

ARTIGO

DOI: 10.22239/2317-269X.00724

A qualificação das Vigilâncias Sanitárias municipais como desafio da gestão na prática das ações de promoção e proteção de saúde

Qualification of Municipal Sanitary Surveillances as a Challenge for the Management in the Practice of Actions for Health Promotion and Protection

Natália Raguzzoni Cancian***Ana Paula Schöffner****Cristiane Rigon Mizdal****Elenita Miriam Rossato Dias****Vania Maria Figuera Olivo****Gizele Scotti do Canto**

RESUMO

A Vigilância Sanitária (VISA) tem como característica essencial a natureza preventiva. A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (RS), compreende duas regiões de saúde, totalizando 32 municípios. Este estudo teve como finalidade realizar o diagnóstico situacional das VISAs, para a partir do conhecimento das realidades locais, planejar ações educativas buscando a qualificação das mesmas. Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da aplicação de uma versão adaptada do questionário eletrônico disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O questionário semiestruturado foi enviado em setembro de 2014 aos 32 municípios. Houve a participação de 24 municípios (75,00%). Entre as principais dificuldades encontradas estão a falta de profissionais efetivos que realizem somente ações de VISA e a rotatividade destes no setor, bem como, o desconhecimento dos recursos financeiros disponíveis para a estruturação da VISA local tanto pelos gestores quanto pelas equipes. A partir das demandas levantadas, a Vigilância Sanitária da 4ª CRS com o apoio de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - RS (UFSM - RS) organizaram um cronograma de capacitações aos técnicos e gestores das VISAs municipais o que possibilitou um maior vínculo para o assessoramento das atividades desenvolvidas nestes municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária; Recursos Financeiros em Saúde; Educação Continuada

ABSTRACT

Sanitary Surveillance (VISA) has its preventive nature as an essential characteristic. The 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul (RS) comprises two health regions, totaling 32 municipalities. This study aimed to carry out a situational diagnosis of VISAs for, through the knowledge of local realities, planning educational actions seeking to qualify these VISAs. This is a cross-sectional study conducted through the application of an adapted version of the electronic questionnaire provided by the National Health Surveillance Agency. The semi-structured questionnaire was sent in September 2014 to 32 municipalities. 24 municipalities (75.00%) participated. Some of the main difficulties identified were: lack of effective professionals performing only VISA actions; staff turnover; unawareness, from both the managers and the teams, of the financial resources available for structuring a local VISA. From the identified difficulties, the 4th CRS Health Surveillance alongside the Residents from the Multidisciplinary and Health Disciplinary Residency Programs at the Federal University of Santa Maria-RS (UFSM-RS) organized a schedule for training technicians and managers of municipal VISAs. This training created a stronger relationship for assisting the activities developed in these municipalities.

Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

* E-mail: naticancian@hotmail.com

Recebido: 22 jan 2016

Aprovado: 27 jul 2016

KEYWORDS: Health Surveillance; Financial Resources for Health; Continuing Education



INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz, em seu artigo 6º, a inclusão da Vigilância Sanitária (VISA), no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) com as funções de eliminar, diminuir e prevenir riscos, intervindo nos problemas decorrentes dos serviços de interesse da saúde, e tendo como característica essencial, a natureza preventiva¹. Para um melhor planejamento e organização da saúde pública brasileira, o Brasil está dividido em Regiões de Saúde que são instituídas pelos Estados em articulação com os municípios, priorizando a descentralização dos serviços para os mesmos. Entende-se por Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados². O Rio Grande do Sul está dividido em 30 Regiões de Saúde distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde³. A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) compreende as regiões de saúde 1 e 2 denominadas, respectivamente, de Verdes Campos e Entre Rios. A região Verdes Campos possui 21 municípios e a Entre Rios, 11, totalizando 32 municípios. Todos realizaram a pactuação de acordo com a Resolução CIB/RS nº 250/07 de assumir a responsabilidade pela fiscalização dos estabelecimentos locais⁴.

É responsabilidade do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, em conjunto com os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (Nurevs), desenvolver a gestão dessa descentralização e coordenar o assessoramento técnico prestado por suas áreas aos municípios, acompanhamento das pendências verificadas no processo de adesão dos municípios às ações de VISA, bem como a supervisão, avaliação, complementação de ações e, entre eles, o monitoramento das VISAs municipais. Além disso, promover a capacitação técnica e o desenvolvimento dos recursos humanos envolvidos em Vigilância, assim como a difusão de informações relacionadas à saúde na esfera regional. Entre essas atividades estão o desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial as de caráter educativo⁵.

As ações desenvolvidas pelos municípios são as de baixa complexidade e estão elencadas em diversas resoluções como a CIB RS nº 030/2004⁶, CIB RS nº 044/2005⁷, CIB RS nº 089/2012⁸, CIB RS nº 152/2012⁹. Elas incluem a área de medicamentos e correlatos, consultório odontológico com Raio-X, comércio de animais e/ou canil, posto de coleta de laboratório, drogarias entre outras. Com o intuito de organizar a estrutura do serviço de VISA municipal, os municípios recebem mensalmente um repasse financeiro da esfera federal mediante regularidade na alimentação dos dados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)¹⁰. De acordo com o Manual de Gestão da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2009¹¹, esse recurso pode ser usado com despesas de custeio de recursos humanos, compra de equipamentos e materiais e o pagamento de assessorias e consultorias. O SIA/SUS é um sistema para o planejamento da saúde, visto que os dados consolidados podem ser utilizados para fornecer informações sobre o financiamento da saúde, quanto aos gastos efetuados com a assistência

ambulatorial¹². Sua utilização pode, inclusive, subsidiar a avaliação da descentralização da saúde tanto do ponto de vista do financiamento da assistência à saúde, como da produção e resolutividade dos serviços de saúde^{13,14}.

A 4ª CRS é campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - RS. O acompanhamento das ações das VISAs municipais pela 4ª CRS foi retomado em maio de 2014 com a inserção de Residentes Farmacêuticos na VISA que, junto aos técnicos do setor, aperfeiçoaram o monitoramento dos municípios. Neste sentido, este estudo teve, como finalidade, realizar o diagnóstico situacional das VISAs dos 32 municípios de abrangência da 4ª CRS para, a partir do conhecimento das realidades locais, planejar ações educativas e de assessoria para o enfrentamento das dificuldades buscando, assim, a qualificação das VISAs municipais para as ações de proteção e promoção da saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da aplicação de uma versão adaptada do Questionário eletrônico disponibilizado pela Anvisa em uma pesquisa da situação das VISAs Municipais Brasileiras entre os meses de dezembro de 2012 a julho de 2013. O questionário semiestruturado denominado "Levantamento da Situação da VISA dos Municípios" foi enviado em setembro de 2014 por e-mail e também em cópia física aos 32 municípios de abrangência da 4ª CRS. Ele foi respondido pelos fiscais sanitários e coordenadores da vigilância municipal (quando havia coordenador). Questões como estrutura física e organizacional do serviço de vigilância sanitária (número de funcionários e escolaridade dos mesmos, material suficiente para as inspeções), fluxo do trabalho (instauração de Processo Administrativo Sanitário, recebimento de denúncias, cadastro e relação dos estabelecimentos fiscalizados, inspeções baseadas em roteiros de inspeção, participação em cursos de capacitação sobre VISA) e recursos financeiros recebidos (conhecimento do recurso e das questões que envolvem o mesmo) foram respondidas. O tabelamento dos dados foi realizado em junho de 2015 por meio de uma planilha de Excel sendo os dados analisados por estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 75,00% dos municípios, ou seja, 24 dos 32 municípios de abrangência da 4ª CRS. Quanto a sua classificação, esses municípios são considerados de pequeno porte, ou seja, abaixo de 50 mil habitantes, exceto Santa Maria, que é considerado um município de grande porte (mais de 100 mil habitantes). Pode-se dizer que os municípios pertencentes às duas Regiões de Saúde (Verdes Campos e Entre Rios) responderam igualmente ao questionário, não havendo diferenças peculiares entre eles. Ademais, foi percebido que alguns dados do questionário correspondem parcialmente com o que os municípios informam no SIA/SUS. O que ocorre são erros de digitação desses



dados e isso gerou números mais baixos no sistema, quando comparado com o questionário por eles respondido.

Para a apresentação dos resultados, estes foram organizados em tabelas de acordo com a estruturação das informações obtidas pelo questionário.

Pelos resultados, observou-se que 83,30% (Tabela 1) dos setores de VISA dos municípios avaliados apresentam um coordenador e, quanto à formação específica em vigilância, somente 45,83% destes possuem cursos. Pela Resolução CIB/RS nº 250/2007⁴, as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema de VISA do RS deverão ser conduzidas por recursos humanos com formação e capacitação compatíveis com sua realização. Nos casos em que o nível municipal realizar estas ações, ele deverá comprovar junto à respectiva CRS, no momento da adesão, a existência dessa equipe de servidores legalmente instituída na função. Os servidores devem possuir capacitação específica para estas ações, preferencialmente ministrada no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Com relação à formação dos coordenadores das vigilâncias municipais, de acordo com o estudo de Cohen et al.¹⁵ realizado no estado do Rio de Janeiro, a maior parte (72,00%) é constituída por médicos veterinários. Neste estudo, a maioria dos coordenadores são enfermeiros (20,83%), seguido por 16,66% onde não havia coordenador e 12,50% de dentistas.

Observou-se também que 58,33% dos coordenadores estão há mais de um ano na coordenação (Tabela 1). Essa realidade vem ao encontro de um estudo realizado em 2004 no Rio de Janeiro, onde 50,00% dos coordenadores estavam em atividade há menos de um ano e 86%, há menos de um ano e meio¹⁵. Quanto ao vínculo do coordenador,

66,60% são concursados (Tabela 1), percentual maior quando comparado com municípios brasileiros de mesmo porte (52,10% até 10 mil habitantes e 45,50% entre 19 e 20 mil habitantes)¹⁰.

Apesar de 91,66% (Tabela 2) dos servidores apresentarem portaria, ou seja, ato legal que estabelece as atribuições e as competências do poder público para respaldar as ações e a arrecadação das taxas inerentes às atividades de VISA, isso não contribui para a fixação dos servidores no setor.

O conhecimento dos profissionais sobre o recurso financeiro disponível para a VISA municipal é um ponto crítico sobre o qual apenas 54,16% (Tabela 2) dos municípios têm conhecimento. Esta situação também foi relatada em um estudo realizado nos municípios sob gestão plena do Estado de Rio de Janeiro, no qual 54,00% desconheciam o valor dos recursos¹⁵.

A Portaria nº 475, de 31 de março de 2014¹⁶, estabelece que o valor transferido aos municípios seja calculado mediante valor *per capita* à razão de R\$ 0,60 por habitante/ano ou o Limite Mínimo de Repasse Municipal (LMRm), no valor de R\$ 12.000,00 para municípios cujo valor *per capita* configurar em um montante abaixo do limite. A maioria dos municípios de abrangência da 4ª CRS recebe da esfera federal um valor de R\$ 1.000,00 mensais e, pela Lei nº 8.080/90¹, a arrecadação das taxas tributárias e multas decorrentes do trabalho realizado pelos fiscais sanitários deverão ser revertidas, exclusivamente, ao financiamento de ações de VISA. Neste estudo, observou-se que somente 25,00% dos municípios aplicam os valores arrecadados nessas ações (Tabela 2). Os demais municípios desconhecem o destino do dinheiro arrecadado ou ele fica depositado no Fundo Municipal de Saúde.

Tabela 1. Perfil dos servidores do setor de Vigilância Sanitária dos municípios pertencentes a 4ª CRS/RS no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

Perfil do servidor/setor	Número de municípios (n total = 24)	Porcentagem dos municípios
Servidores com portaria	22	91,66
Funcionários com nível superior	20	83,33
Vínculo do coordenador (concurso)	16	66,66
Tempo do coordenador na coordenação da VISA (mais de um ano)	14	58,33
Setor possui coordenador de VISA	20	83,30
Coordenador com cursos sobre VISA	11	45,83

CRS/RS: Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul; VISA: Vigilância Sanitária.

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário: "Levantamento da Situação da VISA dos Municípios".

Tabela 2. Estrutura Administrativa da Vigilância Sanitária dos municípios pertencentes a 4ª CRS/RS no período de setembro de 2014 a junho de 2015

Estrutura administrativa	Número de municípios (n total = 24)	Porcentagem de municípios
Instrumento de criação da VISA Municipal	18	75,00
Código Sanitário Municipal	10	41,67
Lei de criação de taxas	22	91,66
Municípios com Regimento Interno	21	87,50
Conhecimento sobre recursos	13	54,16
Recurso bloqueado	12	50,00
Recurso arrecadado aplicado na VISA	6	25,00

CRS/RS: Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul; VISA: Vigilância Sanitária.

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário: "Levantamento da Situação da VISA dos Municípios".



Quanto ao bloqueio de recursos, 50,00% (Tabela 2) dos municípios já tiveram o recurso bloqueado devido à não alimentação do SIA/SUS. Sua utilização tem se voltado para o controle de provisão e gastos com a assistência ambulatorial e hospitalar, embora os dados que provêm permitam ampliar o espectro dessa utilização^{17,18}. De acordo com o Manual de Gestão da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde¹¹, o recurso repassado mensalmente pode ser usado para a melhoria da VISA.

A organização do processo de trabalho é um ponto favorável, visto que a maioria realiza atividades com a atenção básica (75,00%) e 91,66%, com ações educativas ligadas aos setores de Vigilância Epidemiológica, setor de água, limpeza urbana e meio ambiente, agricultura, instituições de ensino, Ministério Público entre outras (Tabela 3).

O trabalho desenvolvido na Vigilância em Saúde deve ser baseado na integração da equipe por ser complexo e as ações devem ser articuladas com o uso de tecnologias complementares na organização do trabalho¹⁹.

Um ponto de destaque é a organização do trabalho baseada em roteiros de inspeções (95,83%) e a relação dos estabelecimentos sob fiscalização (periodicidade 91,66%) (Tabela 3). Isso normatiza o trabalho e facilita a elaboração do Relatório de Gestão, estando de acordo com a Resolução CIB/RS nº 030/04⁶ que trata da importância dos documentos arquivados. As inspeções sanitárias podem resultar em Processos Administrativos Sanitários (PAS) em situações de maior risco. Neste estudo, foi constatado que 70,83% dos municípios de abrangência da 4ª CRS instauram PAS (Tabela 3), resultado muito acima de outros municípios brasileiros de até 10 mil habitantes (44,80%) e dos municípios entre 10 e 20 mil habitantes (47,10%). A não instauração do PAS, quando necessária, é reflexo da falta de

treinamento dos técnicos e a sua insegurança frente às questões jurídicas que envolvem as ações da VISA.

A Resolução CIB RS nº 250/2007⁴ dispõe que os fiscais sanitários devem contar com recursos humanos, espaço físico, mobiliário, equipamentos de informática e veículos em quantidade suficiente para o desenvolvimento de ações de VISA.

Conforme demonstrado na Tabela 4, os fiscais municipais apresentam uma infraestrutura adequada para a realização de suas atividades, o que difere do encontrado na literatura, na qual há predomínio de precária infraestrutura, principalmente, quanto ao espaço físico e equipamentos de informática¹⁵. Segundo a pesquisa realizada pela Anvisa em 2014, os municípios brasileiros de pequeno porte, como os de abrangência desta coordenadoria, relataram não possuir equipamentos em quantidade adequada ou veículo próprio para realizar as inspeções sanitárias¹⁰.

Para que ocorra o fortalecimento dos serviços desenvolvidos pela VISA é importante, também, investir na capacitação de profissionais para que o trabalho seja constantemente aperfeiçoado. Apesar dos avanços, a formação dos profissionais está muito distante da necessária para que as mudanças das práticas de saúde ocorram²⁰.

Entre as formas de colaboração sugeridas no questionário, observou-se que 70,83% dos municípios solicitaram a realização de capacitações, para que os fiscais sanitários tenham maior qualificação para a realização do seu trabalho, principalmente, quanto às inspeções sanitárias. Neste sentido, o setor da VISA da 4ª CRS em conjunto com as Residentes Farmacêuticas organizaram um cronograma das capacitações para o ano de 2015 realizadas no auditório da 4ª CRS que tiveram como temas: Inspeções Sanitárias em Postos de Coleta, em Alimentos e Estabelecimentos de Saúde, em Consultório Odontológico

Tabela 3. Organização do processo de trabalho das VISAs dos municípios pertencentes a 4ª CRS/RS, no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

Processo de trabalho	Número de municípios (n total = 24)	Porcentagem dos municípios
Realização de atividades com a Atenção Básica	18	75,00
Realização de Atividades Educativas	22	91,66
Relação dos Estabelecimentos sob Fiscalização	22	Periodicidade 91,66
Possuem Roteiro de Inspeção	23	95,83
Registro da Produção das Atividades	20	83,33
Instauração de Processo Administrativo Sanitário (PAS)	17	70,83

CRS/RS: Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul; VISA: Vigilância Sanitária; PAS: Processo Administrativo Sanitário.
Fonte: Elaboração própria a partir do questionário: "Levantamento da Situação da VISA dos Municípios".

Tabela 4. Estrutura física das VISAs dos municípios pertencentes a 4ª CRS/RS, no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

Estrutura física	Número de municípios (n total = 24)	Porcentagem dos municípios
Meios de comunicação (telefone, fax, computador, internet)	22	91,66
Material de trabalho (roteiros)	24	100
Área física e mobiliário adequado	20	83,33
Meios de transporte (carro disponível para fiscalização)	22	91,66

CRS/RS: Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul; VISA: Vigilância Sanitária.
Fonte: Elaboração própria a partir do questionário: "Levantamento da Situação da VISA dos Municípios".



com Raio-X, em Instituição de Longa Permanência de Idosos, Processo Administrativo Sanitário e em Drogarias. Segundo a Política de Educação Permanente em Saúde, os cursos de atualização devem originar-se da análise de problemas e situações que ocorram no cotidiano do trabalho para que os serviços ganhem qualidade e de fato melhorem a atenção prestada²¹.

O ponto negativo observado foi a ausência de alguns municípios nas capacitações. Isso tem ocorrido devido a vários fatores como: falta de profissionais nos setores de Vigilância ou rotatividade dos mesmos, falta de recursos financeiros para o deslocamento dos mesmos e falta de interesse de alguns fiscais. A CIB/RS nº 250/2007⁴ é clara quando menciona que os fiscais devem comparecer em capacitações, supervisões e ações de cooperação técnica entre as instâncias que compõe o Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul.

Também foi observado pelas residentes e profissionais da regional que, além das capacitações, era necessário realizar reuniões para reforçar a importância da VISA aos gestores municipais. Tal ação foi encontrada em outro estudo que mostra a importância dessas ações de sensibilização de gestores na estruturação das VISAs municipais¹⁵.

Neste sentido, no período de maio de 2014 a julho de 2015, foram realizadas três reuniões nos municípios sedes de Faxinal do Soturno, Jaguarí e Restinga Sêca. Os municípios sedes foram escolhidos pela sua proximidade geográfica com os municípios convidados. Além dos gestores de 24 municípios, os fiscais também participaram. Nessas reuniões, a equipe de técnicos da VISA e as residentes farmacêuticas explanaram a importância da estruturação dos serviços de VISA para a Saúde Pública. Pontos como o financiamento da VISA, sua organização quanto à estrutura física e de recursos humanos e a legislação pertinente foram repassadas no sentido de estimular os gestores municipais a investir na qualificação das ações de VISA. Essa seria uma forma de sensibilizar os mesmos para que invistam nessas ações.

Segundo Batista et al.²⁰, o treinamento quando bem planejado auxilia no trabalho e traz mudanças positivas no cotidiano dos serviços de saúde. A Educação em Saúde estimula a produção de saberes valorizando a cultura de cada sujeito e a comunicação entre as equipes de saúde, gestores e controle social²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estruturação das VISAs dos municípios pertencentes a 4ª CRS de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul possibilitará a formulação de propostas para o alcance da melhoria da qualidade dos serviços a serem ofertados à população. Assim, entre outras situações, constatou-se a falta de profissionais efetivos que realizem somente ações de vigilância sanitária, não acumulando outras funções. A realização de concursos públicos pelos gestores municipais promoveria o vínculo do profissional de saúde proporcionando estabilidade e autonomia para a realização do trabalho. A rotatividade dos coordenadores também foi observada, o que inviabiliza o planejamento e a continuidade das ações em saúde, podendo levar à insatisfação, insegurança e descrédito dos serviços de vigilância sanitária, tanto pela equipe quanto pela população.

O desconhecimento pelos gestores dos recursos financeiros disponíveis para a estruturação da VISA local revela o despreparo técnico e gerencial das equipes. Nesta questão, tanto portarias quanto resoluções estão disponíveis eletronicamente e a maioria das Vigilâncias conta com meios de comunicação adequados e acesso à internet. O setor de Vigilância Sanitária da 4ª CRS apresenta um bom vínculo com os municípios e mostra-se presente na sua assessoria, esclarecendo dúvidas e prestando apoio na descentralização das atividades que foram assumidas por eles.

Cabe destacar, também, a colaboração e apoio do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por meio das residentes farmacêuticas que atuam junto ao setor de Vigilância Sanitária da 4ª CRS. Essa inserção possibilitou o desenvolvimento de atividades não realizadas pela equipe do setor devido à alta demanda dos serviços. Assim, a força de trabalho agregada pelas residentes demonstra a importância de investimento do setor público em recursos humanos qualificados para a garantia da eficiência das ações e serviços de saúde.

Neste sentido, os desafios para a qualificação das Vigilâncias Sanitárias municipais estão na necessidade de uma profissionalização gerencial e técnica e valorização da carreira, além da modernização das tecnologias de comunicação e de informação, a educação permanente dos profissionais e do investimento financeiro para viabilizar as inovações necessárias para que os serviços públicos de saúde alcancem um novo patamar de qualidade e, assim, poderem avançar na consolidação dos seus princípios e diretrizes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 20 set 1990.
2. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial União. 29 jun 2011.
3. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 555/2012 - CIB/RS. Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais - CIR. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2012.



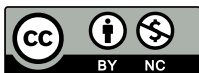
4. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 250/2007 - CIB/RS. Aprova o Regulamento Técnico que disciplina a responsabilidade sanitária de municípios em relação às ações de Vigilância Sanitária, e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização, e descentralização dos Serviços do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2007.
5. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Portaria nº 22/2004. Define a implantação dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde nas Coordenadorias Regionais; estabelece sua estrutura básica, atribuições e diretrizes para sua administração, gerenciamento, funcionamento e integração. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2004.
6. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 030/2004 - CIB/RS. Art. 2º-Estabelecer que todos os municípios do Estado deverão implantar, implementar e desenvolver as citadas ações de VISA em estabelecimentos de BAIXA COMPLEXIDADE (Anexo I) e outros que porventura possam ser incluídos neste nível, por decisão da CIT ou da CIB. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2004.
7. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 044/2005 - CIB/RS. Art 1º - Acrescentar ao Anexo da Resolução nº 30/04 - CIB/RS, na Relação de Estabelecimentos de Baixa Complexidade, conforme disposto em seu art. 2º: Área de Medicamentos e Correlatos. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2005.
8. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 089/2012 - CIB/RS. Incluir no Parágrafo 1º, do Art. 6º, do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução nº 250/07 - CIB/RS, as seguintes ações de VISA correspondentes ao Piso Estruturante, que devem ser realizadas pelos Municípios... Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2012.
9. Secretaria de Estado da Saúde (RS). Resolução nº 152/2012 - CIB/RS. Art. 1º - A fiscalização de Drogarias passa a integrar a relação de ações de Vigilância Sanitária correspondentes ao Piso Estruturante. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde; 2012
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014. (Termo de Cooperação e Assistência Técnica, Vol 64).
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
12. Scatena JHG, Tanaka OY. Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na análise da descentralização da saúde em Mato Grosso. *Inf Epidemiol SUS*, Brasília. 2001;10(1):19-30. doi:10.5123/S0104-16732001000100003
13. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):417-25. doi:10.1590/0104-07072014000290013
14. Scatena JHG. Avaliação da descentralização da assistência à saúde no estado de Mato Grosso [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
15. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG. Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(3):290-301. doi:10.1590/S1415-790X2004000300007
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 475, de 31 de março de 2014. Estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para Estados, Distrito Federal e Municípios, de que trata o inciso II do art. 13 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013. *Diário Oficial União*. 1 abr 2014;Seção1:27.
17. Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no SIH/SUS. *Inf Epidemiol SUS*. 1993;2(2):5-12.
18. Travassos C. O sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde; SIH-SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
19. Souza GS, Costa EA. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl 3:3329-40. doi:10.1590/S1413-81232010000900008
20. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011;20(4):884-99. doi:10.1590/S0104-12902011000400007
21. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*. 2004;9(16):161-77. doi:10.1590/S1414-32832005000100013

Agradecimentos

Agradecemos a colaboração dos técnicos da VISA da 4ª CRS/RS para efetivação deste trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.