspeção.

No que tange à informática, aproximadamente dois terços dos coordenadores

estaduais e municipais consideraram que há adequação na quantidade e qualidade dos equipamentos.

Os respondentes dos estados consideraram o acesso à internet suficiente em 81,5%. Um percentual inferior (61,5%) foi apontado pelos coordenadores municipais, mostrando que esse ainda é um obstáculo, especialmente para municípios de pequeno porte.

Nos municípios entrevistados, todos os critérios de adequação pontuados pela região Sul apresentaram-se superiores aos percentuais do país e, na maioria das vezes, superiores aos valores de outras regiões. Provavelmente isso se deve à já histórica organização de serviços de VISA nos municípios dessa região. As regiões Nordeste e Centro-Oeste ficaram com os mais baixos percentuais de adequação, possivelmente justificados pela expressiva ampliação dos serviços de VISA nos últimos 10 anos.

1.2 - Descentralização gerencial e administrativa da VISA

No que diz respeito à descentralização gerencial e administrativa da VISA no âmbito de secretaria estadual, observa-se que um terço dos estados consultados não possuem instâncias regionais de VISA para cobertura de seu território. Já entre os 18 estados que afirmaram possuir este tipo de instância, o número de unidades regionais variou de três a 31.

Em relação aos municípios, somente 17% dos coordenadores entrevistados informaram sobre a existência de instâncias regionalizadas de VISA. Nas regiões Sul e Sudeste foram observados os maiores percentuais de municípios com gestão descentralizada intramunicipal. Certamente essa característica representa a descentralização dos serviços para os distritos sanitários e suas áreas de abrangência, aproximando a vigilância sanitária do cidadão, usuário do SUS ou não. No entanto, o percentual de municípios com gestão descentralizada pode ser considerado pequeno, com 24% das cidades amostradas na região Sul, 20% na Sudeste e aproximadamente metade desses valores nas outras regiões. O município de São Paulo possui o maior número (28) de sedes regionais de serviços de VISA.

1.3 - Organização e gestão da informação em VISA

Cadastro de Estabelecimentos

A possibilidade de construir indicadores de resolubilidade das ações de VISA passa, obrigatoriamente, pela existência de protocolos de serviço, fluxo da informação, consolidação de dados e análise. Para avaliar o processo de trabalho da vigilância sanitária é importante conhecer o universo de estabelecimentos ou situações sob a responsabilidade da VISA de cada estado e município.

Tabela 5. Situação dos cadastros de estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária em serviços de VISA nos estados e municípios brasileiros, 2006.

<i>Cadastro de estabelecimentos</i>	<i>Estados</i> N=27		<i>Municípios</i> N=338	
	2000	2005	2000	2005
	%	%	%	%
Possui algum cadastro	92,6	100,0	79,8	92,5
Cadastro atualizado	81,5	70,4	68,2	75,1
Cadastro informatizado	51,9	88,9	29,6	41,4

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

No período de 2000 a 2005, o monitoramento e análise da cobertura e da qualidade de serviços de interesse à saúde prestados pelas redes pública e privada melhoraram significativamente com a informatização dos serviços de VISA. O cadastro de estabelecimentos dos prestadores de serviços de saúde e de interesse à saúde, sob responsabilidade da VISA estadual, está estruturado nos 26 estados e no Distrito Federal; informatizado em 24 e totalmente atualizado em 19 das unidades da federação. Apesar de ter sido observada uma ampliação nos percentuais de cobertura e informatização cadastral, percebe-se que persiste uma alta proporção de estados cujos cadastros estão desatualizados (Tabela 5).

O grau de informatização é variável e depende da área específica de atuação. Assim, identificou-se que para a área de alimentos e medicamentos, um terço

dos estados possuem 100% de informatização, enquanto que para meio ambiente e saúde do trabalhador apenas três estados atingem esse mesmo percentual.

No cenário municipal, os procedimentos de coleta de informação, processamento e análise de dados sob vigilância também melhoraram com a informatização das VISAs, no entanto, os cadastros manuais ainda estão presentes em 51,8% dos pesquisados. Não possuem cadastro ou não responderam a essa questão 23 municípios, 15 desses situados na região Sudeste. No entanto, nessa mesma região encontra-se o maior percentual de cadastros informatizados (54,3%), bem superior ao restante das regiões do país.

Sistema de Informação

Apenas o estado do Mato Grosso não possui sistema de informação específico para a VISA. Entre os 26 que afirmaram possuir, 21 fazem referência ao SINAvisa e os outros cinco (Amazonas, Santa Catarina, Paraíba, Rio Grande do Sul e São Paulo) utilizam sistemas diferentes.

Sobre o sistema informatizado da vigilância municipal identificou-se que 49% dos entrevistados utilizam um sistema específico para a VISA – em 24% esse sistema é o SINAvisa. Aqueles que não têm sistemas específicos representam um grupo de 22,2%. Um percentual de 25,4% dos municípios não respondeu a pergunta e o restante dos entrevistados não tinha o sistema de informação dos serviços ou não soube responder a respeito (Tabela 6).

Tabela 6. Situação dos serviços estaduais e municipais de VISA com respeito ao sistema de informação, Brasil, 2006.

<i>Sistema de informação em VISA</i>	Estados N=27	Municípios N=338
	%	%
Possui sistema específico VISA	96,3	49,1
Possui SINAvisa	77,8	24,3
Possui outro sistema	18,5	34,3
Não-resposta	3,7	25,4

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOvisa/EPsm/NEscON/UFMG

Código Sanitário

Entre todos os 26 estados consultados e o Distrito Federal, apenas Amazonas, Amapá e Piauí ainda não contam com código sanitário implantado. A Tabela 7 mostra que, entre os municípios participantes da pesquisa, 32,2% não possuem código sanitário, característica que predomina nas regiões Centro-Oeste e Norte, onde aproximadamente 95% dos municípios não possuem esse instrumento legal. Não saber da existência do instrumento foi registrado em 7,3 % dos municípios.

Tabela 7. Frequência de estados e municípios que possuem código sanitário por região, Brasil, 2006.

<i>Região</i>	<i>Existência de Código Sanitário</i>			
	<i>Estado</i>		<i>Município</i>	
	<i>N=27</i>		<i>N=338</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Centro-Oeste	4	14,8	17	5,0
Norte	6	22,2	18	5,3
Nordeste	7	25,9	56	16,5
Sul	3	11,1	46	13,6
Sudeste	4	14,8	67	19,8
Não tem	3	11,1	109	32,2
Não sabe	0	0,0	25	7,3
TOTAL	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Na Tabela 8 observa-se que dos 24 estados que possuem esse instrumento, a metade viveu o processo de elaboração anteriormente à criação do SUS e outros 12 já no período posterior a 1988. O código do Distrito Federal, vigente desde 1966, é o mais antigo; os do Rio Grande do Sul e do Estado do Rio de Janeiro foram elaborados nos meados dos anos 1970. Entre os municípios, o código mais antigo registrado pela pesquisa é o de Jaguarão/RS, datado de 1972, seguido por Passo Fundo, também no Rio Grande do Sul, e Osasco SP, que têm registros da existência de legislação desde 1974.

Tabela 8. Distribuição de freqüência dos códigos sanitários de estados e municípios brasileiros, por ano de elaboração, Brasil, 2006.

<i>Elaboração do Código</i>	<i>Estado</i> <i>N=27</i>		<i>Município</i> <i>N=338</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
antes de 1970	1	3,7	0	0,0
entre 1970 e 1980	2	7,4	5	1.5
entre 1980 e 1990	10	37,0	12	3.6
entre 1990 e 2000	8	29,6	73	21.6
a partir de 2000	3	11,1	63	34.1
Não-resposta	3	11,1	185	54.7
TOTAL	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSP/NESCON/UFMG

Nos últimos 16 anos, os municípios valorizaram a elaboração de legislações sobre saúde na forma de Códigos de Saúde. O crescimento de aproximadamente 20% na aprovação de leis no período de 1990 a 2000 demonstra a importância da Constituição Federal, estímulo para a legislação local e norteadora do reconhecimento do direito à saúde e da necessidade de regular a qualidade dos serviços de atenção e vigilância.

2- Recursos Humanos em VISA

2.1 - Perfil dos coordenadores de VISA

A avaliação do perfil dos responsáveis pelas ações de vigilância sanitária nos estados e no Distrito Federal, apresentada na Tabela 9, mostra que todos os 27 coordenadores possuem o grau de escolaridade superior; entre os coordenadores municipais de VISA a proporção dos que têm esse nível de escolaridade chega apenas a 62% (227).

A formação predominante entre os dirigentes estaduais foi farmácia (22%), seguida por odontologia, veterinária e engenharia (14,8%), medicina e biologia (7,4%). Nos municípios predominou a formação em veterinária (24%), seguida por farmácia (7,7%) e enfermagem (6,6%). Biologia, odontologia e engenharia

representaram menos de 3,5%.

Tabela 9. Distribuição dos coordenadores estaduais e municipais de VISA por tipo de formação profissional, Brasil, 2006.

<i>Formação do coordenador de VISA</i>	Estados		Municípios	
	N=27		N=338	
Formação superior	n	%	n	%
Farmácia	6	22,2	28	8,3
Odontologia	4	14,8	8	2,4
Engenharia	4	14,8	9	2,7
Veterinária	4	14,8	88	26,0
Biologia	2	7,4	12	3,5
Medicina	2	7,4	5	1,5
Biblioteconomia	1	3,7	0	0,0
Arquitetura	1	3,7	0	0,0
Física	1	3,7	0	0,0
Enfermagem	1	3,7	22	6,5
Biomedicina	1	3,7	4	1,2
Direito	0	0,0	6	1,8
Pedagogia	0	0,0	5	1,5
Outras profissões NS	0	0,0	40	11,8
Formação nível médio	0	0,0	96	28,4
Formação fundamental	0	0,0	3	0,8
Não informa	0	0,0	12	3,5
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

A predominância de formação de farmacêuticos nas coordenações estaduais e de veterinários nos serviços municipais provavelmente decorre das diferentes ações de VISA assumidas por estados e municípios. Sabidamente a vigilância de alimentos é uma das primeiras ações de saúde pública incorporadas pelos municípios.

O percentual de profissionais de nível médio coordenadores de VISA nos municípios (28,4%) demonstra a necessidade de investir em capacitação no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A alta rotatividade dos profissionais em cargo de coordenação é notadamente um fator prejudicial à organização de um serviço de saúde. Os resultados da pesquisa mostraram que o tempo de permanência do profissional no cargo de coordenador de VISA variou de 1 a 8 anos. Na Tabela 10 é possível verificar que pouco mais de 18 % dos coordenadores estaduais de VISA está há menos de um ano no cargo, enquanto cerca de 30% ocupam a coordenação do setor há mais de cinco anos.

Tabela 10. Distribuição dos coordenadores estaduais e municipais de VISA por tempo de permanência no cargo, Brasil, 2006.

<i>Tempo</i>	<i>Estado</i> <i>N=27</i>		<i>Município</i> <i>N=338</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Menos de 1 ano	5	18,5	54	15,9
de 1 a 2 anos	6	22,2	131	38,7
de 2 a 4 anos	8	29,6	53	15,6
5 anos e mais	8	29,6	89	26,3
Não informa	-	-	11	3,2
TOTAL	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Entre os municípios que participaram desse estudo, o tempo de permanência do profissional na coordenação foi variou de um mês a 14 anos – 15,6% dos profissionais estão há menos de um ano na coordenação e 26,3% estão no cargo há mais de cinco anos.

2.2 Perfil dos trabalhadores de VISA

Na Tabela 11 está representada numérica e percentualmente a escolaridade dos profissionais que exercem atividade de Vigilância Sanitária nos Estados e Municípios.

Tabela 11. Distribuição dos profissionais estaduais e municipais de VISA por nível de escolaridade, Brasil, 2006.

<i>Escolaridade</i>	Estados N= 27		Municípios N= 338	
	n	%	n	%
Nível superior	2.609	58,9	2.699	57,3
Nível médio	1.733	39,1	1.889	40,0
Nível elementar	86	1,9	126	2,7
Total	4.428	100,0	4.714	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Observa-se que nos estados, no Distrito Federal e nos 338 municípios há uma distribuição equiparada entre a escolaridade (superior e média) dos profissionais de vigilância sanitária, com o nível elementar pouco representativo.

A pesquisa procurou avaliar a adequação do número de funcionários às necessidades do serviço de VISA. Na opinião dos coordenadores, existe um número excessivo de funcionários nas instâncias estaduais e um déficit no nível municipal.

Tabela 12. Opinião dos coordenadores estaduais e municipais de VISA sobre o número de funcionários necessários ao setor, Brasil, 2006.

<i>Opinião</i>	Estados N= 27		Municípios N= 338	
	n	%	n	%
Adequado	7	25,9	116	34,3
Excessivo	18	66,7	2	0,6
Insuficiente	1	3,7	205	60,7
Não-resposta	1	3,7	15	4,4
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

A avaliação dos coordenadores dos estados sobre o excedente de profissionais nesta esfera (66,7%) é bastante compreensível, tendo em vista a descentralização das ações, com deslocamento das atribuições do plano estadual para o nível municipal a partir da década de 1990. No entanto, observa-se que sete coordenadores estaduais (Alagoas, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Tocantins) avaliaram como adequado o

número de funcionários de sua equipe. Nos municípios, 61% dos coordenadores responderam que sua equipe é insuficiente (Tabela 12); os percentuais foram homogêneos em todas as regiões.

No que diz respeito às formas de contratação existentes nos estados, observa-se na Tabela 13 que 100% deles realizam as contratações por meio de concurso público, pelo regime estatutário. Também nos municípios, 72% utilizam prioritariamente esse mesmo tipo de regime para contratação de pessoal.

Tabela 13. Formas de contratação dos profissionais que executam ações de VISA nos estados e municípios, Brasil, 2006.

<i>Formas de Contratação</i>	Estado		Município	
	N = 27		N = 338	
	n	%	n	%
Vínculos diretos				
Funcionário público estatutário municipal	5	18,5	244	72,2
Funcionário público estatutário estadual	27	100,0	35	10,4
Funcionário público estatutário federal	12	44,4	8	2,4
Funcionário público CLT	0	0,0	17	5,0
CLT	0	0,0	5	1,5
Contrato de prestação de serviço	6	22,2	47	13,9
Contrato temporário	10	37,0	126	37,3
Cargo comissionado	16	59,3	105	31,1
Contrato verbal	0	0,0	3	0,9
Bolsas estágios graduação, residências e outras	8	29,6	18	5,3
Vínculos indiretos (Terceirizados)				
Cooperativas	2	7,4	2	0,6
Fundação pública	1	3,7	0	0,0
Outros	0	0,0	3	0,9

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPsm/NESCON/UFMG

A cessão de funcionários entre as diversas esferas de governo para atuação nos serviços de VISA foi registrada pela pesquisa: servidores estatutários federais atuam em 12 estados (44,4%) e funcionários municipais em cinco estados

(18,5%). Na esfera municipal de VISA detectou-se a presença de funcionários estaduais em 35 (10,4%) e servidores federais em oito (2,4%) municípios.

Em cerca de 60% dos estados e de 30% dos municípios é comum a contratação de funcionários em cargos comissionados; o contrato temporário de trabalho ainda é uma modalidade de contratação em 10 estados (37%) e 126 municípios (37,3%). Aproximadamente 30% dos estados contratam estudantes de graduação e de especialização com pagamento de bolsas de estágio; nos municípios, essa modalidade é pouco superior a 5,0% (Tabela 13)

De acordo com a Tabela 14, a existência de uma carreira de fiscal sanitário no estado é reconhecida por apenas cinco (18,5%) dos coordenadores estaduais de VISA, e 88 (26,0%) dos municipais; nessa esfera, 8% dos entrevistados não responderam ou não souberam informar a respeito do tema.

Tabela 14. Aspectos relativos aos recursos humanos que atuam nos serviços de VISA em estados e municípios brasileiros, 2006.

<i>Recursos Humanos</i>	<i>Estados</i> N=27		<i>Municípios</i> N=338	
	n	%	n	%
Existe carreira de fiscal	5	18,5	88	26,0
Existe plano de capacitação	18	66,7	75	22,2
Processo capacitação regular	22	81,5	226	66,9

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPISM/NESCON/UFMG

Municípios das regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste responderam afirmativamente sobre a existência da carreira de fiscal com percentuais de 27%, 24% e 21%, respectivamente.

A existência de plano de capacitação profissional é três vezes maior nos estados em relação aos municípios, apesar de ambas esferas de governo (81,5% dos estados e 66,9% dos municípios) afirmarem que regularmente ofereçam cursos de capacitação profissional. Certamente essa contradição advém da falta de planejamento para as atividades.

Foi pedido aos entrevistados dos municípios que avaliassem, a partir de sua experiência, a rotatividade dos profissionais de VISA.

Tabela 15. Rotatividade de profissionais nos serviços estaduais e municipais de VISA segundo avaliação dos coordenadores, Brasil, 2006.

<i>Rotatividade de pessoal</i>	<i>Estados</i> N = 27		<i>Municípios</i> N = 338	
	n	%	n	%
Alta	1	3,7	33	9,8
Baixa	11	40,7	180	53,3
Igual às demais áreas da Saúde	4	14,8	94	27,8
Não existe	0	0,0	5	1,5
Não-resposta	11	40,7	26	7,7
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Em torno de 53% dos coordenadores municipais consideraram como baixa a rotatividade de sua equipe (Tabela 15); na região Sul essa afirmativa foi confirmada por 67,2% dos entrevistados. Outros 28% dos entrevistados avaliaram que a mudança de profissionais acontece de forma semelhante em outras áreas da Saúde. Somente 10% dos entrevistados avaliaram a rotatividade como alta. As opções “não-resposta” e “não existe” receberam 8% e 1%, respectivamente. No entanto, não foi possível registrar o período para avaliar o critério rotatividade, uma vez que no intervalo entre gestões (4/4 anos) existe um deslocamento de pessoal, independentemente da área de atuação.

A falta de uma melhor delimitação temporal para definir o que seria a rotatividade, pode explicar o alto percentual de “não-respostas” (40,7%).

3- Ações de Vigilância Sanitária

3.1 Ações de inspeção

Nas tabelas seguintes estão listadas ações de inspeção sanitária divididas por níveis de complexidade, apresentadas aos coordenadores para que identificassem os órgãos prioritariamente responsáveis pela sua realização nos âmbitos estadual e municipal. Os dados obtidos foram comparados com os resultados fornecidos pela pesquisa realizada em 2000.

Tabela 16. Ações de inspeção em estabelecimentos de baixa complexidade realizados pelos serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.

<i>Ações de Inspeção</i>	Estados		Municípios	
	2000	2005	2000	2005
	N =27	N =27	N =321	N = 338
	%	%	%	%
Comércio de Alimentos	18,5	14,8	84,7	92,6
Abatedouros	22,2	14,8	47,7	40,8
Creches e Estabelecimentos de Ensino	37,0	14,8	69,2	88,8
Rodoviária (Terminal Rodoviário)	14,8	7,4	46,7	63,3
Água de Fontes Alternativas (poços, cisternas)	70,4	18,5	61,4	68,9
Terreno Baldio	11,1	3,7	76,9	85,2

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPISM/NESCON/UFMG

A Tabela 16 diz respeito às ações consideradas de baixa complexidade. A VISA estadual apareceu como principal executora das ações de inspeção sanitária em águas de fontes alternativas (18,5%), com importante redução de atividade em 2005 se comparada com a participação da VISA municipal (aproximadamente 70%). É importante ressaltar a autonomia dos municípios na gestão da qualidade da água de poços e cisternas.

Outras atividades também apresentaram reduções; 22% dos estados já não executam a inspeção de creches – percentual idêntico ao do acréscimo de atividades nessa área a cargo dos municípios.

Inspeções em terminais rodoviários (dois estados) e terrenos baldios (um estado) ainda constam das atividades efetuadas por VISAs estaduais, com o paulatino crescimento da ação municipal nessas áreas no período entre 2000 e 2005.

O número de estados e de municípios que mantêm sob seu encargo a inspeção de abatedouros decaiu no período de 2000 a 2005. Hoje apenas quatro VISAs estaduais efetuam esse tipo de inspeção. Deve-se pesquisar se outros setores dos estados (abastecimento, indústria e comércio, agricultura, etc.) assumiram

as atividades ou se o Ministério da Agricultura ampliou a cobertura da inspeção do abate no país. Aproximadamente 40,8% das VISAs municipais participantes da pesquisa estendem as ações de inspeção da comercialização de produtos de origem animal, determinadamente de responsabilidade municipal, à inspeção em abatedouros. Foram registradas ainda atividades realizadas em forma de parcerias com as instâncias hierárquicas.

Quatro estados (14,8%) afirmaram executar a inspeção do comércio de alimentos; em dois estados (7,4%) essa ação é compartilhada com a esfera municipal da VISA (Tabela 16).

Ao avaliar a participação das vigilâncias estaduais e municipais na realização de ações de média complexidade, identifica-se um padrão heterogêneo das respostas como demonstra a Tabela 17.

Tabela 17. Ações de inspeção em estabelecimentos de média complexidade realizados pelos serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.

<i>Ações de Inspeção</i>	Estados		Municípios	
	2000	2005	2000	2005
	N =27 %	N =27 %	N =321 %	N = 338 %
Indústria de Alimentos	92,6	85,2	31,2	29,3
Distribuidora de Medicamentos	96,3	70,4	36,8	22,2
Clínicas ou Consultórios Médicos	63,0	29,6	46,1	58,9
Sistema de Coleta e disposição de Lixo	22,2	18,5	58,6	65,7
Sistemas de Água para Consumo Humano	59,3	18,5	45,8	70,1
Farmácias e Drogarias	81,5	29,6	58,9	66,9

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Observa-se que para 85% dos coordenadores entrevistados em 2005, as inspeções em indústrias de alimentos são as principais atividades de sua responsabilidade, seguida da fiscalização em distribuidoras de medicamentos, 70,4%. No entanto, percebe-se redução do número de VISAs estaduais que declaram essas duas áreas como principais objetos de inspeção, no período

2000-2005. Essa redução também é registrada no número de municípios do universo pesquisado que detêm tais atividades sob suas responsabilidades, principalmente no que se refere às inspeções em distribuidoras de medicamentos.

Nas referências às atividades de inspeção em serviços de saúde (clínicas ou consultórios médicos), farmácias e drogarias, sistema de coleta e destino de resíduos e sistema de água para consumo humano, a redução de atribuições por parte do estado foi expressiva.

Nos procedimentos de média complexidade realizados pelos municípios, a inspeção em sistemas de água para consumo humano apresentou o maior acréscimo percentual no período 2000/2005, com aproximadamente 70% dos coordenadores municipais reconhecendo esse tema como de sua atribuição. Identificou-se o compartilhamento dessa atividade entre esferas de governo em 10 municípios de nove estados, nas cinco regiões do país.

Apesar da ampliação de monitoramento da água por parte das vigilâncias, 19 municípios informaram não efetuar esse tipo de inspeção e outros 16 disseram não haver um sistema de abastecimento de água para consumo na cidade. Somado aos 38 municípios que não responderam a pergunta "quem executa as ações de inspeção em sistemas de água para consumo humano", pode-se pressupor que 21,5% das coordenações de VISA dos municípios entrevistados desconhecem a qualidade de água para consumo.

Apenas Amazonas, Roraima e o Distrito Federal relataram ter responsabilidade simultânea sobre ações de vigilância na área do saneamento (inspeção aos sistemas de água, esgoto e coleta de lixo). Quando essas atividades são desenvolvidas por autarquias, o papel da VISA é de verificar a qualidade dos serviços prestados por esses órgãos.

Em relação às ações de inspeção de alta complexidade mostradas na Tabela 18, verifica-se que estas continuam sendo uma responsabilidade da esfera estadual de VISA, a princípio com pouca participação dos municípios, mas com incorporação crescente de todos os procedimentos do bloco no ano de 2005.

Tabela 18. Ações de inspeção em estabelecimentos de alta complexidade realizados pelos serviços estaduais e municipais de VISA, distribuídos no período de 2000 e 2005, Brasil.

<i>Ações de Inspeção</i>	Estados		Municípios	
	2000	2005	2000	2005
	N =27	N =27	N =321	N = 338
	%	%	%	%
Indústria de Medicamentos	85,2	85,2	2,5	14,5
Serviço de Terapia Renal	100,0	92,6	3,7	7,7
Serviços de Hemoterapia	100,0	92,6	5,9	8,3
Unid.Saúde com proced. alta complexidade	100,0	92,6	4,4	11,5

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Para os serviços de terapia renal, hemoterapia e unidades de saúde de alta complexidade, a participação do estado chega a 92,6%; o restante é compartilhado com as VISAs municipais.

No que diz respeito às indústrias de medicamentos, 85% dos coordenadores atribuem exclusivamente aos estados a responsabilidade pelas ações de inspeção, apesar de 14,5% dos municípios declararem a realização de tais atividades em 2005. Essa informação deve ser objeto de detida verificação pelas diferentes esferas do sistema.

3.2 Ações de articulação intra e extra-setorial

A pesquisa tratou de investigar as ações articuladas entre os estados e entre os municípios para solução de problemas comuns.

Tabela 19. Existência de articulação entre os serviços estaduais e entre serviços municipais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Articulação</i>	Estados N=27		Municípios N=338	
	n	%	n	%
Sim	9	33,3	89	26,3
Não	18	66,7	235	69,5
Não sabe	0	0	2	0,6
Não informa	0	0	12	3,6
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Apenas um terço (33,3%) dos coordenadores estaduais admitiu uma boa articulação com outros estados da federação. Dos coordenadores municipais entrevistados, 26,3% afirmaram que existe articulação entre as vigilâncias (Tabela19). Esse item é extremamente importante, pois possibilita a análise sobre a integralidade do sistema, indicando que essa diretriz do SUS ainda não se incorporou às ações de VISA.

As questões dirigidas pela pesquisa sobre a participação das diferentes esferas de governo no delineamento de normas e regulamentos, que orientam as ações de VISA nos diferentes níveis do sistema, evidenciaram a maior interação entre ANVISA/estados quando comparada com a interação entre estados/municípios.

Tabela 20. Frequência com que os serviços de VISA participam com outras esferas na construção de normas e regulamentos, Brasil, 2006.

<i>Participação</i>	<i>Anvisa /Estados</i>		<i>Estados/ Municípios</i>	
	N = 27		N = 338	
	n	%	n	%
Sempre	19	70,4	117	34,6
Eventualmente	7	25,9	85	25,1
Nunca	1	3,7	123	36,4
Não sabe	-	-	2	0,6
Não-resposta	-	-	11	3,3
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSP/NESCON/UFMG

Esse distanciamento pode gerar uma dependência dos municípios em relação ao cumprimento das regulamentações estabelecidas pelos níveis hierárquicos, o que enfraquece o desempenho de municípios.

Na seqüência das entrevistas foi perguntado sobre as ações articuladas com setores afins dentro dos estados e dos municípios.

Tabela 21. Existência de articulação entre os serviços estaduais e municipais de VISA, relacionado a outros setores da administração, Brasil 2006.

<i>Articulação</i>	<i>Estados</i>		<i>Municípios</i>	
	N = 27		N = 338	
	n	%	n	%
Limpeza Urbana	10	63,0	239	70,7
Abastecimento de Água	19	70,4	253	74,9
Educação	22	81,5	273	80,8
Agricultura	25	92,6	183	54,1
Meio Ambiente	27	100	254	75,1
Ministério Público	27	100	214	63,3
Universidades e Centros de Pesquisa	18	66,7	73	21,6
Órgãos de Defesa do Consumidor	23	85,2	115	34,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

A Tabela 21 mostra que as VISAs dos estados mantiveram uma boa articulação com outros setores, especialmente com o Ministério Público e os sistemas oficiais de meio ambiente e agricultura. Nos municípios, a articulação com universidades (22%), com órgãos de defesa do consumidor (34%) e setores da agricultura (54%) apresentaram os menores percentuais. Sabidamente esses órgãos não são comuns em pequenos e médios municípios, o que explica os baixos percentuais de articulação.

Na Tabela 22 é possível avaliar que a articulação dos serviços de vigilância sanitária com outros setores do campo da Saúde mostra-se bastante consistente tanto no nível estadual, quanto no municipal, principalmente com a vigilância epidemiológica e o controle de endemias.

Tabela 22. Existência de articulação entre os serviços estaduais e municipais de VISA, relacionado a outros setores da saúde, Brasil 2006.

<i>Articulação</i>	<i>Estados</i>		<i>Municípios</i>	
	N = 27		N = 338	
	n	%	N	%
Vigilância Epidemiológica	27	100	308	91,1
Controle de Endemias	24	88,9	301	89,1
Controle e Avaliação	27	100	224	72,1

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Com o objetivo de avaliar as atribuições próprias dos municípios e na tentativa de explorar o tema pesquisado sobre a “VISA na Atenção Básica”, foi perguntado aos coordenadores municipais sobre as ações desenvolvidas pelas vigilâncias sanitárias em articulação com a Estratégia de Saúde da Família (Tabela23).

Tabela 23. Articulação entre a Vigilância Sanitária e a estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros, 2006.

<i>Articulação</i>	Municípios N=338	
	n	%
VISA promove ações conjuntas com a equipe de PSF	183	54,1
Visa se relaciona de alguma forma com o PSF	71	21,0
Não existe nenhuma articulação	33	9,8
Não-resposta	51	15,1
Total	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Observa-se que em 183 municípios (54,1%), a VISA promove ações articuladas com a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF). Somando “ações conjuntas” e “relacionamento de alguma forma com o PSF” destaca-se o alto percentual de respostas afirmativas (75%), demonstrando o caminho a ser desenvolvido pela VISA para a promoção e prevenção da saúde em parceria com os serviços de assistência. O maior percentual de articulação foi detectado na região Nordeste (84,7%) e o menor na região Sudeste (65,5%).

As ações educativas, amplamente discutidas sob a temática “responsabilidade pública na proteção, promoção da saúde” na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em 2001, também foram abordadas nas entrevistas.

Tabela 24. Realização de ações educativas ou de cooperação técnica pelos serviços de VISA junto aos estabelecimentos inspecionados, Brasil, 2006.

<i>Ações</i>	<i>Estados</i> N = 27		<i>Municípios</i> N = 338	
	n	%	n	%
Sim	25	92,6	286	84,6
Não	1	3,7	36	10,7
Não sabe	1	3,7	1	0,3
Não informa	0	0,0	15	4,4
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Identificou-se que a importância das ações educativas está incorporada pelos serviços estaduais e municipais, pois 93% dos respondentes dos estados e 85% dos respondentes dos municípios disseram executar ações educativas ou de cooperação técnica com o setor regulado (Tabela24).

Cerca de 85% das respostas dos coordenadores estaduais e 73% dos municipais qualificaram também a cooperação técnica como de “de grande importância”.

3.3 - Processo de planejamento das ações de VISA

Considerando a tradição das atividades de vigilância sanitária, sistematizada desde 1976, e a ênfase dada à municipalização a partir de 1990, a pesquisa procurou identificar a existência de processos de planejamento das ações nos estados e municípios.

Tabela 25. Planejamento das ações de VISA pelos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.

<i>Planejamento em VISA</i>	<i>Estados</i> N = 27		<i>Municípios</i> N = 338	
	n	%	n	%
Existe processo de planejamento	27	100	264	78,1
Possui instrumento de planejamento	27	100	230	68,0
Possui Plano de VISA	13	48,1	128	37,9

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Na Tabela 25 observa-se que 100% dos estados e aproximadamente 80% dos municípios responderam existir algum processo de planejamento das ações de VISA. Não se detectam dificuldades para o acompanhamento dos planejamentos, tanto no nível estadual quanto no municipal, pois 100% dos estados e aproximadamente 70% dos entrevistados dos municípios detêm instrumentos de planejamento e avaliação das ações de vigilância. Esses dados podem fortalecer as instâncias de VISA no momento de consolidação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), compreendido como “um instrumento de eleição de prioridades em VISA e como um documento definidor de diretrizes estratégicas para o campo” e coerentes com a realidade sanitária de cada região.

No entanto, a pesquisa identificou somente 13 estados (48,1%) e 128 municípios (37,9%) com Planos de VISA, situação distante da perspectiva de um planejamento integrado ao Sistema Único de Saúde com incorporação das ações de vigilância sanitária nos Planos de Saúde. Somente o estado de Sergipe informou a inserção do Plano de VISA no Plano Estadual de Saúde a cada dois anos. Nos estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins, a elaboração acontece anualmente; no estado do Rio de Janeiro, a última versão foi aprovada em 1999; nos estados da Bahia, Piauí e Rio Grande do Sul em 2003; nos estados de Minas Gerais e Paraíba e no Distrito Federal em 2005. No estado de Rondônia apenas em 2006. Nenhuma dessas unidades da federação tem o Plano de VISA inserido no Plano Estadual de Saúde. O estado de Santa Catarina elaborava seu Plano de VISA na ocasião da entrevista.

É necessário capacitar, principalmente, as equipes municipais para a lida com instrumentos de planejamento, uma vez que o PDVISA estabelece novas formas de repasse de recursos e monitoramento do planejamento municipal.

Perguntado aos coordenadores estaduais e municipais sobre o percentual de atividades programadas e de atendimento às denúncias, entre as ações desenvolvidas, obteve-se percentuais diferenciados na categorização das respostas, como mostra a Tabela 26.

Tabela 26. Proporção de ações programadas (AP) e de atendimento às denúncias (AD) nos serviços estaduais e municipais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Proporção de ações realizadas</i>	Estados N = 27		Municípios N = 338	
	AP	AD	AP	AD
	%	%	%	%
0	0,0	0,0	2,7	1,2
de 1 a 25%	0,0	63,0	6,8	27,8
>25 a 50%	7,4	29,6	24,3	30,2
> 50 a 75%	22,2	0,0	20,7	11,8
> 75%	63,0	0,0	40,2	23,7
Não-resposta	7,4	7,4	5,3	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Nos estados, 17 coordenadores (63,0%) afirmaram que do total de atividades de VISA, aproximadamente 75% são programadas e cerca de 25% decorrentes de denúncias; oito outros coordenadores (29,6%) disseram que as denúncias atendidas representam de 25% a 50% das ações de VISA. Dois estados (7,4%) não souberam responder essa pergunta.

Nos municípios, 136 coordenadores (40,2%) disseram planejar mais de 75% das atividades; 102 coordenadores (30,2%) avaliam que as denúncias representam de 25% a 50% as atividades desenvolvidas; outros 94 (27,8%) afirmaram que essa modalidade é de até 25% das atividades desenvolvidas.

Observou-se que 9 municípios (2,7%) responderam que não programam ações de vigilância sanitária e 4 (1,2%) afirmaram que não atendem denúncias. Para esclarecer esse item retornou-se a pergunta “quem executa determinadas ações de VISA” e foi possível identificar municípios que apesar de negarem a programação e o atendimento às denúncias diziam-se responsáveis pela vigilância de comércio de alimentos ou outras atividades. A lista de procedimentos apresentada durante a entrevista não contemplava vistoria em rede de esgotamento sanitário e criatório de animais.

Ao observar que 85,2% dos estados e 61,9% dos municípios programam mais

de 50% das ações, vê-se um conjunto importante de unidades do SNVS atuando com serviços organizados e estruturados, com possibilidade de ações preventivas dos agravos.

Sobre a existência de mecanismos de registro das ações de VISA, por meio de documentação apropriada, encontrou-se percentual de aproximadamente 74,0% dos estados e 68,0% dos municípios que registram as atividades desenvolvidas. Entretanto, 25,9% dos estados e 26,6% dos municípios não têm essas atividades registradas, conforme Tabela 27.

Tabela 27. Existência de mecanismos de registro, acompanhamento e avaliação dos dados gerados na rotina de serviços de VISA de estados e municípios brasileiros, 2006.

<i>Possui mecanismos</i>	<i>Estados</i>		<i>Municípios</i>	
	N = 27		N = 338	
	n	%	n	%
Sim	20	74,1	230	68,0
Não	7	25,9	90	26,6
Não sabe	0	0,0	2	0,6
Não-resposta	0	0,0	16	4,7

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Ao categorizar as etapas de manipulação dos dados processados, analisados e divulgados em “sempre, eventualmente, nunca e não-resposta” obteve-se o perfil das informações de VISA.

A Tabela 28 apresenta o consolidado dessa análise: 62,9% dos estados e 52,4% dos municípios “sempre” processam os dados coletados. Um estado “nunca” processa seus dados e é monitorado sistematicamente pela ANVISA. A situação dos municípios é desfavorável nesse item, somados os que “nunca” processam (5%) ao percentual de “não-resposta” (23,4%), aproximadamente 28% deles apresentam deficiências no sistema de informação.

Tabela 28. Destino dos dados gerados pelos serviços de VISA através de instrumentos de registro, acompanhamento e avaliação, Brasil, 2006.

<i>Fluxo dos dados</i>		<i>Estados</i>		<i>Municípios</i>	
		<i>N=27</i>		<i>N=338</i>	
		n	%	n	%
Processados	Sempre	17	62,9	177	52,4
	Eventualmente	2	7,4	38	11,2
	Nunca	1	3,7	17	5,0
	Não se aplica	0	0,0	27	8,0
	Não-resposta	0	0,0	79	23,4
Analisados	Sempre	18	66,6	172	50,9
	Eventualmente	2	7,4	48	14,2
	Nunca	0	0,0	14	4,1
	Não se aplica	0	0,0	23	6,8
	Não-resposta	0	0,0	79	24,0
Divulgados	Sempre	6	22,2	88	26,0
	Eventualmente	10	37,0	70	20,7
	Nunca	4	14,8	52	15,4
	Não se aplica	0	0,0	49	14,5
	Não-resposta	0	0,0	79	23,4

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOVisa/EPSM/NESCON/UFMG

Sobre os dados analisados, 66,6% dos coordenadores dos estados e aproximadamente 51% dos municípios sempre analisam os dados coletados. É preocupante o fato de que dois coordenadores de estado afirmarem analisar “eventualmente” as informações de VISA. Dos coordenadores municipais, 4% informaram nunca analisar os dados e 30,8% não souberam responder a pergunta.

Pequeno percentual dos dados analisados retorna aos interessados (fiscais, setor regulado, usuário de serviços regulados, etc). A pesquisa registrou que somente 22,2% dos coordenadores estaduais e 26% municipais divulgam sistematicamente os dados analisados.

Em registros anteriores (Tabela 6) ficou evidente o crescimento do uso de sistemas de informação na VISA; o que deve contribuir para a tarefa de

transformar a “informação em ação” e garantir o direito de serviços de qualidade à população.

As respostas obtidas sobre a estrutura administrativa (instrumentos de ação) dos serviços estaduais e municipais compõem o conjunto de situações indispensáveis para análise de resultados e para o planejamento.

Tabela 29. Instrumentos para a ação de VISA disponíveis nos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.

<i>Instrumentos para ação</i>	<i>Estados</i> N= 27		<i>Município</i> N= 338	
	n	%	n	%
Roteiros de inspeção para orientar ação	27	100,0	270	79,9
Termos administrativos para instalação de processos	27	100,0	225	66,6
Orientação jurídica para processos administrativos	26	96,3	228	67,5
Aplicação de multa nos últimos 12 meses	17	62,9	90	26,6
Estabelecimento fechado nos últimos 12 meses	25	92,6	95	28,1

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

De acordo com a Tabela 29, 100% dos coordenadores estaduais e aproximadamente 80% municipais afirmaram possuir roteiros de inspeção estruturados para orientar a ação da equipe. Todos os estados (100%) e 225 municípios (67%) possuem termos administrativos para instalação de processos. Um alto percentual de orientação jurídica (96,3%) foi identificado nos estados; 67,5% das VISAs municipais contam com esse tipo de apoio. No processo de organização das VISAs é natural que haja a aplicação de multas decorrentes da aplicação desses instrumentos. No entanto, apenas 63% dos estados e somente 27% dos municípios relataram a aplicação de multas pela VISA nos últimos 12 meses. A ação dos estados no uso do “poder de polícia” é bem evidente. No período de 12 meses investigado pela pesquisa, 93% dos estados efetuaram interdição de estabelecimentos; medida registrada apenas por 28% dos municípios.

Várias hipóteses podem ser formuladas e merecerão maiores investigações sobre o número superior de interdições aos de multas. A cobrança de multas

não é atribuição das VISAs e não são registradas. Mesmo havendo estrutura legal que possibilite multar os infratores, estados e municípios optam por medidas educativas dos responsáveis pelos estabelecimentos.

4- Financiamento das ações de VISA

É imprescindível identificar o conhecimento dos coordenadores de VISA para avaliar o perfil gerencial. Um dos itens escolhidos para essa análise foi o conhecimento dos coordenadores sobre o financiamento das ações de VISA.

Tabela 30. Utilização dos recursos financeiros por parte dos coordenadores estaduais e municipais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Recursos financeiros</i>	<i>Estados</i>		<i>Municípios</i>	
	N=27 2000	N=27 2005	N=321 2000	N = 338 2005
	%	%	%	%
Tem conhecimento sobre recursos recebidos pela VISA	96,3	96,3	65,7	64,5
Tem conhecimento das ações que devem ser realizadas em função destes recursos	96,3	100,0	62,0	64,0
Recursos recebidos são aplicados exclusivamente em VISA	96,3	92,6	51,1	51,5
Destina recursos de outras fontes para a VISA	77,8	66,7	38,9	38,5

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Na pesquisa atual (2006), aproximadamente 96% dos entrevistados dos estados e 64,5% dos responsáveis pela gerência municipal de vigilância conhecem as fontes de recursos para desenvolvimento de ações de VISA. Em relação ao conhecimento das atividades que devem ser desenvolvidas a partir dos recursos alocados, 100% dos coordenadores estaduais e 64% dos municipais declararam conhecer o assunto. A utilização exclusiva desses recursos em atividades de vigilância sanitária foi reafirmada por 92% dos coordenadores estaduais. Já nos municípios, a situação é menos favorável: pouco mais da metade dos municípios aplica exclusivamente esses recursos em VISA. É interessante observar que houve pouca alteração no padrão das respostas de 2000 e 2005 (Tabela 30).

Com redução do universo de municípios respondentes (218) sobre o conhecimento das fontes de financiamento, identifica-se os que recursos aplicados em VISA são provenientes principalmente do Termo de Ajuste de Metas (TAM), do Piso de Atenção Básica para ações de VISA (PAB/VISA), da Programação Pactuada Integrada (PPI).

Tabela 31. Fontes de financiamento das ações de VISA para estados e municípios brasileiros, 2006.

<i>Fontes</i>	<i>Estados</i> N = 27		<i>Municípios</i> N = 218	
	n	%	n	%
PAB/VISA	0	0,0	137	63,0
TAM	26	96,2	80	37,4
PPI	15	55,5	152	68,0
OUTROS	7	25,9	23	10,5

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA.
CECOVISA/EPSPM/NESCON/UFMG

O Piso de Atenção Básica/Vigilância Sanitária (PAB/VISA) constitui em mecanismo de financiamento das ações básicas de vigilância sanitária. Estabelecido pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 96), ele é transferido diretamente aos municípios (credenciados no Ministério da Saúde) na proporção de R\$ 0,25 por habitante, esse recurso não passa pelas VISAS estaduais. Na pesquisa atual 137 coordenadores municipais (63,0%) informaram receber esse recurso, registrou-se percentual de 65,7% na pesquisa de 2000. Diferença que não parece importante se considerarmos a entrada de outras fontes de recursos no período.

O Termo de Ajuste e Metas (TAM), introduzido pela ANVISA em 2000, caracteriza-se como um dos instrumentos de negociação entre as esferas de governo e gestão. A pesquisa atual identificou que os estados apresentaram maiores percentuais de utilização dos recursos do TAM (96,2%), somente o estado de São Paulo não assinou o termo de ajuste de metas com a ANVISA.

A inclusão dos municípios no processo de captação de recursos pelo TAM faz-se por meio dos termos de adesão, com prioridade para atividades de média e alta complexidade, após a incorporação da estratégia pelos estados. Isso pode explicar o fato de que apenas 80 municípios dentre os pesquisados (37,4%) utilizam esse recurso; 36 deles (45%) na região Sudeste.

A Programação Pactuada Integrada (PPI) é um instrumento formalizado pela NOB/SUS 01/96, que recebeu, da Portaria GM nº 2473/2003, novas normas de pactuação entre gestores, estabelecendo as responsabilidades das esferas de governo na execução das ações de média e alta complexidades na área de vigilância sanitária.

A Tabela 31 apresenta a utilização da PPI em 15 estados. Pesquisadas as regiões mais representativas, identificam-se cinco estados na região Nordeste (33,3%); quatro no Centro-Oeste (26,6%); três na região Norte (20%); as regiões Sul e Sudeste apresentaram, respectivamente, um e dois estados com financiamento de ações de VISA pela PPI. Verifica-se que entre as 12 VISAs estaduais que afirmaram não utilizar os recursos da PPI, oito afirmaram receber recursos orçamentários estaduais.

Dos 218 coordenadores municipais que tinham conhecimento sobre o financiamento, 152 (68%) identificaram como principal fonte de recurso a PPI; a região Sudeste apresentou o maior percentual (41%) de utilização do recurso.

Quando perguntado aos municípios sobre outras fontes de obtenção de recursos, 23 entrevistados (10,5%) relataram de forma pouco específica a obtenção de recursos provenientes do estado e da União. Outros seis têm os valores originados de taxas e multas decorrentes das ações de VISA como uma das fontes de recursos; quatro desses são municípios com mais de 500 mil habitantes.

As opções de financiamento não são excludentes, ocorrendo em um mesmo estado e município uma ou mais fontes financiadoras (Tabela 31).

Foi perguntado aos coordenadores se eles eram ordenadores de despesas, compreendido como aquele dirigente de VISA com autonomia para autorizar pagamento e prestar contas dos recursos gastos em VISA.

Tabela 32. Percentual de coordenadores estaduais e municipais de VISA que são ordenadores de despesas nas secretarias, Brasil, 2006.

<i>Ordena despesas</i>	<i>Estados</i> N = 27		<i>Municípios</i> N = 218	
	n	%	n	%
Sim	8	30,0	40	12,0
Não	19	70,0	298	88,0
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Observa-se que apenas oito dos entrevistados dos estados (30%) e 40 dos municípios (12%) responderam ser responsáveis pelo acompanhamento e prestação de contas dos recursos utilizados e suas fontes (Tabela 32).

Ao perguntar sobre o cumprimento integral de metas físicas pactuadas pelo TAM, identifica-se alto percentual de respostas afirmativas em 17 estados (63%). Os municípios apresentaram 14,8% de respostas afirmativas, resultado muito baixo (Tabela 33).

Tabela 33. Avaliação dos coordenadores estaduais e municipais de VISA sobre o cumprimento das metas pactuadas com o estado através do TAM, Brasil, 2006.

<i>Metas pactuadas</i>	<i>Estado</i> N = 27		<i>Município</i> N = 338	
	n	%	n	%
Integralmente Cumpridas	17	63,0	50	14,8
Parcialmente Cumpridas	10	37,0	49	14,4
Assinou TAM/ não recebeu metas	0	0,0	3	0,8
Não se aplica	0	0,0	69	20,4
Não-resposta	0	0,0	170	50,3
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NESCON/UFMG

Investigou-se sobre a execução dos recursos repassados nos 12 meses anteriores a pesquisa. O percentual de recurso integralmente executado foi de 18,5% nos estados e 15,1% nos municípios.

Tabela 34. Avaliação dos coordenadores estaduais e municipais de VISA execução dos recursos repassados nos últimos 12 meses através do TAM, Brasil, 2006

<i>Metas pactuadas</i>	<i>Estado</i>		<i>Município</i>	
	N = 27		N = 338	
	n	%	n	%
Integralmente executadas	5	18,5	51	15,1
Parcialmente executadas	18	66,5	28	8,3
Ainda não recebeu recurso	0	0,0	6	1,7
Não se aplica	0	0,0	68	20,1
Não-resposta	4	15,0	185	56,7
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFGM

O baixo percentual de respostas para o item “execução dos recursos repassados por meio do TAM” pode ser explicado por falha no questionário, que remetia apenas à execução dos últimos 12 meses. A execução de recurso financeiro não acompanha cronologicamente o cumprimento de metas. Obrigatoriamente estados e municípios passam por uma série de procedimentos formais para execução de recurso. É necessário registrar que a pesquisa foi encerrada em junho de 2006 e os últimos 12 meses não representam um ano orçamentário (Tabela 34).

Nas duas tabelas anteriores – sobre cumprimento de metas e sobre execução de recursos –, observou-se que o percentual de não-respostas é muito elevado, acima de 50%. Esses dados podem indicar o pouco conhecimento e/ou experiência do coordenador de VISA sobre assuntos gerenciais.

Uma das importantes atribuições da União e da esfera estadual, determinada pela Lei 8080/90, é de acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive as ações de vigilância sanitária.

O dado obtido na pesquisa aponta que 92,6% dos estados são acompanhados pela União. Dois terços dos estados afirmam que acompanham os municípios e quase 80% dos municípios se dizem acompanhados pelos estados nas ações de VISA (Tabela35).

Tabela 35 – Acompanhamento das instâncias superiores no desenvolvimento das ações realizadas nos estados e municípios, Brasil, 2006.

<i>Acompanhamento</i>	<i>Estado é acompanhado pela ANVISA</i>		<i>Estado acompanha o Município</i>		<i>Município é acompanhado pelo Estado</i>	
	n	%	n	%	n	%
Sim	25	92,6	18	66,5	267	79,0
Não	2	7,4	5	18,5	52	15,5
Não sabe	0	0,0	4	15,0	5	1,5
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	14	4,0
Total	27	100,0	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPISM/NESCON/UFMG

5- Processo de descentralização das ações de VISA

Aos coordenadores de VISA foi apresentada uma listagem com alguns fatores que poderiam contribuir para o avanço do processo de descentralização das ações de vigilância nos estados e municípios, solicitando-se que, ao avaliar a importância de cada um desses, fosse atribuído um valor numérico em uma escala de um a cinco. A Tabela 36 mostra os percentuais de respostas referentes a fatores considerados, pelos entrevistados, como de importância máxima (grau 5) para o processo.

“Pessoal capacitado” foi o fator que obteve o maior percentual tanto nos estados (85,2%) quanto nos municípios (72,5%), refletindo a importância das políticas de formação e capacitação de recursos humanos para a VISA. Nessa classificação de importância de fatores aparece logo depois “número adequado de fiscais” e “recursos materiais e financeiros suficientes”, sucessivamente.

Tabela 36. Avaliação de fatores que podem contribuir para o processo de descentralização das ações de VISA, segundo os coordenadores dos serviços estaduais e municipais, Brasil, 2006.

<i>Fatores</i>	<i>Estados</i> <i>N = 27</i>		<i>Municípios</i> <i>N = 338</i>	
	Pontuação 5 (importância máxima)			
	n	%	n	%
Pessoal capacitado	23	85,2	245	72,5
Número adequado de fiscais	22	81,5	229	67,7
Recursos materiais suficientes	20	74,0	221	65,4
Recursos financeiros suficientes	20	74,0	232	68,6
Apoio técnico por parte das esferas estadual e federal	19	70,4	231	68,0
Articulação com outros órgãos ou setores	19	70,4	226	66,8
Autonomia administrativa	19	70,4	220	65,0
Transferência de responsabilidade por parte das esferas de governo	16	59,3	136	40,0
Capacidade de articulação política	15	55,5	226	66,8

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSP/NESCON/UFMG

Coordenadores estaduais (70,4%) e municipais (68%) destacam em suas respostas a importância do fator “apoio técnico das esferas superiores” no processo de descentralização.

Incoerentemente, para quem estuda o processo, os fatores menos pontuados pelos municípios foram “transferência de responsabilidade por parte das esferas de governo” e, pelos estados, a “capacidade de articulação política”.

Observou-se que do total, oito coordenadores estaduais (29,6%) e 52 municipais (15,4%) atribuíram o valor máximo a todos os nove fatores listados.

A percepção dos coordenadores acerca do impacto do aumento dos recursos financeiros através do TAM na cobertura de serviços de VISA foi também investigada na pesquisa e está refletida na Tabela 37.

Tabela 37 – Percepção dos coordenadores de VISA sobre a cobertura dos serviços de VISA após repasse de recursos do TAM, Brasil, 2006.

<i>Cobertura dos serviços de Vigilância Sanitária</i>	Estados N=27		Municípios N=338	
	n	%	n	%
Aumentou significativamente	25	92,5	127	37,6
Aumentou um pouco	2	7,5	91	26,9
Diminuiu	0	0,0	6	1,8
Não houve alteração	0	0,0	58	17,2
Não sabe	0	0,0	41	12,1
Não-resposta	0	0,0	15	4,4
Total	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

A maioria dos coordenadores estaduais (92,5%) considera que a cobertura dos serviços de vigilância sanitária “aumentou significativamente” nos últimos anos. Dos coordenadores municipais, apenas 37,6% também avaliam que “aumentou significativamente”, 26,9% que “aumentou um pouco” e 17,2% consideraram que “não houve alteração”.

Análise semelhante pode ser observada quanto à percepção dos coordenadores sobre o impacto da criação da ANVISA nas ações de vigilância sanitária realizadas no país (Tabela 38).

Tabela 38 – Percepção dos coordenadores de VISA sobre as ações de VISA após a criação da ANVISA, Brasil, 2006.

<i>Ações de Vigilância Sanitária</i>	Estados N=27		Municípios N=338	
	n	%	n	%
Melhoraram bastante	25	92,5	154	45,6
Melhoraram um pouco	2	7,5	109	32,3
Não houve alteração	0	0,0	37	10,9
Pioraram	0	0,0	3	0,9
Não sabe	0	0,0	25	7,4
Não-resposta	0	0,0	10	3,0
TOTAL	27	100,0	338	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

Verifica-se que uma grande melhoria nas ações de VISA foi percebida por 92,5% dos coordenadores estaduais. Entre os coordenadores municipais, para cerca da metade (45,6%) as ações melhoraram bastante; 32,3% observaram uma pequena melhora, enquanto outros 11% não viram nenhuma alteração.

As instâncias de participação e de tomada de decisão sobre políticas de VISA estão representadas pela Câmara Técnica do CONASS e pelas comissões intergestoras bipartite (CIB) e tripartite (CIT). Para avaliar o grau de participação das diferentes esferas de governo e as formas de repasse das decisões e informações geradas nesse nível, várias questões foram formuladas aos coordenadores.

Na Tabela 39 estão apresentadas as formas com que as decisões da CIT são repassadas aos coordenadores municipais de VISA, de acordo com a região.

Tabela 39. Frequência de utilização de mecanismos de repasse de decisões da Tripartite a dirigentes municipais de VISA, por região, Brasil, 2006.

<i>Região</i>	N	<i>Em reuniões específicas com técnicos de VISA</i>		<i>Por meio de documentos postais</i>		<i>Por meio de documentos eletrônicos</i>		<i>Não há repasse</i>	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	29	9	31,0	11	37,9	2	6,9	10	34,5
Nordeste	98	37	37,8	27	27,6	12	12,2	38	38,8
Norte	28	8	28,6	7	25,0	2	7,1	11	39,3
Sudeste	116	36	31,0	32	27,6	23	19,8	49	42,2
Sul	67	22	32,8	27	40,3	19	28,4	21	31,3
Total	338	112	33,1	104	30,8	58	17,2	129	38,2

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOVisA/EPSM/NESCON/UFMG

Observa-se que, do total de coordenadores municipais entrevistados, 129 (38,2%) responderam não haver nenhum tipo de repasse das decisões tomadas para seus municípios, com variação percentual mais expressiva entre as regiões Sul (31,3%) e Sudeste (42,2%). O repasse de informações em reuniões específicas com técnicos da área foi apontado por 33% dos entrevistados como

a forma mais comum de comunicação. O envio de documentos pelos correios foi apontado por 30,8% dos coordenadores, mecanismo percentualmente maior no Sudeste (40,3%) e menor na região Norte (25%). A utilização da internet como forma de repasse de informações, ainda incipiente, foi citada por apenas 17,2% dos entrevistados. Também aqui podem ser observadas variações regionais importantes, com 28,4% nos municípios da região Sul e apenas 6,9% no Centro-Oeste e 7,1% no Norte do país.

Um padrão de respostas diferenciado de respostas pode ser observado quando se avalia as formas de repasse das decisões da CIT aos coordenadores estaduais de VISA (Tabela 40).

Tabela 40. Frequência com que são utilizados mecanismos de repasse de decisões da Tripartite aos dirigentes estaduais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Mecanismos de repasse</i>	<i>Estados</i> <i>N=27</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Em reunião de colegiado de área das demais áreas da SES	6	22,2
Por meio de documentos postais	6	22,2
Em reuniões específicas com técnicos de VISA	5	18,5
Por meio de documentos eletrônicos	4	15,0
Em reunião do CONASS	1	3,7
Não há repasse	2	7,4
Não-resposta	3	11,0
Total	27	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSP/NESCON/UFMG

Na tabela acima se observa que “reuniões de colegiado no âmbito da SES” e “postagem de documentos” aparecem como as formas mais comumente usadas para repassar informações (22,2%), seguidas pelas reuniões com técnicos da própria VISA (18,5%). A utilização da internet para circulação de informações foi registrada por apenas 15% dos entrevistados, percentual próximo ao verificado nos municípios.

A falta de repasse das decisões da CIT aos dirigentes de VISA foi registrada por apenas 7,4% dos coordenadores estaduais, demonstrando uma maior proximidade do nível estadual dos fóruns deliberativos. Outros três estados (11,1%) não responderam a questão, denotando, possivelmente, o desconhecimento do assunto.

No que diz respeito à participação dos estados na Câmara Técnica (CT) de VISA do CONASS, 24 coordenadores (88,8%) afirmaram participar das reuniões e apenas um disse não haver representação do estado nessa instância.

O conhecimento prévio da pauta das reuniões do CT/VISA foi pesquisado entre os coordenadores estaduais.

Tabela 41. Conhecimento prévio da pauta de reunião da Câmara Técnica de VISA do CONASS pelos coordenadores estaduais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Conhece a pauta</i>	<i>Estados N=27</i>	
	n	%
Sempre	20	74,0
Eventualmente	3	11,0
Nunca	3	11,0
Não há representação	1	4,0
Total	27	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOVISA/EPISM/NESCON/UFMG

Do total de entrevistados, vinte (74%) informaram que sempre têm conhecimento prévio da pauta, enquanto outros três (11,1%) disseram nunca conhecer com antecedência os assuntos a serem tratados nas reuniões (Tabela 41)

Tabela 42. Frequência com que são utilizados mecanismos de repasse de decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS aos dirigentes estaduais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Mecanismos</i>	<i>Estados N=27</i>	
	n	%
Diretamente na reunião do CONASS	11	40,7
Em reuniões técnicas de VISA	11	40,7
Outras reuniões	2	7,4
Não sabe informar	2	7,4
Não há representação	1	3,8
Total	27	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPISM/NESCON/UFMG

Além da participação direta nas reuniões da CT do CONASS, outra forma de tomar conhecimento dos assuntos e das decisões é a presença em algumas reuniões técnicas próprias da área de VISA, relatada por 40% dos coordenadores (Tabela 42).

Tabela 43. Percepção dos coordenadores estaduais de VISA sobre a implementação das decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS, Brasil, 2006.

<i>Decisões são implementadas</i>	<i>Estados N=27</i>	
	n	%
Sempre	14	51,8
Eventualmente	12	44,5
Nunca	1	3,7
Total	27	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPISM/NES

A pesquisa procurou avaliar ainda em que medida as decisões tomadas pela CT de VISA do CONASS vêm sendo implementadas, na percepção dos dirigentes estaduais de VISA. A Tabela 43 mostra que para cerca de 52%, as resoluções são sempre implementadas, enquanto para outros 44,5% isso ocorre eventualmente (Tabela 43).

Tabela 44. Frequência de utilização de mecanismos de repasse de decisões da Câmara Técnica de VISA do CONASS aos dirigentes municipais de VISA, Brasil, 2006.

<i>Mecanismos</i>	<i>Estados N=27</i>	
	n	%
Em reuniões do CONASEMS	1	3,7
Em reunião com dirigentes e técnicos de VISA	13	48,1
Através de documentos postais	4	14,8
Através de documentos eletrônicos	2	7,4
Não sabe	2	7,4
Não há repasse	5	18,6
Total	27	100,0

Fonte: Pesquisa Descentralização das Ações de VISA. CECOISA/EPSPM/NES

De acordo com os coordenadores estaduais, o repasse das decisões e informações aos municípios é feito, na maior parte das vezes (48,1%), através de reuniões programadas com dirigentes e técnicos municipais das VISAs (Tabela 44). A postagem de documentos informativos foi o principal mecanismo de repasse apontado por 14,8%, com o envio pela internet relatado por apenas dois estados (7,4%).