



---

JOÃO ÉRMENSON GOMES FILHO

**Monografia: Implantação do Projeto/Programa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Várzea da Palma: análise da sua contribuição para o fortalecimento da Vigilância Sanitária.**

**Belo Horizonte**

**2019**

JOÃO ÉRMENSON GOMES FILHO

**Relato de Experiência sobre a Implantação do Projeto/Programa de Vigilância em Saúde no município de Várzea da Palma:** análise da sua contribuição para o fortalecimento da Vigilância Sanitária.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: MSc:Diane Ap. Oliveira de Menezes

**Belo Horizonte**

**2019**

Ficha catalográfica

G633m

Gomes Filho, João Érmenson.

Monografia sobre a Implantação do Projeto/Programa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Várzea da Palma: uma análise da sua contribuição para o fortalecimento da Vigilância Sanitária. /João Érmenson Gomes Filho. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

34 f.

Orientador(a): Diane Aparecida Oliveira de Menezes.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Vigilância em saúde. 2. Descentralização. 3. Regionalização.  
4. Programas em Saúde. 5. Gestão no trabalho. I. Menezes, Diane Aparecida Oliveira de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 900

JOÃO ÉRMENSON GOMES FILHO

**Relato de Experiência sobre a Implantação do Projeto/Programa de Vigilância em Saúde no município de Várzea da Palma:** análise da sua contribuição para o fortalecimento da Vigilância Sanitária.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 21/10/2019

**Banca Examinadora:**

MSc Jean Alves de Souza

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG.

PhD. Lucília Nunes de Assis

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG.

MSc Diane Aparecida Oliveira de Menezes (orientadora)

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG.

**Belo Horizonte**

**2019**

Dedico este trabalho a todos os meus familiares pai, irmãs, irmãos, cunhada que foram de extrema importância para a concretização deste sonho: Tornar-me um sanitarista. E todas as demais pessoas que contribuíram para a realização do mesmo.

Muito obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus pela vida. Agradeço ao meu pai, irmãos e irmãs, colegas da escola pela compreensão e apoio.

À minha prima Maria Augusta, Carlos Augusto e Ana Cristina pela acolhida tão gentil e carinhosa. A todos que colaboraram comigo dando-me todo o apoio e suporte necessário para que eu pudesse concluir esta especialização.

Agradeço também a minha orientadora Diane Ap. Oliveira que sempre me incentivou a me especializar na área da saúde e que hoje tenho o enorme prazer em tê-la como minha orientadora. Muito Obrigado por não se exitar em aceitar em dizer “sim” quando lhe foi feito o convite.

Enfim, agradeço a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea da Palma pelo incentivo na especialização dos seus funcionários!

Há homens que lutam um dia, e são bons; há homens que lutam por um ano, e são melhores; há homens que lutam por vários anos, e são muito bons; há outros que lutam durante toda a vida, esses são imprescindíveis.

- no poema "Os que lutam" (BRECHT, BERTOLD



## RESUMO

Com a estratégia de promover a continuidade do processo de descentralização e regionalização do escopo de ações/serviços, bem como fortalecer a Vigilância em Saúde (VS) no território, o município de Várzea da Palma aderiu à pactuação proposta na Resolução nº 5484/2016. Visando divulgar a importância da consolidação do antigo projeto que culminou na transformação do seu status no Programa de Monitoramento das Ações da Vigilância em Saúde (PROMAVS) foi realizado um estudo, no período de 2012 e 2018, considerando 20 vigências do projeto e programa. Tem como objetivo geral relatar a experiência de implementação das ações de Vigilância Sanitária (VISA) que foram descentralizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Os objetivos específicos são descrever os aspectos relacionados à estrutura, processo e resultados após a consolidação do programa estadual, bem como identificar os principais desafios e avanços na organização do serviço. Os dados foram analisados mediante planilhas de avaliação, representativos de todos os eixos da vigilância. Na série histórica da pactuação do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), o menor percentual de execução foi no trimestre de 2014 (25%) elenco 1. Sobre os 14 períodos de execução contemplados na série histórica, verificou-se que em 11 períodos o resultado final foi superior a 70% das ações pactuadas. Sobre a série histórica do PROMAVS o percentual geral de execução foi de 100%. Através dos resultados e mediante análises da situação de saúde será possível promover a qualificação das ações desenvolvidas no cotidiano da VISA, fortalecer o vínculo de trabalho e ações do setor da VS, bem como implantar a gestão no trabalho, através dos eixos estruturantes. De um modo geral, o município de Várzea da Palma adota estratégias de planejamento e organização dos serviços, fato que impactou positivamente nos eixos estruturantes da VS de modo amplo e especificamente na VISA, no que diz respeito à estrutura, processos e resultados. Tais aspectos poderão servir de arcabouço para o fortalecimento do setor saúde e promover a integralidade do cuidado para a população adstrita.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde; Descentralização; Regionalização; Programas em Saúde; Gestão no trabalho

## ABSTRACT

With the strategy of promoting the continuity of the process of decentralization and regionalization of the scope of actions / services, as well as strengthening the Health Surveillance (VS) in the territory, the municipality of Varzea da Palma adhered to the agreement proposed in Resolution No. 5484/2016. . Aiming to disclose the importance of consolidating the old project that culminated in the transformation of its status in the Health Surveillance Actions Monitoring Program (PROMAVS), a study was conducted in 2012 and 2018, considering 20 terms of the project and program. Its general objective was to disclose the scenario of implementation of Sanitary Surveillance (VISA) actions that were decentralized by the Minas Gerais State Department of Health (SES / MG). The specific objectives were to describe the aspects related to the structure, process and results after the state program consolidation, as well as to identify the main challenges and advances in the service organization. Through the results and through analysis of the health situation, it will be possible to promote the qualification of the actions developed in VISA's daily life, to strengthen the work bond and actions of the VS sector, as well as to implement management at work, through the structuring axes. Data were analyzed using evaluation spreadsheets, representative of all surveillance axes. In the historical series of the Health Surveillance Strengthening Project (PFVS) agreement, the lowest percentage of execution was in the quarter of 2014 (25%). 1. Of the 14 execution periods contemplated in the historical series, it was found that in 11 periods the final result was over 70% of the agreed actions. Regarding the PROMAVS historical series, the overall execution percentage was 100%. In general, the municipality of Varzea da Palma adopts service planning and organization strategies, a fact that has positively impacted the structuring axes of VS broadly and specifically in VISA, as regards the structure, processes and results. These aspects may serve as a framework for strengthening the health sector and promoting comprehensive care for the population

**Keywords:** Health Surveillance; Decentralization; Regionalization; Health Programs; Management at work.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FORMSUS	Formulário de Notificação de Risco no Sistema Único de Saúde
NGC	Notificações da Gerência Colegiada
NOTIVISA	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PFVS	Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde
PROMAVS	Programa de Monitoramento das Ações da Vigilância em Saúde
SES/MG	Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
VS	Vigilância em Saúde
VISA	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFIVOS.....	15
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
4. DESENVOLVIMENTO.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
6. REFERÊNCIAS.....	34

## 1. Introdução

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre como a vigilância sanitária do município de Várzea da Palma se organizou para cumprir as metas quando aderiu à pactuação do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (PFVS) no ano de 2012.

Para responder aos desafios, a VS no estado de Minas Gerais (MG), imersa em uma situação de saúde complexa (contextualizar melhor junto com a descentralização), com uma superposição de problemas com causalidades distintas, adotou a pactuação de um programa centralizado na proposta de municipalização das ações visando à organização dos serviços, processos de trabalho, estrutura física e financiamento para o alcance das metas e principalmente para o fortalecimento da VS no contexto organizacional, entendendo que quem vivencia a situação, ou seja, quem está na ponta têm melhores condições de resolver os mesmos.

Inicialmente, o projeto foi firmado com a publicação da resolução SES n° 3.152, de 14 de fevereiro de 2012, com a denominação de Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), tendo em vista agregar valor à estruturação das redes de atenção.

Dentro desse contexto, os municípios mineiros são incentivados a organizar os sistemas locais da vigilância mediante a realização de ações nas áreas da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância à Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Vigilância da Situação de Saúde e Promoção da Saúde.

A VS é um elemento fundamental ao sucesso de todo sistema de saúde focado em resultados que preste ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população. Por apresentar uma visão mais integral do processo saúde-doença, a vigilância amplia a concepção de saúde, efetivando a integração com outros setores e firma a operacionalização da integralidade da atenção (MINAS GERAIS, 2012).

Pelo fato do PFVS ter sido avaliado como uma prática exitosa no contexto de organização dos serviços criou-se o PROMAVS, mediante a publicação da Resolução n° 5.484, de 17 de novembro de 2016. A pactuação estabeleceu as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento das ações de vigilância. A adesão ao programa representa uma reformulação do PFVS, que foi implantado no estado de Minas Gerais no ano de 2012 (MINAS GERAIS, 2016). A pactuação contempla os eixos prioritários do setor em um dado momento ou período, sendo representativo do contexto de trabalho que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Vale destacar, que representa um caráter complementar em consonâncias com as legislações vigentes.

O PROMAVS efetiva a formatação do modelo lógico da gestão da VS concebido por Donabedian (2003) onde define cada um dos eixos da gestão (estrutura, processo e resultado), fato que contribui para o aprimoramento institucional da vigilância, por representar um modelo efetivo de organização do serviço da saúde pública. Considerando a complexidade das organizações de saúde e a relevância dos serviços prestados à sociedade, novos modelos de gestão tornam-se necessários e imprescindíveis para as organizações alcançarem níveis de excelência na prestação de serviços e para garantir saúde à população, sendo esse último o principal fim.

A vigilância sanitária em Várzea da Palma é composta atualmente por quatro fiscais sanitários concursados sendo três de nível médio e um de nível superior na área da saúde (enfermagem), ainda que todos possuam nível superior em outras áreas de formação, sendo dois fiscais experientes e dois recém - empossados.

Quando o município aderiu ao Projeto de Fortalecimento o setor teve que rever o seu cronograma de trabalho direcionando as suas ações de acordo com aquelas pactuadas no mesmo. Uma das dificuldades que enfrentamos e ainda persiste, é a disponibilização do veículo para os fiscais realizarem as inspeções, pois o veículo sempre precisa atender a outros setores, mesmo com o cronograma organizado. Para minimizar este problema foram feitas reuniões com a coordenação para reivindicar o veículo a fim de que pudesse cumprir o cronograma e assim cumprir as metas. Outra dificuldade foi a contratação de profissional específico engenheiro civil ou arquiteto conforme a exigência quando se assumiu o elenco 2 do PFVS, passando de um nível básico a intermediário quanto à complexidade das ações de VS a serem desenvolvidas, pois o gestor não contratava o profissional e o setor não realizava a ação, não cumprindo a meta relacionada. Esta última dificuldade foi sanada quando o Projeto passou por ajustes e correções renomeando como de Programa de Monitoramento. Para alcançar as metas pactuadas, desde o início o setor da VISA se reunia periodicamente para avaliar quais ações tiveram entraves na realização e comprometeram o alcance dos resultados esperados, analisando-se os motivos e corrigindo processos para que o problema não se repetisse. Outra dificuldade vivenciada foi a falta de recursos humanos, pois com a descentralização das ações, aumentaram o número de estabelecimentos a serem acompanhados pela VISA municipal, enquanto o quantitativo de profissionais não teve incremento, o que exigiu do setor um esforço da atuação de equipes por áreas específicas e comuns, tais como: estabelecimentos de saúde, Serviços de interesse da saúde e área de alimentos.

Assim com a reestruturação do Projeto que passou a ser chamado de Programa ficou, houve uma melhora quanto à implementação, uma vez que houve adequação de alguns conceitos, com mudança também da forma de avaliação. Anteriormente, se o município não alcançasse a porcentagem estipulada quanto à ação pactuada, considerava-se como não realizada, com as alterações todas as ações ainda que abaixo da meta preconizada são contabilizadas nos resultados alcançados. Outras mudanças incluíram reclassificação das nomenclaturas, por exemplo, ações foram substituídas por indicadores e a sigla NA (não se aplica) que às vezes, era de difícil interpretação pelos técnicos municipais que monitoravam e avaliavam os resultados pactuados passou a ser denominada de NE (não executado).

Entende-se que essas adequações fizeram parte de um amadurecimento institucional da VISA no âmbito de sua operacionalização no campo de trabalho, assim como, da própria gestão estadual.

A Saúde Pública no Brasil tem vivenciado práticas exitosas nos aspectos relacionados à estruturação e organização dos serviços, principalmente nas ações direcionadas para a promoção, prevenção a riscos, agravos e morbidades à saúde.

Nesse âmbito a VISA ao longo do tempo, vêm adotando uma série de medidas com a finalidade de reformulação do setor regulatório na área de controle das doenças seja pela implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica ou pela criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que impactaram significativamente na construção da rede básica de saúde (WALDMAN, 2012).

O processo de regionalização dos serviços de saúde tem ocupado uma pauta importante nas três esferas do governo, devido à necessidade de reorganização do SUS a fim de melhorar o acesso a equidade que pode se tornar possível mediante um sistema de base municipal que funcione.

Esse processo de descentralização, busca por respostas mais efetivas no âmbito da vigilância (MELO *et al*, 2018). Certamente, os desafios são enormes, principalmente pela vasta dimensão territorial, desigualdade na distribuição dos equipamentos, as características próprias de cada localidade, a escassez de recursos humanos, os aspectos culturais, bem como ambientais e sociais.

É perceptível na atualidade a abordagem do tema qualidade e seus métodos para alcançar resultados mediante uma prestação de serviços na área da saúde, uma tendência que busca o fortalecimento e estratégias integradas a um conjunto de intervenções nas organizações de saúde. A qualificação efetiva para garantir o acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, certamente contribui para a melhoria das

condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros, seja através de um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de VS, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados ou pela gestão baseada em compromissos e resultados expressos em metas e indicadores pactuados. Ressalta-se que na tomada de decisão, a informação é instrumento essencial e, na perspectiva da saúde, representa ferramenta importantíssima para a vigilância, por fazer parte do fator desencadeador do processo informação-decisão-ação, tríade que representa o dinamismo das suas atividades (SILVA *et al.*, 2014).

Torna-se importante pontuar que a descentralização da gestão da atenção à saúde representa um componente fundamental na consolidação do sistema de saúde. Vai muito além de fornecer um repasse financeiro pela execução dos seus indicadores/metras, já que precisa oferecer uma atenção integral e ampliada à população, com vistas à reorganização dos sistemas locais de saúde inspirada nos princípios da integralidade, equidade, descentralização e inclusive participação popular (BARBOSA *et al.*, 2010).

De forma geral, evidencia-se a importância que a dimensão territorial vem tomando no processo de regionalização das políticas de saúde. Municipalização é parte de um processo de descentralização política, técnica e administrativa do sistema de saúde, que no limite, inverte a relação nível central (federal) e nível local (municipal), no que diz respeito à formulação e implementação de políticas, organização e gestão dos processos de trabalho e manejo de recursos (financeiros, humanos, fiscais, materiais), isto implica em uma reestruturação ampla, das estruturas e práticas de cada nível de governo do sistema de saúde (TEIXEIRA, 1991).

Espera-se que as informações desse estudo, descrito mediante relato de experiência, possam ser úteis na identificação dos fatores condicionantes e determinantes no campo da vigilância, possibilitando de tal modo, fornecer subsídios para a construção de Políticas Públicas com características locorregionais.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Relatar a experiência de Várzea da Palma na implementação das ações de Vigilância Sanitária que foram descentralizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais no município de Várzea da Palma mediante adesão ao PFVS e PROMAVS.

### **2.2 Específicos:**



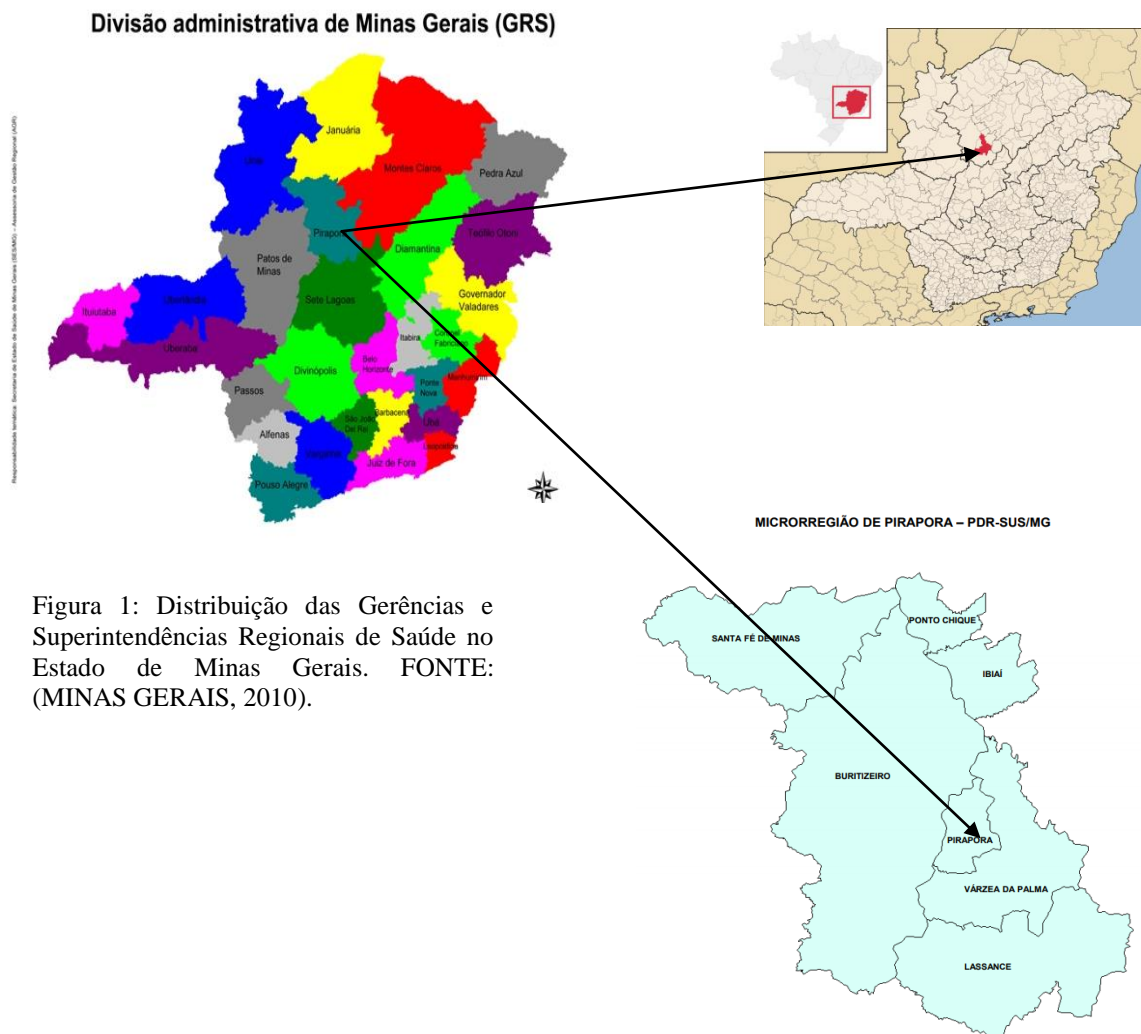
2.2.1 Descrever os aspectos relacionados à estrutura, processo e resultados após a consolidação do PROMAVS e PFVS no município de Várzea da Palma;

2.2.2 Identificar os principais desafios e avanços na organização do serviço após a descentralização de ações da VS no município de Várzea da Palma.

### 3. Metodologia

#### 3.1 - Delineamento do estudo

Várzea da Palma é um município do norte mineiro que possui uma população estimada de 39.173 pessoas (IBGE, 2018). Localiza-se na Região de Saúde de Pirapora/MG (região ampliada) conforme Plano Diretor de Regionalização (MALACHIAS *et al.*, 2010). Essa Região de Saúde contempla sete municípios: Várzea da Palma, Lassance, Pirapora, Buritizeiro, Ibiaí, Ponto Chique e Santa Fé de Minas.



Primeiramente, foi realizado um estudo retrospectivo com análises dos resultados alcançados pelo município de Várzea da Palma na execução das ações do PFVS, entre os anos de 2012 a 2016, por meio de dados das planilhas de monitoramento e avaliação que são utilizadas pela SES/MG. Tal ação possibilitou a identificação do cenário de implementação das ações de VISA pela equipe municipal.

Durante a vigência do PFVS, ou seja, entre os anos de 2012 a 2016, foram monitorados e avaliados 14 períodos de execução, sendo compostos por treze quadrimestres e um trimestre. A partir da pactuação do ano de 2013, a gestão municipal optou pela adesão de dois elencos, denominados como elenco (1) e elenco (2) de ações, conforme informações do quadro 1.

Quadro 1 – Pactuações executadas pelo município de Várzea da Palma – MG, conforme adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), no período de 2012 a 2016.

<b>ASPECTOS LEGAIS (RESOLUÇÕES)</b>	<b>PERÍODO DE PACTUAÇÃO</b>	<b>ADESÃO/ELENCO</b>	<b>MESES DO ANO (2012 – 2016)</b>
3260/2012	1º Q. / 2012	1	JUNHO A SETEMBRO
3260/2012	2º Q. / 2012	1	OUTUBRO A JANEIRO
3260/2012	3º Q. / 2012	1	FEVEREIRO A MAIO
3754/2013	1º Q. / 2013	1	JUNHO A SETEMBRO
3754/2013	2º Q. / 2013	2	2º Q. DE 2013
3754/2013	3º Q. / 2013	2	FEVEREIRO A MAIO
4370/2014	TRIMESTRE 2014	1	JUNHO A AGOSTO
4370/2014	TRIMESTRE 2014	2	JUNHO A AGOSTO
4370/2014	QUADRIMESTRE 2014	1	SETEMBRO A DEZEMBRO
4370/2014	QUADRIMESTRE 2014	2	SETEMBRO A DEZEMBRO
4370/2014	1º Q. DE 2015	1	JANEIRO A ABRIL
4370/2014	2º Q. DE 2015	1	MAIO A AGOSTO
4370/2014	3º Q. DE 2015	1	SETEMBRO A DEZEMBRO

4238/2014	1° Q. DE 2015	2	JANEIRO A ABRIL
4238/2014	2° Q. DE 2015	2	MAIO A AGOSTO
4238/2014	3° Q. DE 2015	2	SETEMBRO A DEZEMBRO
5124/2016	1° Q. DE 2016	1	JANEIRO A ABRIL
5350/2016	2° Q. DE 2016	1	MAIO A AGOSTO
5421/2016	3° Q. DE 2016	1	SETEMBRO A DEZEMBRO
5124/2016	1° Q. DE 2016	2	JANEIRO A ABRIL
5124/2016	2° Q. DE 2016	2	MAIO A AGOSTO
5421/2016	3° Q. DE 2016	2	SETEMBRO A DEZEMBRO

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2019. Dados coletados em março de 2019.

Os quadros 2 e 3 apresentam o escopo de ações que foram pactuadas pelo PFVS na série histórica de 2012 a 2016. Para o ano de 2012, o município se responsabilizou pela execução de cinco ações da VISA e nos demais anos ampliou a sua atuação para doze ações sanitárias.

Quadro 2 – Descrição das ações pactuadas no PFVS, área temática da VISA, pactuadas pela adesão do município de Várzea da Palma, no ano de 2012.

<b>AÇÕES</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>1.41</b>	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Elenco 1
<b>1.42</b>	Realizar investigação de surtos relacionados a alimento.
<b>1.43</b>	Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.
<b>1.44</b>	Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária
<b>1.42</b>	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações oriundas do nível Central (Notificações da Gerência Colegiada SVS).

Fonte: Elaborado pelo próprio autor a partir de Minas Gerais, 2016

No ano de 2013, o município aderiu ao elenco2 ampliando o número de ações a serem executadas pela VISA, o que exigiu do setor uma reorganização na execução das ações para assim atingir as metas almejadas, foi necessário uma reunião com o gestor para informa-lo que a equipe necessitaria de uma profissional para que fizesse a avaliação dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos e que no setor não existia este profissional para estar desempenhando esta função, inclusive questionou-se se realmente valeria a pena assumir o elenco 2, pois ainda estávamos há pouco tempo executando o elenco 1, mas o mesmo disse que o município daria o suporte e faria adequações que fossem necessárias, o que infelizmente não ocorreu, pois não contratou o profissional arquiteto ou engenheiro durante todo o período em que assumiu o elenco2.

Quadro 3 – Descrição das ações pactuadas no PFVS, Elenco 1e 2 na área temática da VISA, no município de Várzea da Palma, entre os anos de 2013 a 2016.

<b>AÇÕES</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>ELENCO 1</b>	
1.32	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo I- A (instrutivo).
1.33	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Serviços de Saúde/ Interesse da Saúde relacionados no anexo I - B (instrutivo).
1.34	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Medicamentos e Congêneres relacionados no Anexo I - C (instrutivo).
1.35	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Alimentos relacionados no Anexo I- D (instrutivo).
1.36	Realizar investigação de surtos relacionados a alimento.
1.37	Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.
1.38	Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária.
1.39	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações oriundas do nível Central (Notificações da Gerência Colegiada NGC).
<b>ELENCO 2</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	
2.14	Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.
2.15	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo II – A.

2.16	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo II – B.
2.17	Monitoramento Sanitário de medicamentos e Congêneres.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2016.

As ações foram avaliadas conforme as especificações de executado, não executado e não se aplica. O resultado final foi estabelecido pelo cumprimento das metas em cada ação. Foram avaliados na área da VISA quatro indicadores universais pactuados no PROMAVS conforme tabela 4, sendo que indicador 5 que trata do percentual de análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário não foi avaliado em nenhuma das vigências por ser específico para os municípios com porte populacional acima de 100 mil habitantes (MINAS GERAIS, 2016).

Quadro 4 – Descrição das pactuações feitas pelo município de Várzea da Palma – MG, conforme adesão ao Programa de Monitoramento das Ações da Vigilância em Saúde (PROMAVS), nos anos de 2017 e 2018.

<b>INDICADOR</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>3</b>	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.
<b>4</b>	Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária
<b>5</b>	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.
<b>19</b>	Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção.
<b>20</b>	Percentual de inspeções realizadas pelo município com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos no FormSUS.
<b>30</b>	Percentual de ações de divulgações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerência Colegiada (NGC) pela VISA-MG ou por Resoluções Específicas (RE) pela ANVISA.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2016.

No PROMAVS, os indicadores foram avaliados em efetivos e não efetivos. Os indicadores não efetivos não foram computados no resultado final da apuração. O percentual de execução das ações por indicadores foram estabelecidos pelos parâmetros descritos a seguir: 96,0 ou mais – 100%; 91,00 a 95,99 – 90%; 81,00 a 90,99 – 80%; 71,00 a 80,99 – 70%; 60,00 a 70,99 – 50%; 51,00 a 60,99 – 30% e 50,99 ou menos – 0%.

A figura 2 apresenta os componentes da parcela total por período avaliado bem como o percentual fixo do incentivo financeiro que é de 50% e o percentual variável que dependerá do alcance das ações executadas pelo município e da nota final obtida resultando assim no recurso financeiro que o município receberá. Este recurso é repassado para o mesmo em conta fundo a fundo, ou seja, será depositado direto em conta.

O valor final em pontos, para ser convertido em percentual de execução, adotou os critérios dispostos do anexo VI da Resolução SES/MG N° 5.484, de 17 de novembro de 2016, conforme figura 2.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA NOTA FINAL DOS INDICADORES AVALIADOS NO QUADRIMESTRE**

$$\text{Nota final do quadrimestre avaliado} = \frac{\sum(A) \times C}{\sum A}$$

**Legenda:**

- A = Número de indicadores efetivamente avaliados
- C = Nota do indicador

Extratos da Nota Final (resultado alcançado)	% Componente Fixo <sup>1</sup> do Incentivo Financeiro (50,00%)	% Componente Variável <sup>2</sup> do Incentivo Financeiro (50,00%)	Composição da parcela total por período avaliado (Fixo <sup>1</sup> + Variável <sup>2</sup> )
95,00 a 100,00	50,00%	100,00%	50,00% Fixo + (100,00% do 50,00% Variável) = 100,00% valor total da parcela
85,00 a 94,99	50,00%	90,00%	50,00% Fixo + (90,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 45,00% = 95,00% valor total da parcela
75,00 a 84,99	50,00%	80,00%	50% Fixo + (80,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 40,00% = 90,00% valor total da parcela
65,00 a 74,99	50,00%	70,00%	50,00% Fixo + (70,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 35,00% = 85,00% valor total da parcela
55,00 a 64,99	50,00%	60,00%	50% Fixo + (60,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 30,00% = 80,00% valor total da parcela
45,00 a 54,99	50,00%	50,00%	50,00% Fixo + (50,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 25,00% = 75,00% valor total da parcela
35,00 a 44,99	50,00%	40,00%	50% Fixo + (40,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 20,00% = 70,00% valor total da parcela
25,00 a 34,99	50,00%	30,00%	50,00% Fixo + (30,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 15,00% = 65,00% valor total da parcela
Menor que 25,00	50,00%	0,00%	50,00% Fixo + (0,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 0,00% = 50,00% valor total da parcela

Figura 2: Anexo VI da Resolução SES/MG N° 5.484, de 17 de novembro de 2016. FONTE: (MINAS GERAIS, 2016).

#### 4. Desenvolvimento

Quando o município de Várzea da Palma aderiu ao PFVS que atualmente é conhecido como PROMAVS, foi necessário que se fizesse um estudo da resolução que criava PFVS, incluindo resultados a serem pactuados, pois era algo novo que se estava iniciando embora as ações já fossem realizadas. No início surgiram muitas dúvidas quanto ao método de avaliação das ações que eram consideradas como NÃO SE APLICA, uma vez que as mesmas estavam interferindo no resultado final. A VISA teve dificuldades ao assumir o elenco 2 no ano de 2013, por falta de contratação do profissional para avaliar os projetos arquitetônicos, situação

que permaneceu inalterada. Assim o município não atingia a meta no elenco 2 por falta do profissional e a gestão, mesmo ciente da necessidade não interviu sobre o problema, o que resultou em prejuízo para o desempenho do setor. Com a mudança do projeto para programa de monitoramento, com a alterações feitas foi criada um nova Resolução onde se acabou com algumas nomenclaturas, indicadores e forma de avaliação que favoreceu o município.

No município de Várzea da Palma-MG foram executadas ações do PFVS em todos os quatorze períodos da adesão (13 quadrimestres e um trimestre), em que o percentual de execução geral que é relativo a todas as ações pactuadas, foi igual ou superior a 70% de execução em 10 períodos da série histórica abrangendo os elencos 1 e 2.

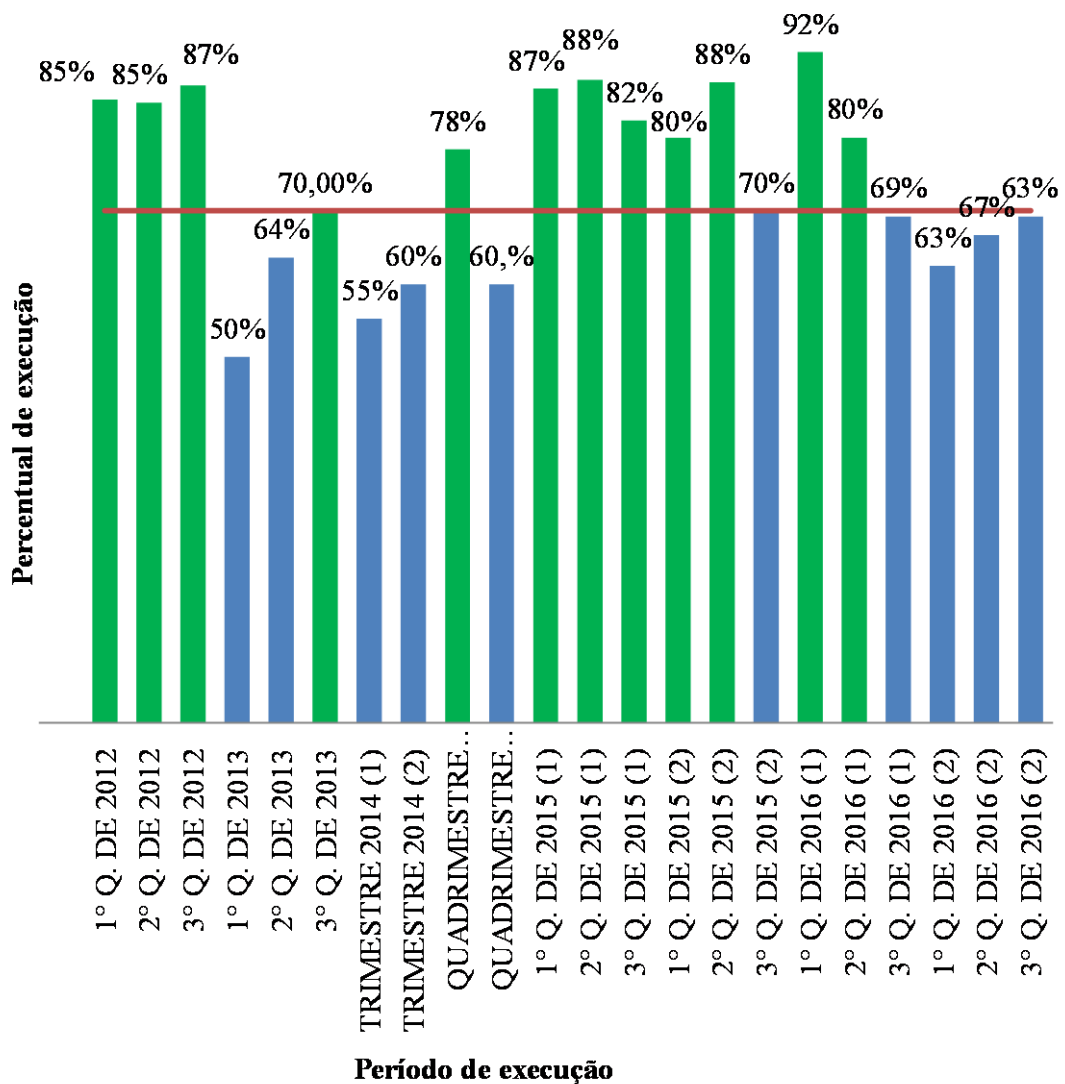


Figura 3: Percentual de execução geral dos elencos (1,2 )das ações da Vigilância em Saúde, referente à pactuação do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS) do município de Várzea da Palma-MG, nos Trimestre (T) e Quadrimestres (Q) no período de 2012 a 2016.Fonte: (MINAS GERAIS, 2019).Dados coletados em março de 2019.

No primeiro ano da pactuação do PFVS, o núcleo da VISA municipal executou um rol significativo de ações pactuadas. O menor percentual de execução foi no indicador 1.41 que trata das inspeções sanitárias com metas entre 80 a 100% dos estabelecimentos municipais. Essa categoria contempla um rol de 90 tipos diferentes de estabelecimentos. As mesmas são realizadas mensalmente, de acordo com a Programação Anual da VISA. O resultado de execução da ação é cumulativo e determinou o cumprimento da meta pactuada.

O quadro 5 apresenta os resultados das metas alcançadas pela VISA referentes ao ano de 2012.

Quadro 5 – Ações pactuadas do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), no município de Várzea da Palma - MG, relativo ao ano de 2012.

Indicadores da VISA	1° Q. / 2012	2° Q. / 2012	3° Q. / 2012
1.41	34%	100%	67,16%
1.42	NA	NA	NA
1.43	NA	100%	100%
1.44	100%	100%	100%
1.45	100%	100%	100%



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2019. Dados coletados em maio de 2019. PLANILHA DE AVALIAÇÃO 2012. LEGENDA: NA – NÃO SE APLICA.

Entre os anos de 2013 a 2016, foram avaliados 11 períodos de execução. O elenco 1 contemplou oito indicadores e o elenco 2, quatro indicadores. A figura 4 apresenta os resultados obtidos nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. De modo geral, o município estruturou o escopo de serviços e, conseqüentemente executou de modo proativo as ações

ANO DA PACTUAÇÃO	2013			2014		2015			2016		
	1° Q	2° Q	3° Q	TRIMESTRE	QUADRI.	1° Q	2° Q	3° Q	1° Q	2° Q	3° Q
1.35	100%	83,87%	83,12%	64,71%	57,89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.36	100%	37,50%	33,33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.37	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.38	100%	90%	69,92%	56,00%	63,77%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.39	NA	NA	NA	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.40	98,51%	71,43%	100%	78,57%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.41	125%	75%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.42	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	30,20%	100%	100%	100%

específicas do elenco 1.

Figura 4: Percentual de execução das ações do elenco 1 da Vigilância Sanitária, referentes ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS) no município de Várzea da Palma, nos Trimestres(T) e Quadrimestre(Q) no período de 2013 a 2016. Fonte: (MINAS GERAIS, 2019). Dados coletados em março de 2019.

Sobre os indicadores realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos da área de serviços de Saúde/interesse da saúde, investigação de surtos nos estabelecimentos na área de alimentos e realizar ações de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária, o não cumprimento de 100% das ações pactuadas no período relacionou-se à não realização de todas as inspeções sanitárias programadas. Com relação ao indicador: realizar investigação de surtos relacionados a alimentos, o maior impacto foram nos estabelecimentos consultórios odontológicos. Naquele momento, a equipe não dispunha do profissional de nível superior apto para executar tal ação. Sabe-se que o controle do risco sanitário nos estabelecimentos de saúde faz-se necessário para prevenir o aumento de doenças oportunistas e promover a qualidade dos serviços prestados ao usuário cumprindo assim o papel de proteger a saúde da população (BRASIL, 1999a). Neste contexto, os resultados insatisfatórios serviram como

alerta e foi o feedback necessário para sanar tais fragilidades, mediante a adoção de capacitações para execução da ação de inspeção no regulado com apoio do estado em estabelecimentos pontuais.

O indicador 1.39 foi avaliado como não se aplica, devido à ausência de surtos relacionados aos alimentos e água para consumo humano. Em um período de execução, o indicador não foi executado devido à ausência da comprovação da existência de surtos utilizando a ferramenta Formulário de Busca Ativa. Destaca-se que o controle da segurança alimentar no serviço de VISA é necessário, uma vez que, previne o aparecimento de surtos. Realizar a busca ativa nos serviços de saúde também representa uma estratégia valiosa naqueles momentos que o município encontra-se silencioso para os casos, já que essa ferramenta permite inclusive fornecer subsídios robustos para a construção de políticas de saúde em consonância com a realidade do perfil epidemiológico local. A subnotificação dos casos de intoxicações oligossintomáticas ainda é muito frequente, principalmente pelo fato de que o alimento na maioria das vezes não apresenta gosto, cheiro ou aparência diferente das normais e os sintomas muitas vezes são amenos, fazendo com que as pessoas só procurem alguma ajuda quando esses são agravados (KARRAS, 2000).

É importante disseminar a informação de que os casos isolados ou concentrados de surto alimentar, devem ser notificados pelos profissionais da saúde, para que medidas específicas sejam tomadas, seja para a coleta de informações básicas para o controle do surto, diagnóstico da doença e identificação do agente etiológico, bem como para identificar a provável fonte de contaminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em dois períodos, não foram executadas na sua totalidade o indicador 1.40 que trata da identificação de riscos e situações de riscos relacionados a produtos sujeitos ao controle sanitário. A análise de risco e situações de risco na perspectiva da VISA está associada à possibilidade de eliminar a ocorrência de um evento indesejado. No setor, há importantes sistemas que colaboram para o monitoramento de produtos e serviços sujeitos às ações sanitárias, permitindo a identificação de riscos, padrões de consumo, comportamento e eventos adversos decorrentes do uso desses produtos.

Uma ferramenta de monitoramento dos riscos é o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, que entrou em funcionamento em 2006, com o intuito de captar os dados e informações relativos a eventos adversos e queixas técnicas com desvios de qualidade que poderiam culminar em eventos adversos, mas que não atingiram o indivíduo. Esse sistema incorpora também a os chamados eventos adversos

relacionados à assistência à saúde, por ocasião do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC Anvisa nº 36/2013 (BRASIL, 2013).

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC também compõem essa estratégia de gerenciamento e controle do risco sanitário produz informações úteis para gerenciar dados sobre consumo de medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas e seus precursores. Tal ação permite o controle efetivo da movimentação da dispensação (entradas e saídas) dos medicamentos sujeitos ao controle especial conforme o regime da Portaria SVS/ MS nº 344/98 e Portaria SVS/MS nº 6/99 e suas atualizações, nas drogarias e farmácias comerciais do país (BRASIL, 1998; BRASIL; 1999b).

Do mesmo modo, ações de educação em saúde não foram executadas na sua totalidade, mas, representaram grandes avanços pelo fato das mesmas serem consideradas com um canal de difusão das informações que contribuirão diretamente para o trabalho da VISA, bem como promoção do próprio cuidado para o cidadão. Para Machado *et al.* (2012) a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Ainda com relação aos indicadores avaliados no elenco 1, em três períodos o recebimento e atendimento das denúncias e reclamações passíveis de risco sanitário apresentadas aos serviços não foram executadas na totalidade. Para garantir segurança e qualidade dos produtos e serviços oferecidos à população, a VISA desenvolve diversas atividades que abrangem todos os segmentos do mercado, direta ou indiretamente relacionados à saúde. Por mais que o controle sanitário seja essencial e eficaz, não se pode afirmar que ele seja capaz de prevenir todos os riscos. Para combater essas fragilidades, é preciso que a população atue em parceria com o setor, fiscalizando, recusando produtos e serviços inadequados ao consumo e denunciando práticas ilegais (BRASIL, 1999a).

Portanto, as ações de VISA devem promover medidas voltadas à construção da consciência sanitária, reforçando a necessidade de se exigir produtos e serviços de qualidade, e de controlar as relações de consumo de interesse da saúde, de modo a envolver a população e torná-la responsável por sua saúde (BRANCO, 2001; LUCCHESI, 2006).

A VISA exerce um papel importante na estruturação do SUS, devido às suas funções: normativa e fiscalizadora sobre os serviços, produtos e insumos terapêuticos de interesse à saúde; preventiva de riscos; possibilita interação com a sociedade, promovendo a saúde, a ética e os direitos de cidadania, assumindo, entre as práticas de saúde pública, singularidade

pela base jurídico-legal, em que se fundamentam suas ações. Os poderes normativos e, também, as características disciplinares de apurar infrações e aplicar penalidades constituem o chamado poder de polícia administrativa, que consiste na limitação dos direitos individuais em benefício do interesse público (FIGUEIREDO, 2010).

Para fortalecer as ações do setor, preconiza-se uma atuação intersetorial, já que a qualidade do trabalho da VISA depende também da integração com outros entes além do setor saúde como: saneamento, abastecimento de água, agricultura, polícia, Ministério Público, EMATER, defesa do consumidor, inclusive do envolvimento de diferentes esferas de governo e da cooperação de organizações da sociedade civil.

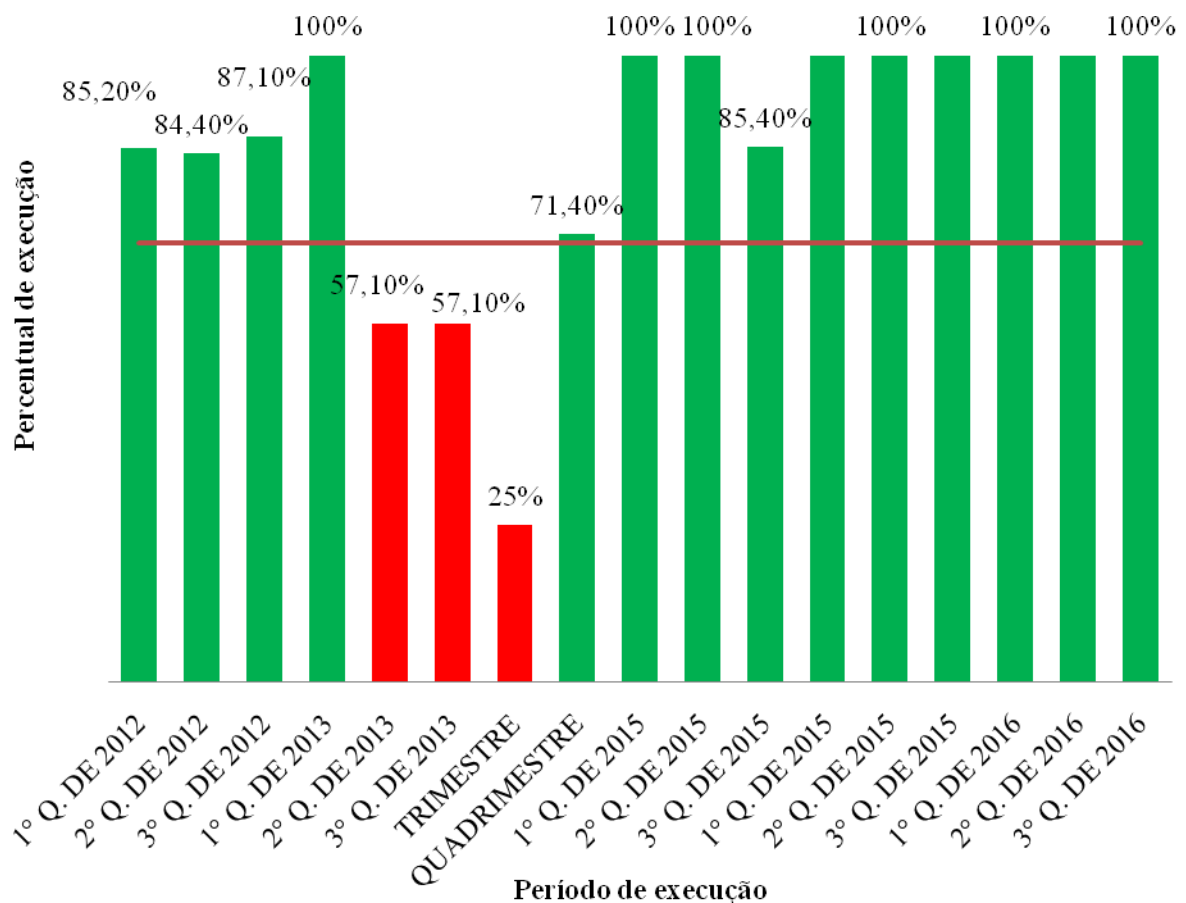


Figura 5: Percentual geral de execução das ações pactuadas no elenco 1, referente ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS) no município de Várzea da Palma - MG, nos Trimestres (T) e Quadrimestres (Q) período de 2012 a 2016. Fonte: (MINAS GERAIS, 2019). Dados coletados em março de 2019.

Mediante análise da figura 5, fica perceptível que o setor da VISA conseguiu efetivar as principais ações programadas entre os anos de 2012 a 2016 contempladas no elenco 1 da pactuação.

Com relação ao elenco 2, foram avaliados 4 indicadores da VISA, entre os anos de 2013 a 2016. A figura 6 apresenta os resultados alcançados na série histórica.

Quadro 1 – Síntese das ações pactuadas (elenco tipo 2) no PFVS e respectiva execução, no município de Várzea da Palma, nos Trimestres (T) e Quadrimestres (Q) no período de 2012 a 2016.

ANO DE PACTUAÇÃO	2012/2013			2014		2015			2016		
	1° Q	2° Q	3° Q	TRIM	QUAD	1° Q	2° Q	3° Q	1° Q	2° Q	3° Q
Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário	NA	NA	0%	NA	NA	NA	NA	0%	0%	0%	0%
Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo II do instrutivo	NA	0%	0%	100%	NA	100%	NA	NA	100%	NA	NA
Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo II B do instrutivo	100%	100%	100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Monitoramento Sanitário de medicamentos e congêneres.	NA	NA	NA	NA	100%	NA	NA	100%	NA	100%	NA

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2019. Dados coletados em março de 2019.

Legenda: NA – NÃO SE APLICA. TRIMESTRE. QUADRIMESTRE.

Na Região de Saúde de Pirapora/MG, o município de Várzea da Palma foi pioneiro na pactuação e execução do elenco 2 do PFVS. Não conseguiu executar o indicador: realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, pela ausência da contratação do engenheiro civil ou arquiteto para avaliação dos projetos arquitetônicos. Mas, de modo geral obteve um bom desempenho e se estruturou fisicamente e financeiramente para ampliar o seu cenário de atuação e execução de serviços sanitários.

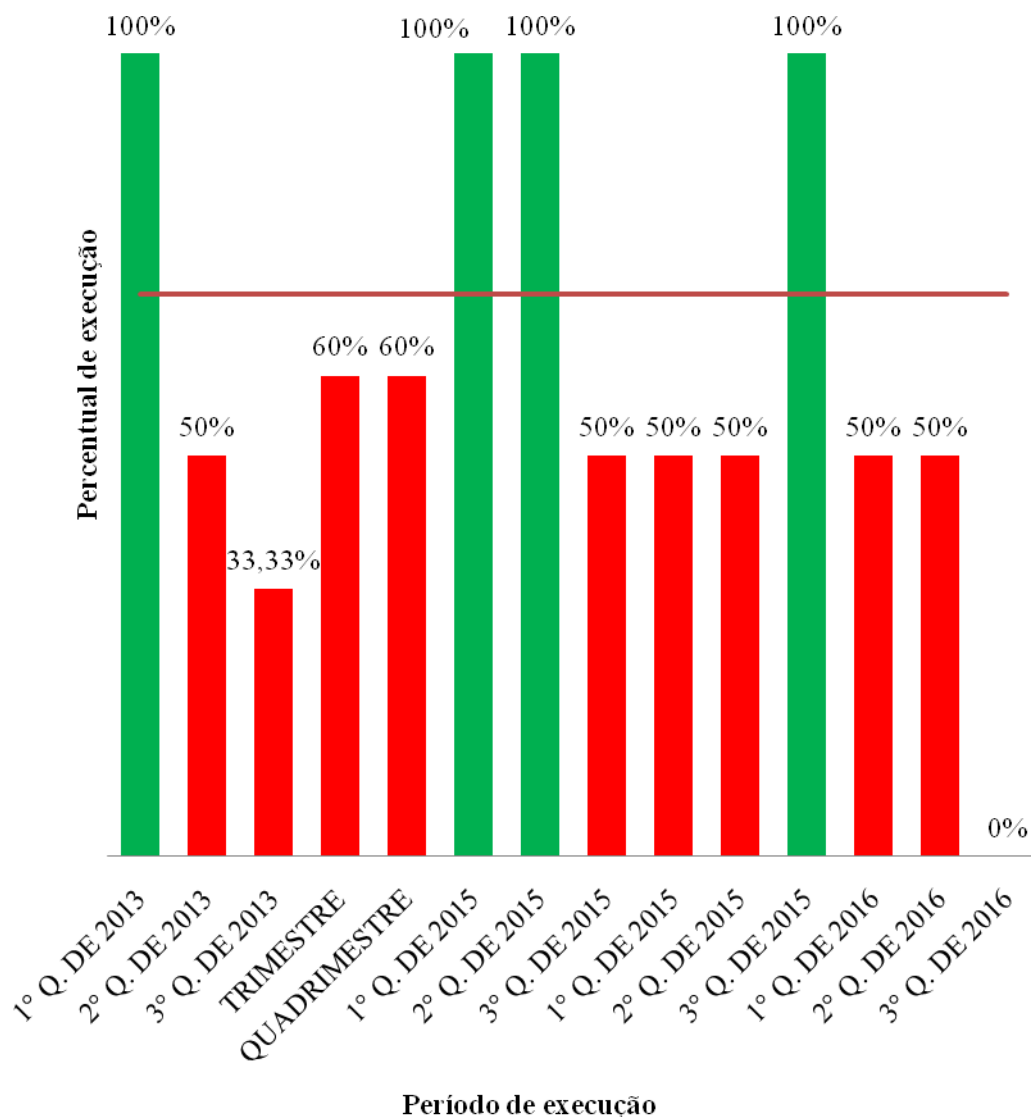


Figura 6: Percentual geral de execução das ações do elenco tipo 2 da Vigilância Sanitária, referentes ao PFVS do município de Várzea da Palma, nos Trimestres (T) e quadrimestres (Q) no período de 2013 a 2016. Fonte: (MINAS GERAIS, 2019). Dados coletados em março de 2019.

Nos seis períodos de avaliação dos indicadores do PROMAVS, a Vigilância em Saúde do município de Várzea da Palma – MG cumpriu um número expressivo de metas. No

primeiro quadrimestre de 2017, 70% dos indicadores foram considerados efetivos, no segundo quadrimestre 78% e no terceiro quadrimestre do referido ano 75%. Já no ano de 2018, no primeiro e no segundo quadrimestres 80% dos indicadores alcançaram resultados satisfatórios, atingindo um percentual de 89 % no terceiro quadrimestre culminando no resultado final apurado, sendo 96; 98,93 e 100 pontos, respectivamente no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017. No ano de 2018, os resultados obtidos no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre foram 92,76; 94,83 e 96,25 pontos, respectivamente.

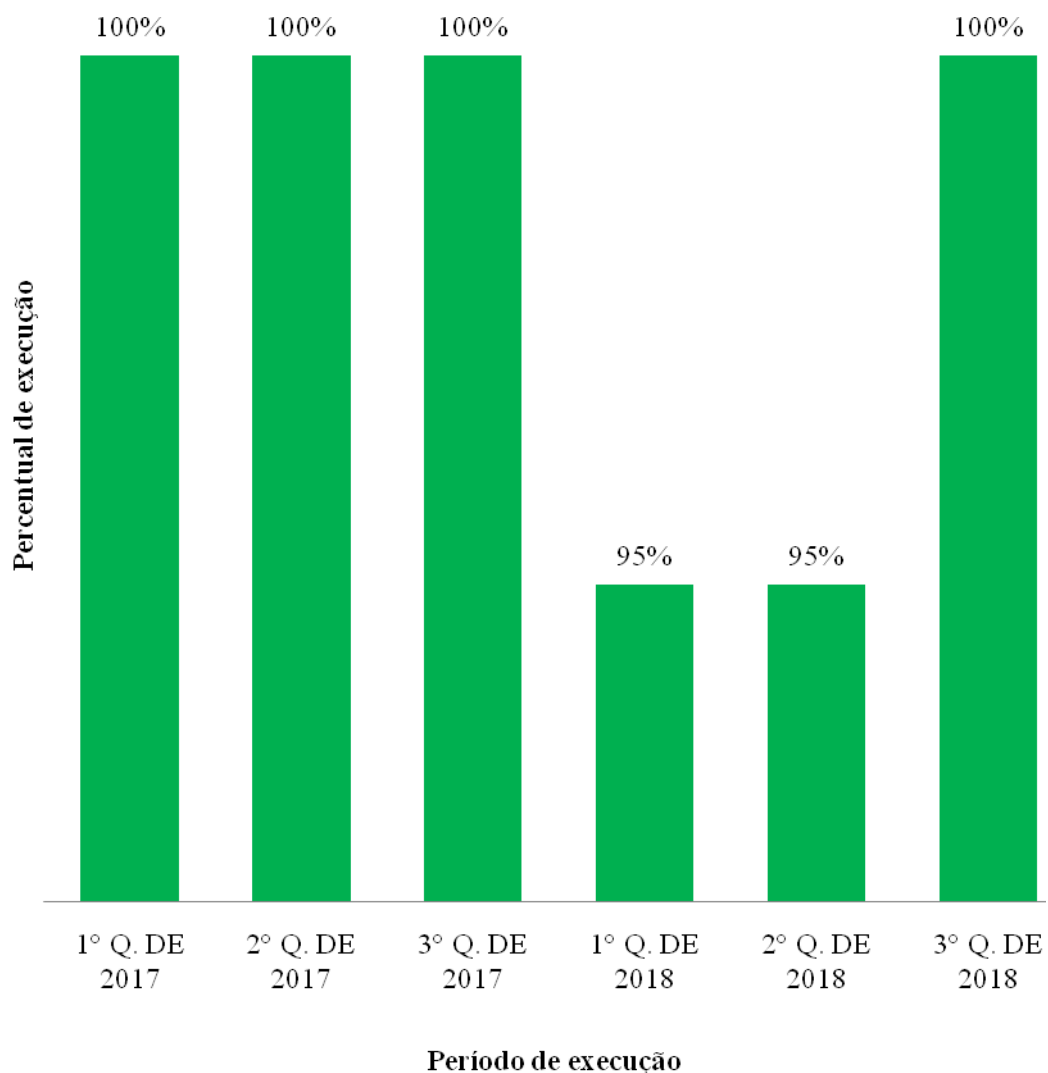


Figura 7: Percentual de execução geral das ações da Vigilância em Saúde, referente à pactuação do Programa de Monitoramento das Ações da Vigilância em Saúde (PROMAVS) do município de Várzea da Palma - MG, no período de 2017 a 2018.

Fonte: (MINAS GERAIS, 2019).Dados coletados em março de 2019.

Com relação aos indicadores específicos da VISA, todos que foram considerados como sendo efetivos, obtiveram na avaliação 100% de execução. Essas informações estão disponíveis no tabela 6.

Quadro 6 – Indicadores pactuados no Programa de Monitoramento das Ações da Vigilância em Saúde (PROMAVS), no município de Várzea da Palma - MG, nos anos de 2017 e 2018.

INDICADORES DA VISA	2017			2018		
	1Q. 2	2 Q.	3 Q.	1 Q.	2 Q.	3 Q.
Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária.	100%	NE	NE	100%	100%	100%
Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Percentual de conformidade dos Relatórios de Inspeção.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de inspeções realizadas pelo município com preenchimento do formulário de Notificação de Risco no FORMSUS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de ações de divulgações de medidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de MINAS GERAIS, 2019. Dados coletados em abril de 2019. PLANILHA DE AVALIAÇÃO. Legenda: NE - Não executado.



## 5. Considerações finais

As fragilidades existentes nos serviços da vigilância puderam ser identificadas, analisadas e estratégias de correção foram estudadas e implantadas mediante a efetivação do PFVS e posteriormente pelo PROMAVS. Com essa experiência tornou-se possível identificar avanços e desafios e traçar um perfil sanitário no contexto municipal que servirá de parâmetro na execução das políticas públicas de saúde locais.

A equipe de VISA do município de Várzea da Palma adotou o processo de municipalização dos serviços sanitários, com a implementação de ações inerentes à competência do seu âmbito de atuação, conforme preconizado pelo SUS.

Ocorreram avanços mediante a implantação de ferramentas de gestão e planejamento em saúde que permitiram estabelecer diagnósticos locais e conseqüentemente, critérios para a organização dos serviços com resultados significativos para a saúde da população. Ainda nesse contexto, foram efetivados monitoramentos, avaliações e análises permanentes dos dados, fato que têm favorecido a adoção de medidas corretivas em tempo oportuno.

De modo geral, as pactuações têm permitido a estruturação física do serviço, bem como de recursos humanos, pelo incremento de incentivo financeiro para o fortalecimento das ações da VS como um todo.

Pontualmente, os processos de trabalho foram qualificados, seja pela utilização de documentos padrões na elaboração de relatórios de inspeções ou mediante capacitações pela equipe estadual e /ou regional do estado de Minas Gerais, que tem impactado positivamente na execução de ações.

O trabalho integrado e com interfaces com outros setores, principalmente com a lógica de compartilhamento do cuidado em saúde, tem facilitado a dinâmica do serviço e permitido a resolução de problemas no contexto sanitário.

Apesar dos benefícios, desafios precisam ser superados, principalmente no incremento da qualificação dos resultados para gerar o resultado finalístico que é saúde para a população. Torna-se necessário aprofundar na análise dos dados como uma ação de autonomia municipal. Além disso, ainda há a necessidade de ampliar o escopo da equipe profissional englobando as diversas áreas que são de interesse da VISA. Investir em educação continuada para os profissionais atuantes no setor e desenvolver a consciência sanitária na população de um modo amplo e eficaz.

## 7. Referências

- Barbosa MCL. *et al.* Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de Saúde da Família. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, p. 347-354, dez. 2010. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000400005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de abril de 2019.
- Branco MA. F. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Brasília, DF, 2001. p. 163- 169.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.
- BRASILa. **Lei Federal nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Alterada pelas Medidas Provisórias nº 1.912-5/R de 29 de junho de 1999 e nº 2.000-12, de 14 de janeiro de 2000. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, DF, jan. 1999.
- BRASILb. Ministério da Saúde/SNVS. **Portaria nº 6 de 29 de janeiro de 1999**. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 01 de fev. de 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013a abr4; Seção 1:43.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013b jul 26; Seção 1:32.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis. Unidade de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2016 JUN.

Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press, 2003.

Figueiredo AKC. Perfil de denúncias recebidas pela vigilância sanitária durante o ano de 2009 em Olinda - PE./ Adriana Karla Cavalcanti. — Recife: A. K. C. Figueiredo, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional, 2018**. Rio de Janeiro, IBGE, 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 de agosto de 2019.

Luchese GA. Vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. in DE SETA Marismary Horst h, PEPE, VeraLúciaEdais, OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer(Orgs) Gestão e vigilância sanitária modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.33-47.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciências e Saúde Coletiva**. 2007; 12(2):335-342.

Malachias I, Leles FAG, Pinto MAS. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

Mello GA *et al.* O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, Apr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401291&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 de abril de 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 0.811, de 30 de dezembro de 2005**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Poder executivo, Belo Horizonte, MG, 2005. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res\\_0811.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0811.pdf)>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Instrutivo para execução das ações de vigilância em saúde: projeto de fortalecimento das ações da vigilância em saúde em Minas Gerais. – Belo Horizonte: SES-MG, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 5.484, de 17 de novembro de 2016**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Poder executivo, Belo Horizonte, MG, 2017. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/res-5484-de-17112016-normas-gerais-para-part-execucao-acomp-monit-e-avaliacao/>>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

Silva LP, Moreira CMM, Amorim MHC, Castro DS, Zandonade E. Informações sobre Mortalidade no período neonatal, Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2014, vol. 19, n.7, pp. 2011 a 2020 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

Teixeira CF. Municipalização da saúde: os caminhos do labirinto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 44, n. 1, p. 10-15, Mar. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671991000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

Waldman EA. Os 110 anos de Vigilância em Saúde no Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 365-366, set. 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 de abril de 2019.