RELATÓRIO DE GESTÃO 2023

AGÊNCIA PERNAMBUCANA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A P E V I S A

EXPEDIENTE

Governadora de Pernambuco
Raquel Teixeira Lyra Lucena

Secretária Estadual de Saúde
Zilda do Rego Cavalcanti

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
Verônica Galvão Freire Cisneiros

Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - Apevisa
Karla Freire Baeta

Assessoria Técnica da Apevisa
Adriana Carla de Luna Ribeiro
Lisianny Camilla Cocri Nascimento Ferreira
Marcelle Luana Carneiro de Lemos
Romildo Siqueira de Assunção

Gerente Administrativo-Financeira da Apevisa
Janete Batista de Oliveira

Núcleo de Controle Interno
Luana Kattarynna Penha de Araújo
Núcleo de Protocolo e Análise de Projetos
Susiane de Pontes Bandeira Lopes

Coordenadora da Unidade de Controle de Alimentos
Eneida Lacerda

Coordenador da Unidade de Controle de Medicamentos
Ailton César dos Santos Vieira

Coordenador da Unidade de Controle de Serviços de Saúde
Ramon Vieira Galdino

Núcleo de Risco em Serviços de Saúde
Roberta Cristina de Oliveira Moreira

Coordenador da Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade
Diogo Soares Silveira

Coordenadora da Unidade de Gestão da Qualidade
Susiane de Pontes Bandeira Lopes

SUMÁRIO

Lista De Siglas..... 4

Apresentação 6

1 Introdução 8

2 Estrutura Organizacional 11

2.1 Estrutura atual **11**

2.2 Estrutura proposta **12**

2.3 Missão, Visão e Valores **13**

3 Sistema Estadual de Vigilância Sanitária 14

3.1 Recursos humanos da Apevisa **16**

3.2 Orçamento da Apevisa **17**

3.2.1 Execução orçamentária **17**

3.2.2 Demonstrativo da receita **18**

3.3. Arrecadação de taxas **18**

3.4 Ações da Apevisa **20**

3.4.1 Ações realizadas e principais resultados **20**

3.4.2 Principais desafios **24**

3.4.3 Perspectivas **26**

3.4.4 Destaques **26**

4 Galeria de Imagens 33

5 Considerações Finais 43

6 Referências 44

7 Anexo I: Diagnóstico Situacional das VISAs Municipais 45

7.1 Seção 1: Características Gerais **45**

7.1.1 Classe de tamanho dos municípios e tipologias das cidades por habitantes **45**

7.1.2 Caracterização das equipes profissionais **47**

7.2 Seção 2: Marco Legal **50**

7.3 Seção 3: Estrutura física e recursos materiais **51**

7.4 Seção 4: Estrutura administrativa e operacional **54**
7.5 Seção 5: Recursos financeiros **57**
7.6 Seção 6: Processo Administrativo Sanitário (PAS) **58**
7.7 Seção 7: Alvará Sanitário **59**
7.8 Seção 8: Processo de trabalho **64**
7.9 Seção 9: Análise de projetos básicos de arquitetura **67**
7.10 Seção 10: Gestão de pessoas: estrutura mínima **68**
Créditos **70**

LISTA DE SIGLAS

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Apevisa - Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regionais
CLT - Consolidação das Leis de Trabalho
CMD-VISA - Conjunto Mínimo de Dados da Vigilância Sanitária
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos
COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
CTD - Contrato por Tempo Determinado
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
E-fisco - Sistema de Arrecadação de Tributos do Estado
EPIs - Equipamento de Proteção Individual
EPISUS - Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
FDA - Funções de Gratificação de Direção e Assessoramento
FENAESS - Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde
FES - Fundo Estadual de Saúde
FGA - Funções de Gratificação de Apoio
FGS - Funções de Gratificação de Supervisão
Funed - Fundação Ezequiel Dias
GEAP - Gerência Administrativa e Financeira
GERES - Gerência Regional de Saúde
HCOr/DF - Hospital do Coração
Hemoprod/Anvisa - Sistema de Informação de Produção Hemoterápica
IBF - Indústria Brasileira de Farmoquímicos S.A
Jucepe - Junta Comercial do Estado de Pernambuco
LACEN-PE - Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral
MP - Ministério Público
MS - Ministério da Saúde
NAE - Núcleo de Arquitetura e Engenharia
NBR ABNT – Norma Técnica criada pela Associação Brasileira de Normas técnicas
Notivisa - Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária
NT - Nota Técnica
NUPES - Núcleo de Pessoal
NUPROC - Núcleo de Protocolo
NURISS - Núcleo de Risco em Serviços de Saúde
PAS - Processo Administrativo Sanitário

PBA - Projetos Básicos de Arquitetura
PV - Visa - Piso Variável de Vigilância Sanitária
REDESIM - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios
SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SEVISA - Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SEVS - Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SEVSAP - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
Simbravisa - Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
SUSAÚDE - Superintendência de Saúde – Fernando de Noronha
TFUSP - Taxa de Fiscalização e Utilização de Serviços Públicos
TJ - Tribunal de Justiça
UNICOA - Unidade de Controle de Alimentos
UNICOM - Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes
UNICOSA - Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade
UNICOSS - Unidade de Controle em Serviços de Saúde
UNIGEQ - Participação da Unidade de Gestão da Qualidade
UNIGEQ - Unidade de Gestão da Qualidade
UNIRIO - Universidade Federal do Rio de Janeiro
VigiMed - Sistema de Monitoramento de Eventos Adversos Relacionados à Medicamentos e Vacinas
VISA - Vigilância Sanitária

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o Relatório de Gestão da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) referente ao ano de 2023.

Durante este período, nossa equipe empenhou-se incansavelmente para assegurar a qualidade e a segurança sanitária dos produtos e serviços de saúde ofertados à população pernambucana.

O Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos de planejamento que apresentam, de forma transparente e sucinta, os resultados das atividades desenvolvidas por esta Agência em 2023, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução, o que reflete nosso compromisso com a promoção e a proteção da saúde pública e o bem-estar dos cidadãos.

Este relatório sintetiza os principais resultados alcançados, no ano de 2023, nas diversas áreas de atuação da Apevisa, além da dimensão e complexidade das ações de controle de riscos sanitários no estado de Pernambuco, apontando o caminho que temos que percorrer em busca de uma vigilância efetiva e inclusiva.

Neste documento, também são apresentados os resultados do "Diagnóstico Situacional das Vigilâncias Sanitárias do Estado de Pernambuco", que mostra a heterogeneidade das capacidades instaladas e do fazer da vigilância sanitária nos municípios, entes tão importantes para que as práticas de vigilância se concretizem nos territórios.

Destaco aqui a busca constante da integração da vigilância sanitária aos demais componentes da vigilância em saúde e uma atuação mais próxima à Rede de Atenção à Saúde de Pernambuco, com um olhar diferenciado para os vários pontos de atenção dessa rede, que, apesar dos históricos problemas estruturais, é referência para toda a Região Nordeste do país e salva milhares de vidas.

Salientam-se os desafios da Apevisa enquanto Coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS), tendo por premissas a regionalização e a descentralização responsável das ações para os municípios, o que pressupõe conhecer e reconhecer as nossas características loco-regionais e os diversos graus de amadurecimento da vigilância no estado de Pernambuco.

Ao mesmo tempo em que se vislumbra um caminhar alinhado e em sintonia com os municípios, buscando a harmonização dos processos de trabalho e o apoio na realização das ações precípuas da vigilância sanitária.

Para que possamos continuar nosso percurso primando pelas melhores práticas em vigilância sanitária, num cenário em que inovações tecnológicas no campo da saúde convivem com situações ainda precárias de observação dos requisitos e normas sanitárias em vários estabelecimentos e atividades sujeitas à atuação da vigilância, faz-se necessária uma revisão e adequação da estrutura regimental e organizacional da Agência.

Também é necessária uma adequada provisão de recursos materiais, financeiros e humanos, para desenvolvimento contínuo de competências técnicas e gerenciais, essenciais para o enfrentamento dos problemas impostos pela atual configuração sanitária do estado de Pernambuco, semelhante à existente nos demais estados da Federação.

Como responsável pela Apevisa e pela coordenação do SEVS, agradeço a cada trabalhador e trabalhadora que atuou direta ou indiretamente na realização das ações de vigilância sanitária no nosso Estado no período ora apresentado, que sem nenhuma dúvida se convertem em melhores condições de saúde e de vida para a população.

Karla Freire Baeta
Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - Apevisa

1 INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária, enquanto espaço institucional e campo do saber integrante da saúde coletiva têm um papel fundamental no Sistema único de Saúde e na regulação e controle das atividades econômicas que possam interferir direta ou indiretamente na saúde da população.

A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, define a vigilância sanitária como um conjunto de ações realizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde[1]. Na prática, significa garantir que o setor regulado produza e oferte produtos e serviços de qualidade e isentos ou com o mínimo de potencial danoso à saúde das pessoas, o que é feito por meio das normatizações sanitárias, das ações de registro e cadastros de produtos, das fiscalizações, autorizações e licenciamentos sanitários, e do permanente monitoramento pós-mercado.

No contexto da Lei Orgânica da Saúde[1], de 1990, a vigilância sanitária é expressa como ação específica e indelegável do setor saúde. Objetivando garantir o efetivo cumprimento de suas ações e tendo em vista o princípio da descentralização político-administrativa proposto pelo Sistema Único de Saúde, ficou como atribuição dos estados a coordenação das ações e a regulamentação do setor produtivo na sua área de abrangência, e dos municípios, praticamente a execução das ações no território. Não obstante, esse processo não ocorreu de forma planejada e orientada, ao contrário, iniciou na tentativa de reduzir as demandas dos entes estaduais e federal, mostrando-se incompleto e incapaz de distribuir competências entre as esferas de governo[2].

A desigualdade econômica, geográfica, de composição populacional e cultural entre os municípios torna o processo de descentralização incompleto e insuficiente. Somam-se, a predominância de municípios de pequeno porte, que dificulta a devida estruturação da vigilância sanitária, principalmente no que diz respeito aos recursos financeiros, de pessoal, de capacitação, de organização e gestão[3, 4].

Ao longo dos anos, a Apevisa desconcentrou a realização de várias ações de vigilância sanitária para as doze Regionais de Saúde, unidades administrativas da Secretaria

de Saúde de Pernambuco, para que estas ocorressem efetivamente nos territórios e pudessem garantir a boa gestão do sistema de saúde no âmbito estadual e a qualidade de vida da população, oferecendo, além da realização direta de várias ações, apoio para os 184 municípios e o Arquipélago de Fernando de Noronha[5].

Nesse ínterim, o objeto de trabalho da vigilância sanitária tem-se expandido, abrangendo ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, entre a produção, distribuição e o seu consumo[6]. De acordo com os princípios da economia que definem bens públicos puros[7], a vigilância sanitária possui duas características fundamentais: o consumo não rival (é quando um bem pode ser usado ou consumido por muitas pessoas simultaneamente) e a não exclusibilidade (não se pode excluir uma pessoa do consumo de determinado bem ou serviço). Essas características fazem com que a vigilância sanitária se enquadre no conceito de bem público. Desse modo, o Estado constitui o principal interventor na redução de riscos à saúde da coletividade[6].

Como decorrência do caráter interdisciplinar, para que a vigilância sanitária atue, assuma diferentes conformações de acordo com o contexto no qual esteja inserida e exerça atividades reguladoras, normativas, de comunicação com a sociedade e de educação em saúde, as suas ações incorporam várias acepções da noção de risco[6].

Conforme Navarro et al.[8], no âmbito da vigilância sanitária, o risco é o elemento central e indutor da tomada de decisão racional. O conceito de risco, somado à definição de risco potencial, possibilidade de ocorrência do agravo à saúde sem a elucidação do mesmo, nem de sua probabilidade de ocorrência, representa as bases da vigilância sanitária e a sustentação para definir suas agendas e prioridades.

É importante destacar que a vigilância sanitária enfrenta diversas fragilidades estruturais, técnico-operacionais e político-administrativas que acabam impactando na qualidade dos serviços prestados por esses órgãos à sociedade. A insuficiência de recursos financeiros, a carência de profissionais capacitados e a falta de infraestrutura adequada são alguns dos desafios enfrentados pela vigilância sanitária, comprometendo sua efetividade na proteção da saúde individual e coletiva[9]. Além do incipiente repasse de verba federal, congelado há vários anos e centrado no cálculo de valor per capita, os estados, que por definição legal deveriam cofinanciar os municípios com recursos voltados ao

desenvolvimento das ações de vigilância sanitária, tem sido omisso, não cumprindo com esta parte do financiamento tripartite.

Diante desse contexto, é fundamental refletir sobre a forma que descentralização das ações de vigilância foi conduzida desde o final da década de 1990 e fazer uso dos mecanismos e instâncias tri e bipartite do SUS, como espaços para repensar e dar novo formato e sentido a esse processo. Isso implica em conhecer a realidade dos municípios, suas fortalezas e fragilidades, e compreender o nosso papel enquanto apoiador da descentralização, que significa qualificar, auxiliar na estruturação, atuar de forma complementar, e, também aportar recursos financeiros para fortalecimento da capacidade instalada.

No âmbito estadual, é necessário também ampliar a força de trabalho, qualificar as equipes, desenvolver sistema informatizado capaz de fornecer caminhos mais viáveis para regularização das atividades do setor regulado junto ao órgão de vigilância e de melhorar o processo de gerenciamento do risco e de gestão da qualidade das ações desenvolvidas pelos profissionais da Apevisa.

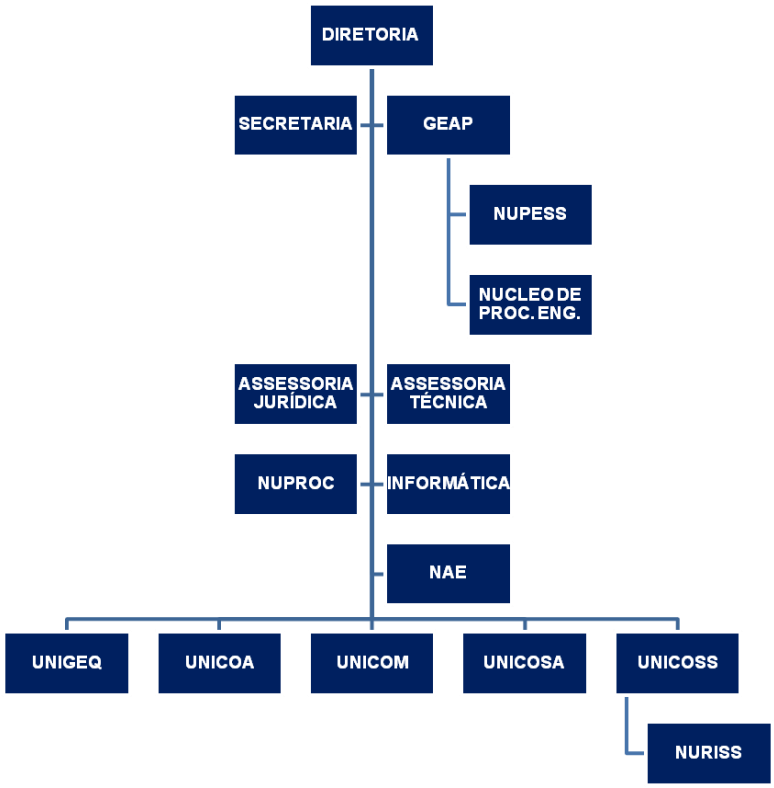
Por fim, reconhecer a vigilância como potencial promotora de inclusão social e produtiva e mostrar quão próxima as ações desenvolvidas pela vigilância sanitária se encontram do cotidiano das pessoas, tendo a sociedade um papel fundamental em reconhecer e comunicar possíveis desvios ou irregularidades nos serviços e produtos consumidos, participando assim ativamente das boas práticas de vigilância.

2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Na atualidade, o quadro de cargos em comissão e funções gratificadas da Apevisa é formado apenas por duas funções gratificadas de direção e assessoramento - FDA (FDA e FDA-3), 17 funções gratificadas de supervisão - FGS-1 (seis FGS-1 e 11 FGS-2). As demais, 13, são funções de apoio - FGA (duas FGA-1 e 11 FGA-2).

2.1 Estrutura Atual

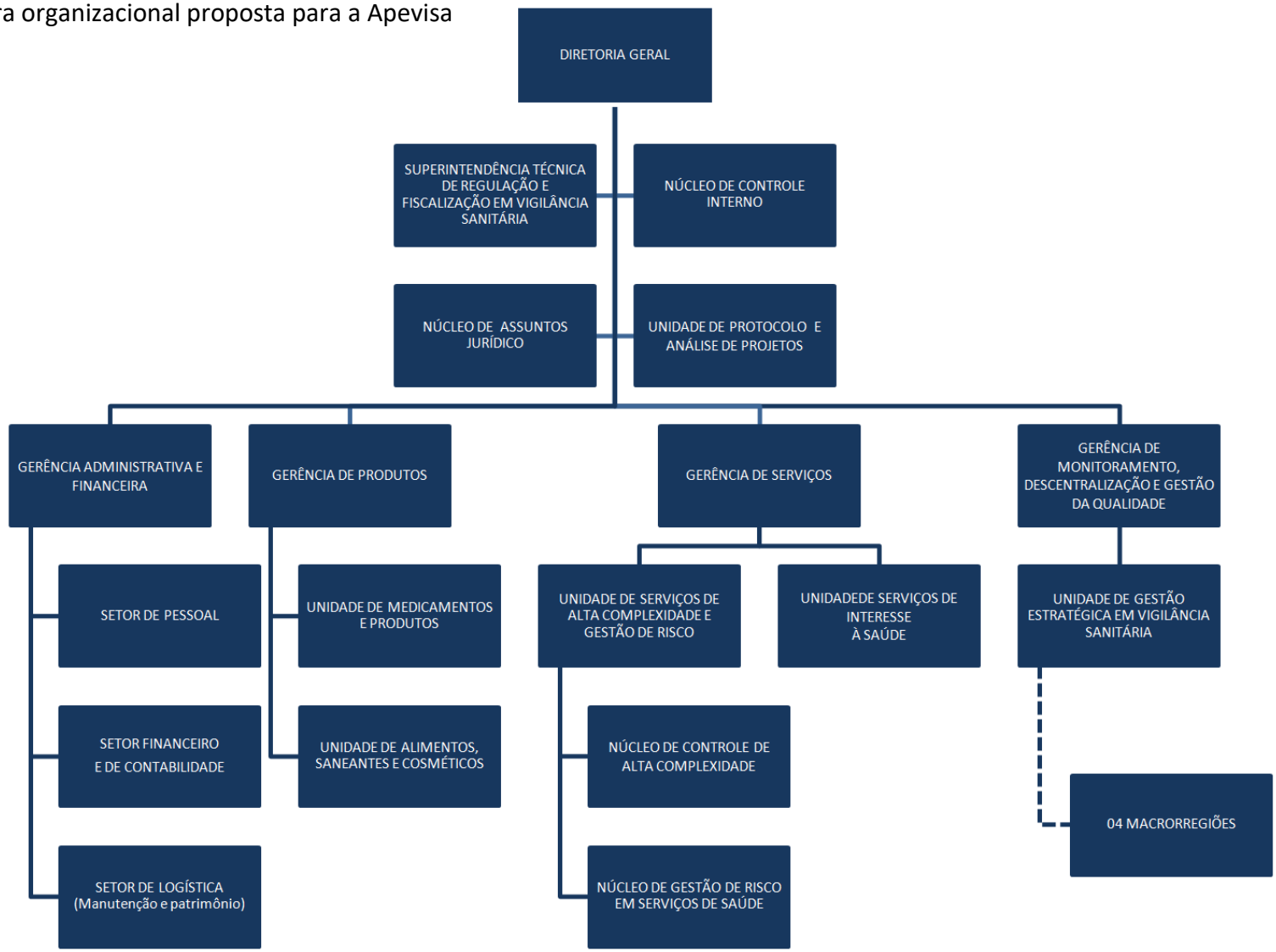
Figura 1 - Estrutura organizacional atual da Apevisa



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
Legenda: GEAP – Gerência Administrativa e Financeira
NUPESS – Núcleo de Pessoal
NUPROC – Núcleo de Protocolo
NAE – Núcleo de Arquitetura e Engenharia
UNIGEQ – Unidade de Gestão da Qualidade
UNICOA – Unidade de Controle de Alimentos
UNICOM – Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes
UNICOSA – Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade
UNICOSS – Unidade de Controle de Serviços em Saúde
NURISS – Núcleo de Risco em Serviços de Saúde

2.2 Estrutura Proposta

Figura 2 Estrutura organizacional proposta para a Apevisa



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

2.3 Missão, Visão e Valores



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS) é uma parte essencial da estrutura de saúde pública do Estado de Pernambuco. Sua organização é fundamental para garantir a proteção e promoção da saúde da população por meio do controle e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos à saúde.

O SEVS compreende a Apevisa com suas áreas técnicas e unidades regionais, as vigilâncias sanitárias dos municípios, o Lacen-PE como apoio laboratorial, o Conselho Estadual de Saúde e suas Câmaras e Comissões com interface com a vigilância sanitária, no exercício do controle social. Sua coordenação é realizada pela Apevisa, criada pela Lei nº 13.077, de 20 de julho de 2006. Esta entidade desempenha um papel central na formulação de políticas, planejamento estratégico e coordenação das atividades de vigilância sanitária em todo o estado.

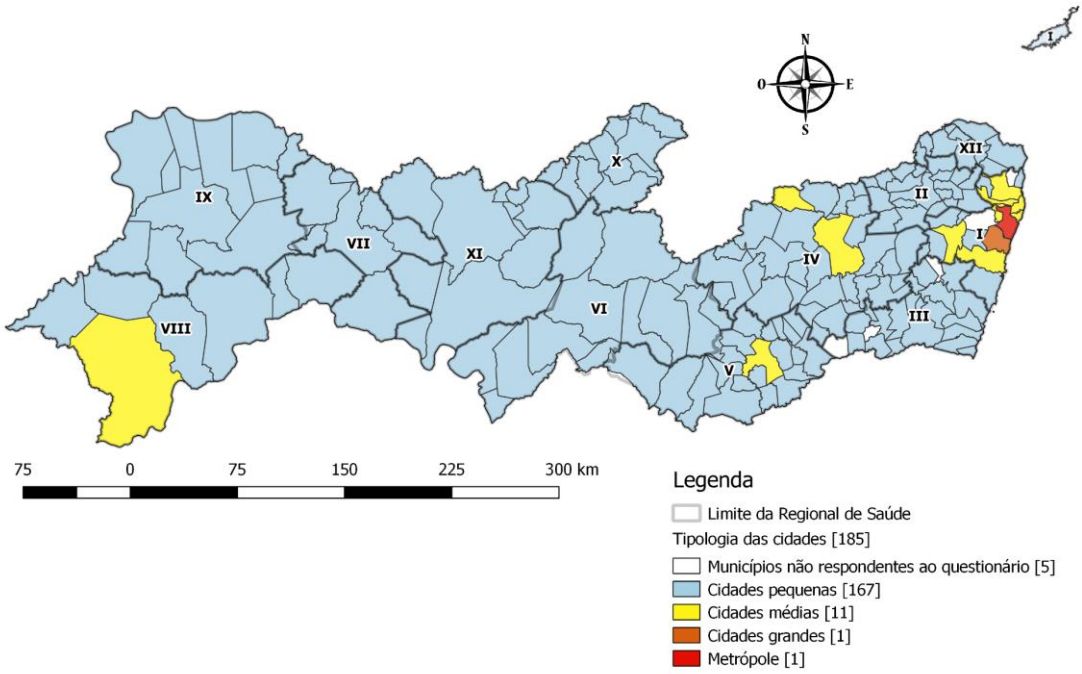
O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária desenvolve normas e regulamentos sanitários que estabelecem os padrões a serem seguidos por empresas, instituições de saúde e outros estabelecimentos comerciais. Isso inclui regulamentações sobre alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, produtos químicos, serviços de saúde, creches, serviços de embelezamento e estética, entre outros.

Para uma cobertura mais abrangente, estrategicamente a Apevisa está organizada em um nível central, localizado na cidade do Recife, e no âmbito regional, é representada por 12 Unidades Regionais-Apevisa, cada uma com sua própria equipe de vigilância sanitária, permitindo uma abordagem mais localizada, oportuna e adaptada às necessidades específicas de cada região.

O "Diagnóstico Situacional das Vigilâncias Sanitárias Municipais" (Anexo I), realizado, em 2023, em um esforço coletivo dos trabalhadores da VISA dos 180 municípios pernambucanos que responderam ao questionário padronizado e estruturado pela equipe técnica da Apevisa, mostrou a fotografia da vigilância sanitária no estado e forneceu subsídios para o aperfeiçoamento das ações executadas em todas as esferas de gestão do sistema e para orientar políticas e estratégias de fortalecimento do SEVS, visando ao aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial das ações de proteção e promoção da saúde. Essa análise, na perspectiva da tipologia das cidades, mostrou que

92,8% (167) municípios são classificados como "cidades pequenas", isto é, com porte populacional de até 99.000 habitantes (Mapa 1).

Mapa 1 - Distribuição dos municípios do estado de Pernambuco segundo tipologia das cidades



Fonte: Tipologia das cidades classificação proposta por Milton Santos, (Metamorfose do espaço habitado, 2007)

A característica dos municípios de pequeno porte no estado de Pernambuco é mais um desafio para qualificar as ações de visa e garantir produtos e serviços seguros à população, visto que muitos não são dotados de infraestrutura mínima, física e de pessoal, para realização das ações básicas, também definidas como de baixo risco, no âmbito das suas áreas de abrangência.

Desse modo, a Apevisa, conhecendo as distintas realidades e no seu exercício de coordenação do SEVS, desempenha um papel importante na proteção da saúde da população pernambucana ao apoiar e suplementar as ações de maior risco nos municípios. O trabalho integrado e alinhado entre os níveis estadual e municipal é essencial para garantir que normas sanitárias sejam seguidas de forma consistente e uniforme em todo o território, proporcionando um ambiente seguro para a população.

3.1 Recursos Humanos da Apevisa

A complexidade da área de vigilância sanitária tem sido apontada como um grande desafio para os gestores, pois demanda a articulação de um amplo conjunto de conhecimentos, competências e habilidades para coordenar um projeto de intervenção que de fato possa proteger e promover a saúde da população. Em função dessa complexidade da vigilância sanitária, a Apevisa necessita de equipe multidisciplinar e interdisciplinar devidamente qualificada para assumir o enfrentamento dos problemas de saúde, com exercício de sua responsabilidade sanitária.

Em 2023, a Apevisa apresentava um quadro de apenas 109 servidores efetivos, distribuídos no Nível Central (49 servidores efetivos) e em 12 Unidades Regionais (60 servidores efetivos), excluindo-se apoiador institucional, cedidos de outros órgãos, terceirizados e estagiários (Tabela 1). A Lei Complementar nº 198, de 21 de dezembro de 2011, estabelece o quantitativo de 130 fiscais sanitários para compor o quadro da Agência, observando-se o respectivo nível de formação exigível para o seu ingresso. Destaca-se, portanto, o déficit, no ano em questão, de 56 fiscais sanitários na composição de cargos efetivos da Apevisa.

Tabela 1 - Número de servidores da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária segundo categoria e local de trabalho. Apevisa, 2023

Categoria	Nível Central	Unidade Regional	Total
Fiscal sanitário	31	43	**74**
Assistente sanitário	8	12	**20**
Auxiliar sanitário	3	5	**8**
Médico	1	0	**1**
Analista em saúde	1	0	**1**
Assistente em saúde	5	0	**5**
Apoiador institucional	1	0	**1**
Cedidos à Apevisa	7	0	**7**
Cedidos a outros órgãos	4	4	**8**
Terceirizado	25	0	**25**
Estagiário	19	0	**19**
Total	**105**	**64**	**169**

Fonte: Núcleo de Pessoal Pessoal/Apevisa/SES-PE

3.2 Orçamento da Apevisa

O orçamento original para o exercício de 2023 foi de R$ 4.219.070,07 (Quatro milhões, duzentos e dezenove mil, setenta reais e sete centavos), conforme provisão recebida em 02 de fevereiro de 2023, visualizada no E-fisco.

As alterações orçamentárias ocorridas no exercício referem-se às suplementações, reversões de provisões ou remanejamentos orçamentários realizados pelo Fundo Estadual de Saúde – FES, que é a Unidade Gestora Coordenadora da Apevisa, devido às necessidades do próprio FES ou por solicitação da Apevisa para melhor distribuição e aplicabilidade do orçamento no decorrer do exercício, conforme acompanhamento da execução orçamentária.

3.2.1 Execução Orçamentária

A execução orçamentária, em 2023, está subdividida entre os seguintes grupos de Despesa: empenho, liquidado, pago e saldo a pagar liquidado.

No período em análise, o total de despesa empenhada foi de R$ 4.219.070,07 (Quatro milhões, duzentos e dezenove mil, setenta reais e sete centavos), de despesa liquidada foi de R$ 1.513.009,09 (Um milhão, quinhentos e treze mil, trezentos e noventa e seis reais e nove centavos); o total de despesa paga foi de R$ 1.504.396,70 (Um milhão, quinhentos e quatro mil, trezentos e noventa e seis reais e setenta centavos) com um saldo a pagar de R$ 8.612,39 (Oito mil, seiscentos e doze reais e trinta e nove centavos), restos a pagar processados (Tabela 2).

Tabela 2 - Execução orçamentária segundo grupo de despesa. Apevisa, 2023

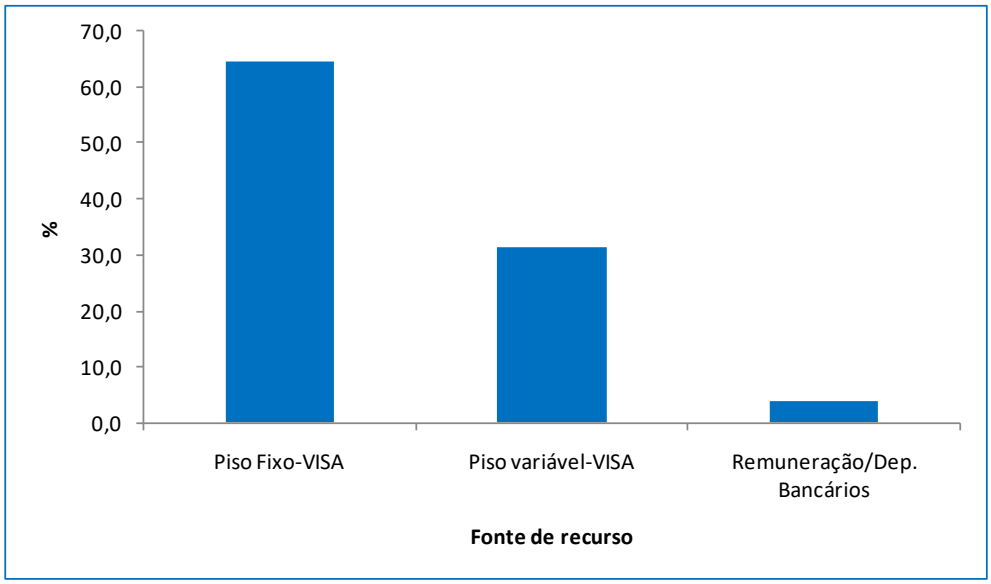
Grupos de despesa/Custeio	Valor em R$
Empenhado	4.219.070,07
Liquidado	1.513.009,09
Pago	1.504.396,70
Saldo a pagar liquidado	8.612,39

Fonte: Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SES-PE

3.2.2 Demonstrativo da Receita

A receita da Apevisa, no exercício de 2023, totalizou R$ 4.111.254,19 (Quatro milhões, cento e onze mil, duzentos e cinquenta reais e dezenove centavos). Do valor total, 96,1% correspondeu aos repasses financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde provenientes do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (64,7%; R$ 2.660.570,00) e do Piso Variável de Vigilância Sanitária (31,4%; 1.290.000,00), somando R$ 3.950.570,00 (Três milhões, novecentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta reais). As receitas patrimoniais relativas aos rendimentos auferidos sobre as aplicações financeiras totalizaram R$ 160.684,19 (Cento e sessenta mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e dezenove centavos), correspondendo a 3,9% da receita total (Figura 3).

Figura 3 - Demonstrativo da receita da Apevisa segundo fonte de recurso. Apevisa, 2023



Fonte: Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SES-PE

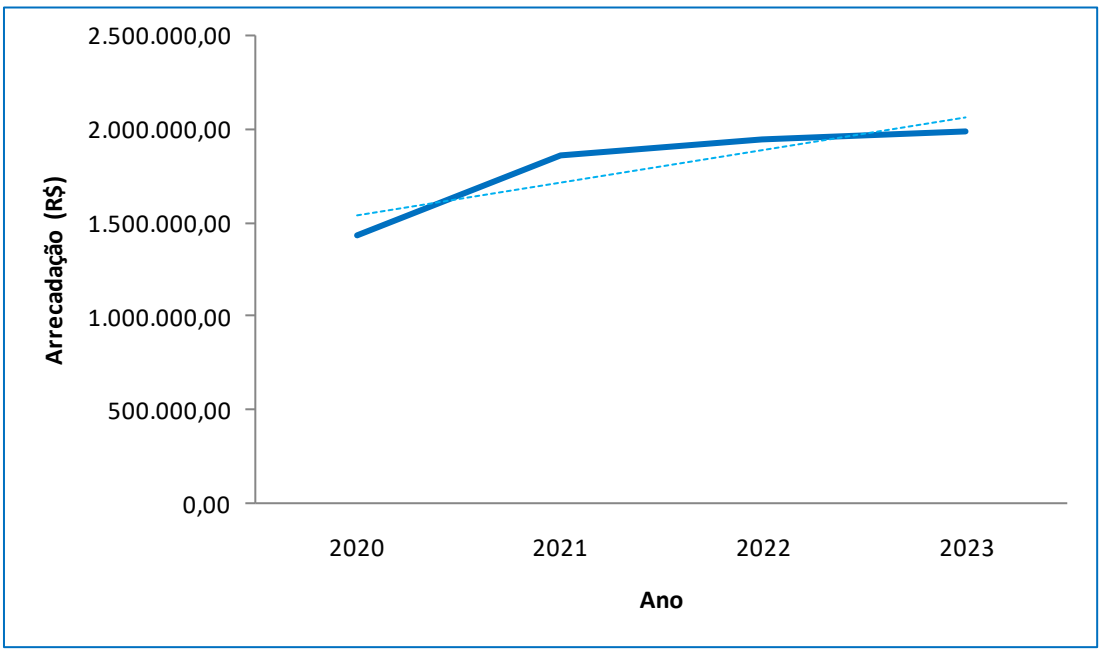
3.3. Arrecadação de taxas

As atividades de fiscalização e prestação de serviço da vigilância sanitária arrecadam recursos financeiros, por meio da Taxa de Fiscalização e Utilização de Serviços Públicos (TFUSP) pagas pelo setor regulado, com o objetivo de obter as permissões, autorizações e

licenciamento sanitário. Entre 2021 e 2023, a arrecadação da Taxa FUSP passou de R$ 1.855.626,25 para R$ 1.987.423,71, correspondendo a um acréscimo de 7,1% na arrecadação (Figura 4). Importante ressaltar que, atualmente, essas taxas não entram na composição do orçamento da Apevisa, uma vez que são destinadas ao tesouro estadual e não retornam para o Fundo Estadual de Saúde, tão pouco para a Apevisa.

Considerando que a taxa é um tributo instituído em razão de uma atuação estatal, que pode dar-se pelo exercício do poder de polícia administrativa, ou pela prestação de serviços públicos, a razão do pagamento do tributo deveria em função da sua natureza contraprestacional, ser convertido para a manutenção das atividades que originaram a cobrança, no caso a fiscalização sanitária.

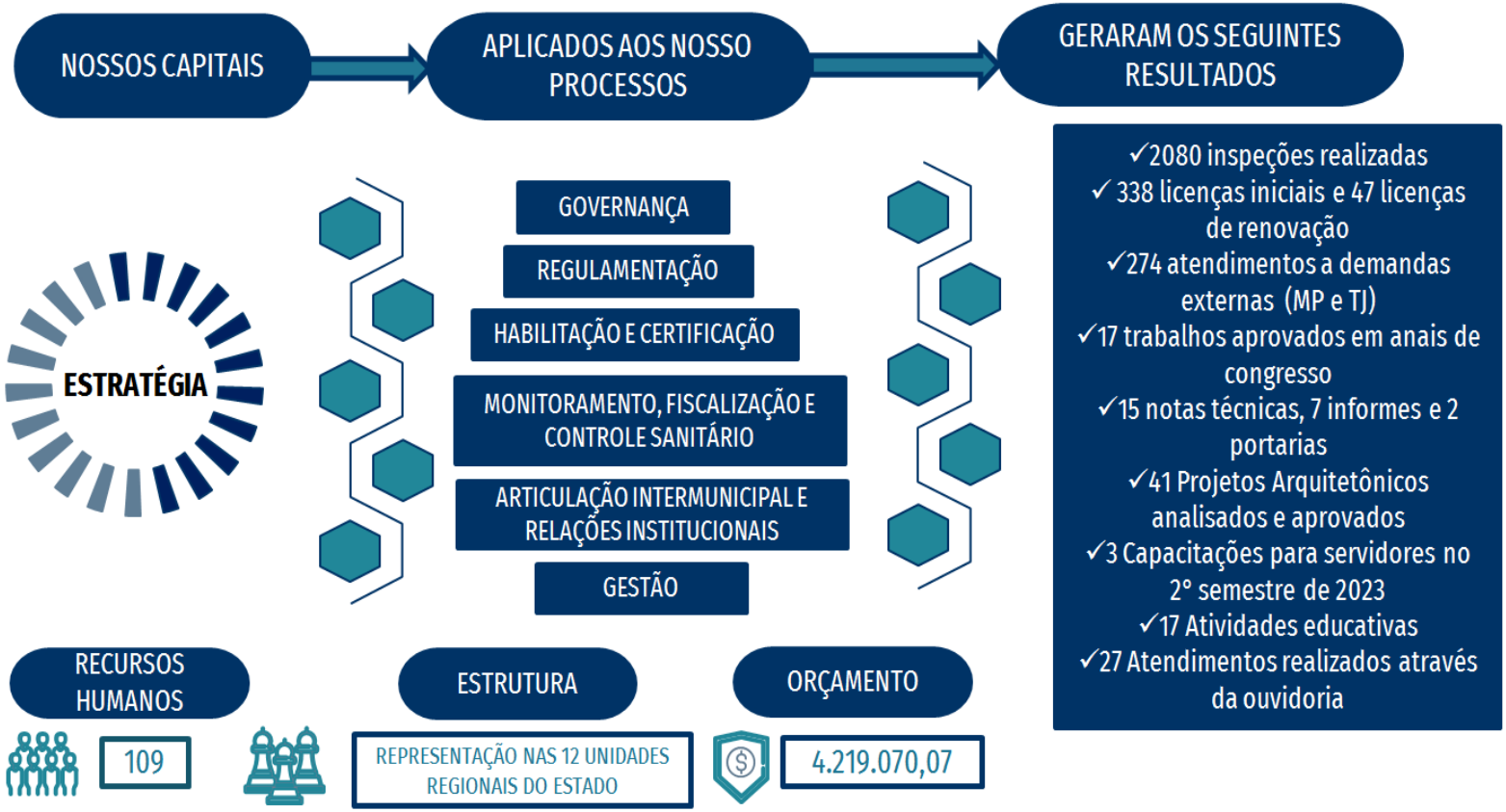
Figura 4 - Arrecadação da Taxa FUSP segundo ano da arrecadação. Apevisa, 2023



Fonte: Secretaria da Fazenda (E-fisco)**;** Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SES-PE

3.4 Ações da Apevisa

3.4.1 Ações realizadas e principais resultados

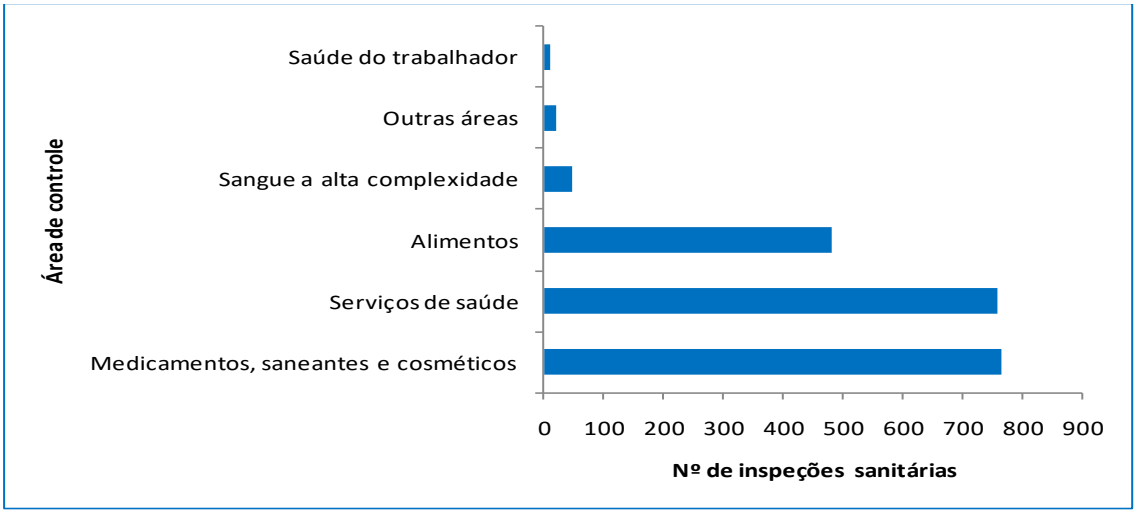


MP= Ministério Público; TJ= Tribunal de Justiça

Fonte: APEVISA/SEVSAP/SES-PE

Em 2023, foram realizadas 2.080 inspeções sanitárias pelo Nível Central e Unidades Regionais da Apevisa. Destacam-se, com maior volume de inspeções sanitárias, as áreas de medicamentos, saneantes e cosméticos (765), serviços de saúde (758) e alimentos (481).

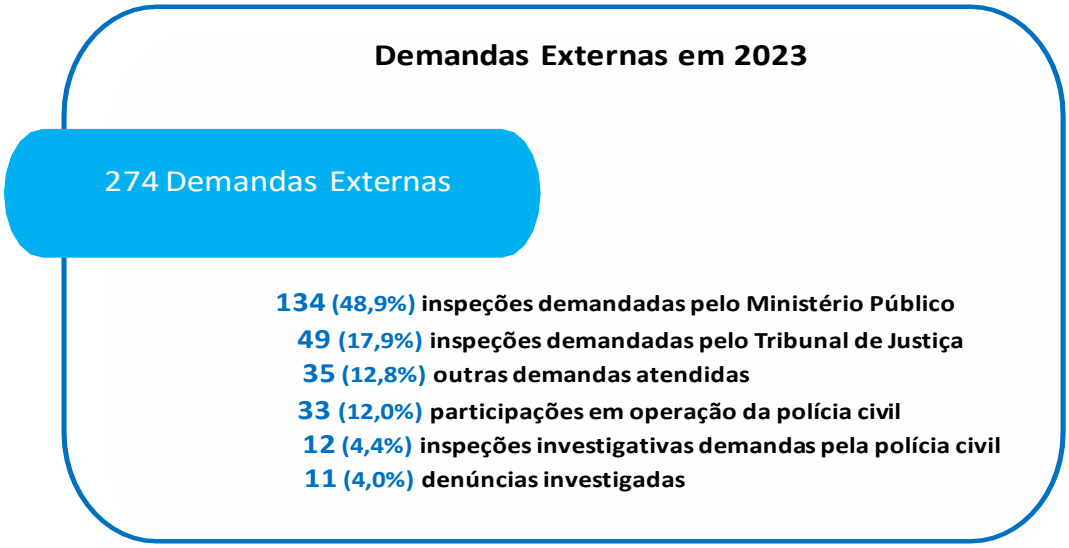
Figura 5 - Distribuição proporcional das inspeções sanitárias segundo área de atuação.



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária atendeu, em 2023, a 274 demandas externas. Dessas, 183 (66,8%) foram solicitadas pelo Ministério Público ou Tribunal de Justiça do Estado (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição quantitativa e percentual de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais, denúncias, entre outros). Apevisa, 2023



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária recebeu, em 2023, 27 registros de atendimentos oriundos da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, com mediana de resposta de sete (7) dias às manifestações (Figura 7). Salienta-se que a Portaria Nº 03/2022, da Secretaria Geral do Estado, recomenda que o gestor deva responder às manifestações em até 12 (doze) dias.

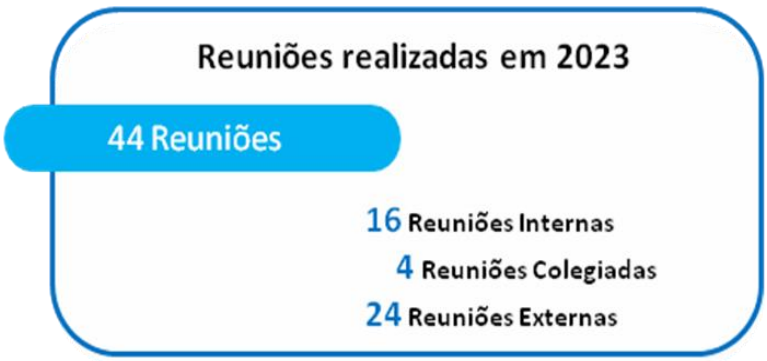
Figura 7 - Registros de atendimento prestados ao regulado segundo tipo de manifestação e mediana (em dias) de resposta às manifestações



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Em 2023, foram realizadas 44 reuniões com predominância dos itens gestão (25), controle e monitoramento do risco sanitário (10) e regulação (6) (Figuras 8 e 9).

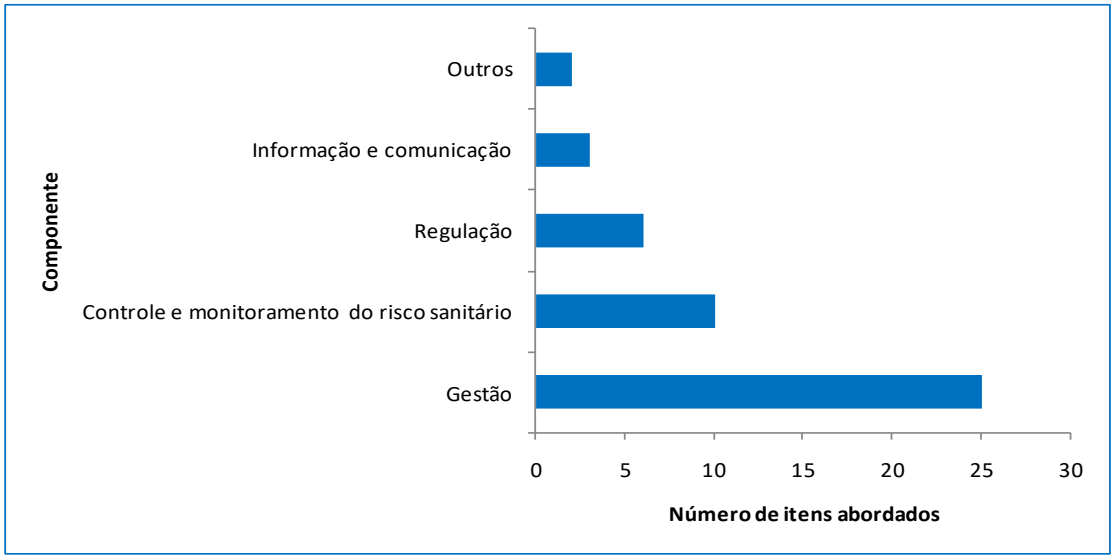
Figura 8 - Número de reuniões internas, colegiadas e externas. Apevisa, 2023



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Fonte: Apevisa (atas de reuniões)/SEVSAP/SES-PE

Figura 9 - Número de itens abordados nas reuniões segundo componente das ações/atividades da vigilância sanitária. Apevisa, 2023



Fonte: Apevisa (atas de reuniões)/SEVSAP/SES-PE

Figura 10 - Principais emergências em vigilância sanitária. Apevisa, 2023

Emergências em Vigilância Sanitária

Em 2023, as ações relacionadas às emergências em vigilância sanitária caracterizaram-se por procedimentos de cooperação técnica, orientação, inspeção sanitária, investigação, controle e monitoramento:

- ✓ Participação de reuniões presenciais e virtuais com o grupo técnico assessor para investigação de surtos por *C. auris* da Anvisa;
- ✓ Investigação, monitoramento e comunicação de risco sobre *C. auris* em ambiente hospitalar (público e privado);
- ✓ Divulgação da Nota Técnica (NT) Nº 05/2023, referente a atualização da NT nº 03/2023 (informe e orientações para a prevenção e controle de *C. auris*, em serviços de saúde no estado de Pernambuco);
- ✓ Apoio ao estudo sobre a "Ocorrência de *C. auris* em unidades hospitalares do estado de Pernambuco, maio a junho de 2023", realizado pelo Episus/Ministério da Saúde;
- ✓ Participação de reuniões virtuais, multidisciplinar e interdisciplinar, com órgãos governamentais sobre intoxicação alimentar por ciguatera relacionada com o consumo de pescado no Arquipélago de Fernando de Noronha;
- ✓ Investigação, monitoramento e comunicações de risco a respeito de intoxicação por ciguatera no Arquipélago de Fernando de Noronha;
- ✓ Apoio ao estudo sobre "Avaliação da abundância e distribuição do dinoflagelado produtor de ciguatoxinas (Gamblerdiscus) em Fernando de Noronha", proposto pelo Departamento de Ecologia e Recursos Marinhos/Laboratório de Microalgas Marinhas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Em 2023, foram realizadas 2.425 coletas de amostras de interesse à vigilância sanitária, atingindo 97,0% da meta programática (2500) (Figura 11).

Figura 11 - Número de coletas de amostras de interesse à vigilância sanitária. Apevisa, 2023



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.4.2 Principais Desafios

- Na gestão e descentralização das ações de vigilância sanitária

- Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade nas unidades da Apevisa das quatro Macrorregiões de Saúde de Pernambuco;
- Promoção da descentralização das ações de vigilância sanitária para os municípios, tendo como parâmetro a divisão de responsabilidades entre os entes, considerando a classificação de risco sanitário das atividades econômicas;
- Apoio à estruturação das vigilâncias sanitárias municipais por meio da formação de equipe multiprofissional mínima, capacitação dos profissionais e harmonização das rotinas e procedimentos, para fortalecer a execução das ações de vigilância sanitária.

- Nas condições de trabalho

- Deficiências nas instalações físicas, sobretudo, no que concerne a presença de infiltrações e, consequente, mofo no ambiente de trabalho, sendo, inclusive, razão de adoecimento e afastamento do trabalho;

- Deficiência no mobiliário das unidades de trabalho, principalmente, no que diz respeito às cadeiras inapropriadas às atividades desempenhadas pelos trabalhadores do setor;
- Ausência de ambiente adequado para viabilizar a participação em reuniões, treinamentos, cursos e demais eventos presenciais e virtuais;
- Ausência de ambiente adequado para atendimento do setor regulado, quando do comparecimento nas unidades técnicas;
- Predominância de computadores defasados, dificultando as atividades da equipe técnica, sobretudo, em algumas atividades específicas, como é o caso do manuseio dos bancos de dados do Notivisa;
- Ausência de sistema de informação e/ou demais soluções de tecnologia da informação para planejamento, monitoramento e avaliação das atividades meio e fim;
- Ausência de acesso a publicações técnicas, a exemplo da biblioteca da NBR ABNT, para subsídio da equipe técnica a processos disciplinados por aquelas normas.

- Recursos Humanos

- Subdimensionamento da equipe técnica frente ao número e a diversidade de estabelecimentos e processos sob a responsabilidade das unidades técnicas;
- Desmotivação dos trabalhadores frente às dificuldades no processo de trabalho, a exemplo de: remuneração incompatível com as funções e o regime de dedicação exclusiva, ambiente de trabalho inadequado e desencorajador plano de cargo e carreira.
-

- Gestão e Comunicação da Informação

- Fragilidade de mecanismos permanentes e bem estruturados de comunicação entre as unidades da Apevisa (nível central-nível central e nível central-unidades regionais);
- Fragilidade de mecanismos institucionais, permanentes e bem estruturados de comunicação entre a Apevisa e os municípios.

3.4.3 Perspectivas

- Qualificar, por meio de capacitação continuada, as ações de vigilância sanitária, visando à padronização das ações e melhoria contínua dos processos, com a finalidade de garantir à população o acesso e a qualidade dos produtos e serviços;
- Estabelecer canais institucionais para melhorar a comunicação com os entes do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- Implementar ferramenta informatizada para ampliar a regularização dos estabelecimentos cujas atividades estejam sujeitas à vigilância sanitária, e, para apoiar o mecanismo de gerenciamento de risco e gestão da qualidade;
- Melhorar as condições de trabalho – estrutura física, mobiliários e equipamentos – tanto para o nível central, quanto das Unidades regionais;
- Instituir marco legal para organização do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e para descentralização responsável, em função da categorização de risco, para os municípios de Pernambuco, em comum acordo com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e devidamente pactuado nas instâncias de pactuação (Comissão Intergestores Regionais - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB);
- Fortalecer o desenvolvimento de competências institucionais por meio do reconhecimento e investimento nas aptidões individuais dos profissionais da Apevisa e vigilâncias municipais, tendo em vista o aperfeiçoamento da operacionalização dos processos executados;
- Promover a gestão da informação e do conhecimento em vigilância sanitária;
- Organizar a força de trabalho no processo de transição do modelo reativo para o ativo-preventivo, ou seja, priorizando o gerenciamento e o monitoramento dos riscos sanitários como norteador das inspeções sanitárias;
- Organizar as atividades de monitoramento pós-mercado, empregando a força de trabalho de maneira mais eficiente para intervenção no risco sanitário.

3.4.4 Destaques

- Publicações de Portarias e Notas Técnicas

- Portaria SES/PE Nº 405, de 11 de agosto de 2023, que dispõe sobre a regulamentação, no Estado de Pernambuco, do funcionamento de Serviços Assistenciais de Saúde Itinerantes para coleta de material biológico, exames preventivos e diagnósticos do câncer de colo de útero e mama e dá outras providências;

- Portaria SES/PE Nº 650, de 21 de setembro de 2023, que estabelece prazos e procedimentos para resposta aos requerimentos de atos públicos de liberação das atividades econômicas de responsabilidade da Apevisa;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 2/2023, de 19 de maio de 2023: Informe e orientações para a prevenção e controle da *C. auris*, em serviços de saúde hospitalar no estado de Pernambuco;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 3/2023, de 25 de maio de 2023: Informe e orientações para a prevenção e controle da *C. auris*, em serviços de saúde no estado de Pernambuco;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 4/2023, de 16 de junho de 2023: Recomendações para a realização de procedimentos de exumação de pessoas que foram a óbito (suspeito ou confirmado) para COVID-19, previamente acondicionados em sacos plásticos ou outros materiais impermeáveis;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 5/2023, de 22 de junho de 2023: Atualização da Nota Técnica SES-Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 3/2023;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 6/2023, de 04 de julho de 2023: Proposta de modelo de reestruturação organizacional e dimensionamento de cargos em comissão e funções gratificadas no âmbito da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa);

- Nota Técnica Conjunta SES - Secretaria de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) e Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) Nº 1/2023, de 14 de julho de 2023: Fluxo de investigação e

análise dos acidentes de trabalho graves em Pernambuco por meio de inspeção sanitária em saúde do trabalhador;

- Nota Técnica Conjunta SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) Nº 9/2023, de 28 de julho de 2023: Informes e orientações sobre critérios mínimos para organização e funcionamento de Serviços Assistenciais de Saúde Itinerantes de cuidados à saúde da mulher;

- Nota Técnica Conjunta SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP), Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) e Superintendência de Saúde - Noronha (SUSAÚDE) Nº 01/2023, de 28 de agosto de 2023: Surto de intoxicação alimentar por Ciguatoxina no pescado em Fernando de Noronha-PE, 2023 - Informações e orientações aos moradores e turistas;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 11/2023, de 06 de setembro de 2023: Subsídios para aprovação da minuta de Portaria que estabelece prazos para resposta aos requerimentos de atos públicos de liberação das atividades econômicas de responsabilidade da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), e dá outras providências;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 13/2023, de 25 de outubro de 2023: Orientações sobre a Portaria SES/PE Nº 650 que estabelece prazos e procedimentos para resposta aos requerimentos de atos públicos de liberação das atividades econômicas de responsabilidade da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), e dá outras providências;

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 15/2023, de 20 de novembro de 2023: Orientações acerca da emissão da Declaração de Dispensa de Licenciamento Sanitário,

- Nota Técnica SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Nº 16/2023, de 28 de dezembro de 2023: Atualização da Nota Técnica 15/2023, de Dispensa de Licenciamento Sanitário.

- Capacitações promovidas pela Apevisa

- Realização do Curso de Gerenciamento de Benefícios e Riscos Potenciais e Atualizações em Vigilância Sanitária para 90 profissionais da Apevisa e Unidades Regionais - Apevisa, de 30 de outubro e 01 de novembro de 2023, no Hotel Forte Orange, em Itamaracá - PE;

- Realização do Curso de Processo Administrativo Sanitário, de 04 a 07 de dezembro, para 46 profissionais da I Macrorregião de Pernambuco.

- Participação de profissionais da Apevisa no Simbravisa

- Participação de 30 servidores no 9º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa/Abrasco), de 20 a 24 de novembro em João Pessoa/Paraíba, com 17 trabalhos aprovados nas modalidades de discussão temática, pôster e apresentação oral:

  - *Roteiro objetivo de inspeção em centro de material e esterilização tipo II: um relato de experiência do estudo à prática.*
  - *Atuação dos profissionais de vigilância sanitária na pandemia de Covid-19: ações, pressões e interferência.*
  - *Relato de caso: surto de Candida auris em um hospital de grande porte em Recife, Pernambuco.*
  - *Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Estado de Pernambuco.*
  - *Jornada de trabalho de profissionais da vigilância sanitária durante a pandemia de Covid-19.*
  - *Processo de renovação do licenciamento sanitário dos serviços de diálise, sangue e alta complexidade, no contexto da pandemia da Covid-19.*
  - *Orientação e organização em um serviço de diálise frente ao aparecimento de um caso de C. auris, em um município de Pernambuco - PE.*
  - *Experiência da Coordenação Estadual de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (Ceciras) de Pernambuco na identificação, manejo e resposta a surtos por C. auris.*
  - *Diagnóstico situacional dos estabelecimentos de Fernando de Noronha frente à Vigilância Sanitária pós-cenário pandêmico.*

- *Investigação de acidente de trabalho grave: articulação intrassetorial entre Vigilância Sanitária e CEREST, em Pernambuco.*
- *Grupo de trabalho de classificação de risco das atividades de interesse à vigilância sanitária dos municípios pertencentes à I GERES de acordo com a Lei de Liberdade Econômica.*
- *Elaboração de treinamentos sobre inspeções sanitárias de boas práticas para novos fiscais de vigilância sanitária do estado de Pernambuco.*
- *Descentralização das ações de vigilância sanitária no estado de Pernambuco: um relato de experiência.*
- *Capacitação profissional relacionada à temática da COVID-19 no âmbito da vigilância sanitária de Pernambuco entre 2020 e 2022.*
- *Segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde: dados de Pernambuco nos anos de 2018 a 2022.*
- *A importância dos treinamentos para descentralização das atividades de fiscalização em farmácias magistrais.*
- *Análise de risco e planejamento da frequência das inspeções em farmácias com manipulação e empresas atacadistas no estado de Pernambuco*.

- Demais ações de destaque

- Implantação do Grupo de Trabalho Apevisa/Jucepe visando à implantação da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM);
- Participação da Unidade de Gestão da Qualidade (UNIGEQ) na elaboração da Carta de Serviços ao Cidadão da SES/PE;
- Aprovação da Resolução CIB/PE nº. 6279, de 20 de setembro de 2023, sobre o repasse financeiro do Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV - Visa) no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para o Fundo Estadual de Saúde e de R$ 689.244,00 (seiscentos e oitenta e nove mil, duzentos e quarenta e quatro reais) para os Fundos Municipais de Saúde;
- Institucionalização do Controle Interno na Apevisa, com a finalidade de avaliar os gastos públicos, no que se refere à legalidade, à eficácia e à eficiência da gestão pública;

- Articulação e promoção de atividades de resposta coordenada ao surto de *Candida auris* em ambiente hospitalar (público e privado) e publicação da Nota Técnica N° 5/2023 que atualiza as informações e orientações para a prevenção e controle da *Candida auris*, em serviços de saúde no Estado de Pernambuco;
- Realização de inspeção sanitária visando à verificação dos fluxos e das medidas adotadas para a prevenção e controle de *C. auris* em um serviço de hemodiálise após confirmação de um caso positivo;
- Promoção de webinar pela Unidade de Controle de Sangue e Serviços de Alta Complexidade com a Hemorrede de Pernambuco para divulgar a adesão da Apevisa à migração da plataforma do Sistema de Informação de Produção Hemoterápica (Hemoprod/Anvisa);
- Suspensão da atividade de manipulação de placenta para obtenção de membrana amniótica para uso terapêutico em estabelecimento não autorizado. Medida fundamental para eliminar os riscos desse procedimento realizado por serviço que não segue as Boas Práticas em Bancos de Tecidos, que compreendem os requisitos técnico-sanitários mínimos relacionados às etapas de captação, processamento, armazenamento (ciclo produtivo dos tecidos)**;**
- Adesão da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) no Projeto Piloto do Conjunto Mínimo de Dados-VISA (CMD-VISA), conduzido pela Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ASNVS/Anvisa), visando à organização e gestão das informações de vigilância sanitária, a ser adotado no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- Articulação, promoção de atividades de resposta coordenada e intervenção na ocorrência de surtos de intoxicação alimentar por Ciguatoxina relacionado ao consumo de pescado no arquipélago de Fernando de Noronha;
- Realização de inspeção sanitária em ambiente escolar e verificação das boas práticas de manipulação em serviços de manipulação, visando à investigação de surto alimentar;
- Participação no processo de regularização sanitária da IBF - Indústria Brasileira de Farmoquímicos S.A, instalada no município de Vitória de Santo Antão, responsável pela produção de radiofármacos essenciais ao diagnóstico na área oncológica;

- Tratamento e análise dos bancos de dados do Notivisa para o período 2017-2023, estabelecendo desta forma uma linha de base para o monitoramento das notificações;
- Participação no Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade de Agulhas, Seringas e Equipos, coordenado pela Anvisa e que conta com o apoio laboratorial da Fundação Ezequiel Dias (Funed).

4 GALERIA DE IMAGENS

- Visita técnica de representantes da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) à Unidade Regional da VIII GERES





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Reunião com a Junta Comercial do Estado de Pernambuco (Jucepe) para adesão da Apevisa à REDESIM.



Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

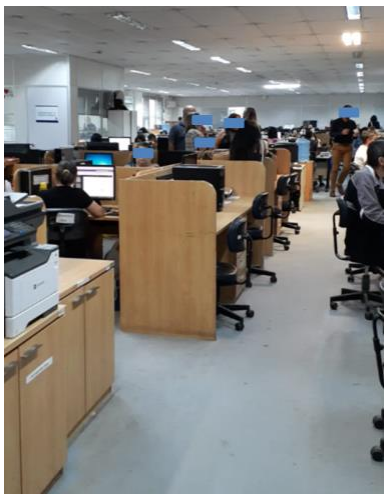
- Visita da 3ª Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) à Apevisa



Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Ação conjunta entre a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Reunião colegiada itinerante da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) na sede da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)





Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- 18ª Expogranito, Granito/PE, agosto de 2023 - IX UR-Apevisa.









Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- Capacitação sobre monitoramento em eventos de massa - IX UR-Apevisa



Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Participação de representantes da Apevisa na Capacitação de Boas Práticas em Serviços de Saúde, promovida pela Anvisa e pelo Hospital do Coração (HCOr/DF)





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Participação de representantes da Apevisa na Capacitação de Boas Práticas em Serviços de Saúde, promovida pela Anvisa e pelo Hospital do Coração (HCOr/DF)



Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- Participação de representantes da Apevisa inspeções em serviços de alta complexidade com a Vigilância Sanitária do Distrito Federal, na Capacitação de Boas Práticas em Serviços de Saúde, promovida pela Anvisa e pelo Hospital do Coração (HCOr/DF)





Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- Participação de representantes da Apevisa no Congresso Brasileiro da X FENAESS - Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde e Palestra sobre a RDC Anvisa nº 50 e impactos das modificações da sua atualização.





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Participação da Diretora da Apevisa, Dra. Karla Baeta, no evento em comemoração ao "Dia Nacional da Vigilância Sanitária", promovido pela Secretaria Municipal/Vigilância Sanitária de Jaboatão dos Guararapes





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- I Fórum Estadual de Vigilância Sanitária - Pernambuco, 2023









Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Participação da Apevisa na operação que interditou 25 laboratórios protéticos





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Mesa de abertura do Curso de Gerenciamento de Benefícios e Riscos Potenciais e Atualizações em Vigilância Sanitária, com a presença da secretária de saúde do Estado, Drª Zilda Cavalcante .



Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- Profissionais da Apevisa - Curso de Gerenciamento de Benefícios e Riscos Potenciais e Atualizações em Vigilância Sanitária, Hotel Orange, Itamaracá-PE.



Fonte: Arquivo pessoal**/**Apevisa**/**SEVSAP/SES-PE

- Diretora da APEVISA, Dra. Karla Baeta, recebendo o "Prêmio Enfermeira Lourdes Porfírio 2023", proferido pelo Sindicato dos Hospitais de Pernambuco (SINDHOSPE)



Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Participação de profissionais da Apevisa, com trabalhos acadêmicos aprovados, no 9º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária - Simbravisa/Abrasco







Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

- Treinamento REDESIM: parceria entre a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) e a Junta Comercial do Estado de Pernambuco (Jucepe)





Fonte: Arquivo pessoal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) tem-se estruturado fortemente para a melhoria da qualidade da sua gestão, visando aprimorar as ações, gerando resultados sustentáveis para a sociedade pernambucana.

A Diretoria Geral da Apevisa avança, a cada ano, na concretização das ações planejadas, assegurando a descentralização e alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ações integradas e articuladas com o Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e todos os parceiros governamentais, não governamentais, vigilâncias sanitárias municipais, destacando a importância do diálogo contínuo entre todos os envolvidos nos processos de trabalho, em especial com os componentes do SEVS.

Os avanços e conquistas nos estimulam a enfrentar grandes desafios nos próximos anos em prol do desenvolvimento do estado de Pernambuco e de uma melhor qualidade de vida para nossa população, com inclusão produtiva e sanitária.

O resultado do trabalho, dos projetos e das ações alcançadas pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária deve-se ao esforço e à dedicação dos servidores tanto do Nível Central quanto das Unidades Regionais da Apevisa (I a XII Gerência Regional de Saúde), que com parceria de alta qualidade, empenho e boa vontade atuam, diariamente, na operacionalização das ações de vigilância sanitária no território pernambucano, por meio de sua missão firmada em proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso.

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990

2. Lucchese, G. Descentralização e modelo sistêmico: o caso da vigilância sanitária. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15(Supl3): 3018-20.

3. Lucchese, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. 2001. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <htpps: portalteses. icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/lucchgd/capa.pdf>. Acesso em: 29 jan 2024.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Perfil dos estados e dos municípios brasileiros: 2014 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

5. Governo de Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização. SES-PE, 2011. 20p.

6. Rosenfeld, S. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ, 6ª reimpressão (2009). 301p.

7. Brasil. Escola Nacional de Administração Pública-ENAP. Diretoria de Comunicação e Pesquisa. Introdução ao estudo da economia do setor público: razões da intervenção do Estado (Governo) na Economia. Módulo 3. ENAP, Brasília: 2017. 16 p.

8. Seta, HM; Dain, S. Construção do sistema brasileiro de vigilância: argumentos para debate. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15 (Supl3): 3307-3317.

7. Isabel

8. Navarro, MVT et al. Risco potencial: da teoria à prática. Vigilância Sanitária Debate 2021; 9(3): 32-9.

9. Laguardia, FC. Vigilância sanitária: o processo de descentralização em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Fundação João Pinheiro. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017. 96p.

10. Costa, E. A. et al. Desafios à atuação dos trabalhadores de vigilância sanitária nos serviços de saúde. Vigilância Sanitária Debate 2022; 10(1): 14-24.

7 ANEXO I: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS (VISAs Municipais)

Do total de 185 municípios, incluindo o Distrito de Fernando de Noronha, 97,3% (180 municípios) responderam o questionário *"Diagnóstico Situacional – VISA Municipal"*. Apenas cinco municípios (Itapissuma e São Lourenço da Mata, I Regional de Saúde; Jaqueira, Primavera e Quipapá, III Regional de Saúde) não responderam o questionário, correspondendo a uma perda de 2,7%, sendo, portanto, excluídos da análise (Tabela 1).

Tabela 1- Número e percentual de municípios segundo situação sobre a resposta do questionário. Pernambuco, 2023

Situação sobre a resposta do questionário	Nº de municípios	%
Respondido	180	97,3
Não respondido	5	2,7
Total	**185**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.1 Seção 1: Características Gerais

7.1.1 Classe de tamanho dos municípios e tipologias das cidades por habitantes

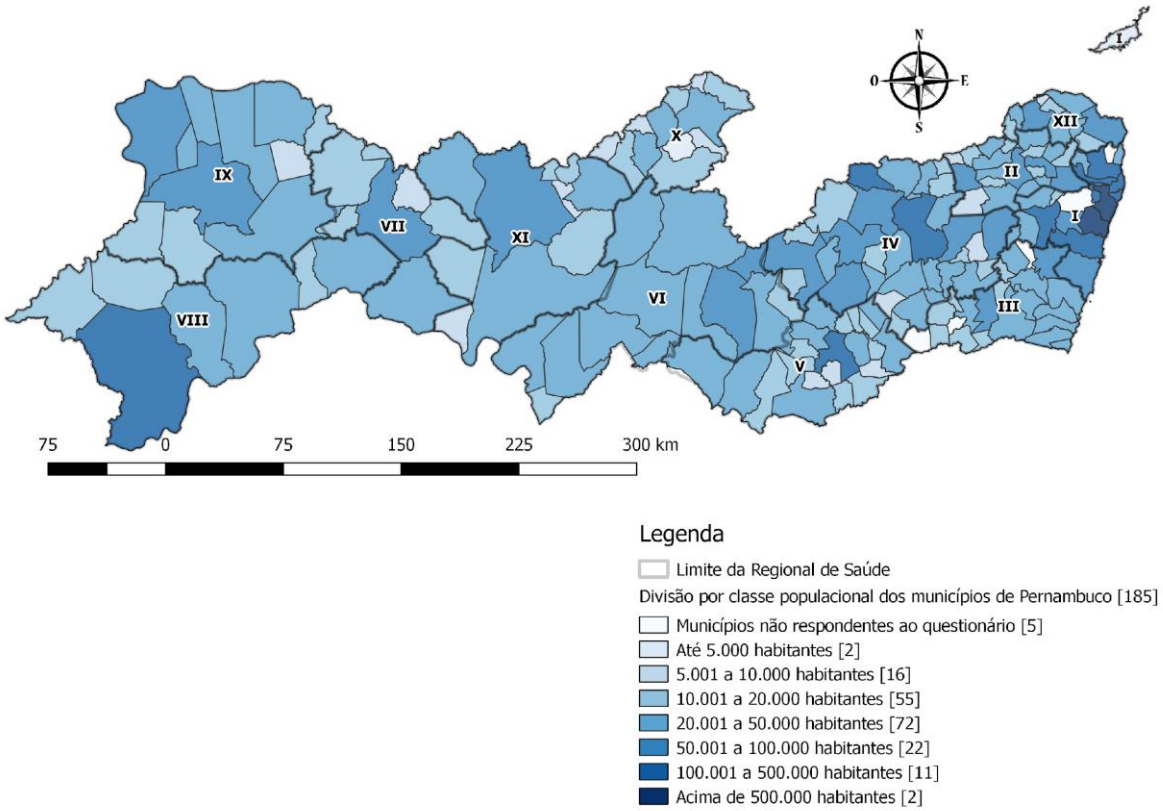
Ao analisar esses municípios com base no porte populacional, observou-se que 40,6% (73) dos municípios pernambucanos respondentes encontram-se na faixa de até 20.000 habitantes e 40,0% (72) no porte de 20.001 a 50.000 habitantes. Por outro lado, 19,4% (35) dos municípios estão na faixa de 50.001 a mais de 500.000 habitantes; desses, 22 (12,2%) estão na faixa de 50.001 a 100.000 habitantes, 11 (6,1%) no porte de 100.001 a 500.000 habitantes e 2 (1,1%) no porte populacional superior a 500.000 habitantes (Tabela 2 e Mapa 1).

Tabela 2- Número e percentual de municípios segundo classe de tamanho da população por habitantes. Pernambuco, 2023

Classes de tamanho da população/ hab.	Nº de municípios	%
Até 5.000	2	1,1
De 5.001 a 10.000	16	8,9
De 10.001 a 20.000	55	30,6
De 20.001 a 50.000	72	40,0
De 50.001 a 100.000	22	12,2
100.001 a 500.000	11	6,1
Mais de 500.000	2	1,1
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Mapa 1- Distribuição dos municípios segundo classe de tamanho da população por habitantes. Pernambuco, 2023



Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE; DATASUS/Ministério da Saúde.

Milton Santos também propôs uma tipologia com base em seu porte populacional. Essa tipologia considera o tamanho da população e as funções desempenhadas pelas cidades. As categorias incluem cidades pequenas, médias, grandes e metrópoles.

Desse modo, utilizando-se a tipologia das cidades proposta por Milton Santos, verificou-se que 92,8% (167) municípios são classificados como “cidades pequenas”, isto é, com porte populacional de até 99.000 habitantes (Tabela 3). É importante notar que a distribuição dos municípios, na ótica da tipologia das cidades e do porte populacional, ajuda a entender como diferentes tamanhos populacionais afetam as características e funções urbanas, incluindo influência econômica, política e cultural.

Tabela 3- Número e percentual de municípios segundo tipologia da cidade e porte populacional. Pernambuco, 2023

Tipologia das cidades	Nº de municípios	%
Metrópole (> 1.000.000 hab.)	1	0,6
Cidade grande (acima de 500.000 hab.)	1	0,6
Cidade média (entre 100.000 e 499.000 hab.)	11	6,1
Cidade pequena (até 99.000 hab.)	167	92,8
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE; Tipologia das cidades – classificação proposta por Milton Santos (Metamorfose do espaço habitado, 2007; DATASUS/Ministério da Saúde.

7.1.2 Caracterização das equipes profissionais

Na Tabela 4, observa-se a distribuição numérica e percentual dos profissionais que exercem atividade de vigilância sanitária no âmbito municipal. Nota-se que nos municípios há uma distribuição quase que equivalente entre a escolaridade superior e média dos profissionais de vigilância sanitária, com o nível fundamental pouco representativo. Os municípios possuem, em média, seis (6) profissionais de vigilância sanitária, com uma razão de 1 nível superior para 1 nível médio/ fundamental (dados não apresentados).

Tabela 4- Número e percentual de profissionais de vigilância sanitária segundo nível de escolaridade. Pernambuco, 2023

Nível de escolaridade	Nº de profissionais	%
Nível superior	524	48,8
Nível médio	498	46,4
Nível fundamental	52	4,8
Total	**1074**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Aponta-se que 63,3% (114) dos municípios possuem profissionais exclusivos para as atividades específicas da vigilância sanitária (Tabela 5), com uma média de 9,5 (Desvio Padrão de ± 5,5) municípios com profissionais exclusivos por Regional de Saúde (dados não apresentados).

Tabela 5- Número e percentual de municípios com profissionais exclusivos para vigilância sanitária. Pernambuco, 2023

Profissionais de vigilância sanitária exclusivos*	Nº de municípios	%
Sim	114	63,3
Não	66	36,7
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.
*Nível superior, médio e fundamental.

Em relação às diversas formas de contratação presentes nos municípios, constatou-se que 27,2% (49) deles possuem pelo menos um profissional de VISA em regime estatutário, 23,3% (42) optam pela modalidade contrato por tempo de serviço ou contrato por tempo determinado, e 40,6% (73) contam com profissionais ocupando cargos comissionados. Verificou-se, ainda, que respectivamente, 82 (45,6%), 66 (36,7%) e 25 (13,9%) dos municípios tem entre 2 e 5 profissionais de VISA sob regime estatutário, contratados por tempo de serviço temporário ou por tempo determinado ou em cargo comissionado (Tabela 6).

Tabela 6- Número e percentual de municípios segundo quantitativo de profissionais para cada forma de contração. Pernambuco, 2023

Quantitativo de profissionais / Forma de contratação	Nº de municípios (N=180)									
	0		1		2 a 5		6 a 10		11 e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funcionário público efetivo municipal	38	21,1	43	23,9	79	43,9	16	8,9	4	2,2
Funcionário público efetivo estadual	173	96,1	5	2,8	2	1,1	0	-	0	-
Funcionário público efetivo federal	178	98,9	1	0,6	1	0,6	0	-	0	-
Funcionário público CLT	167	92,8	2	1,1	10	5,6	1	0,6	0	-
CLT	175	97,2	3	1,7	2	1,1	0	-	0	-
Contrato de prestação de serviço	141	78,3	16	8,9	22	12,2	1	0,6	0	-
Contrato por tempo determinado (CTD)	104	57,8	26	14,4	44	24,4	4	2,2	2	1,1
Cargo comissionado	80	44,4	73	40,6	25	13,9	2	1,1	0	-
Bolsas estágios de graduação, residências, e outros	175	97,2	3	1,7	2	1,1	0	-	0	-
Cooperativas	179	99,4	0	-	1	0,6	0	-	0	-
Outras formas de contratação	173	96,1	2	1,1	5	2,8	0	-	0	-

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Na Tabela 7, é possível verificar que pouco mais de 16,0% dos coordenadores municipais de vigilância sanitária encontram-se há menos de um ano no cargo, enquanto que cerca de 33,0% ocupam a coordenação do setor há mais de cinco (5) anos.

Tabela 7- Número e percentual dos coordenadores de vigilância sanitária municipal por tempo de permanência no cargo. Pernambuco, 2023

Tempo de permanência	Nº de coordenadores	%
Menos de 1ano	30	16,7
De 1 a 2 anos	28	15,5
De 2 a 4 anos	63	35,0
De 5 anos e mais	59	32,8
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Os recursos humanos e a qualificação dos trabalhadores da vigilância sanitária também são fatores que determinam a complexidade das ações que os municípios irão assumir no processo de descentralização. A análise do perfil dos coordenadores responsáveis pelas ações de vigilância sanitária nos municípios revelou que a formação predominante foi veterinária (31,1%), seguida de outras profissões de nível superior (28,3%) e enfermagem (19,4%). A predominância da formação de veterinários, possivelmente, decorre das diferentes ações de vigilância sanitária assumidas pelos municípios, além de que a vigilância dos alimentos foi uma das primeiras ações de saúde incorporadas pela esfera municipal (Tabela 8).

Tabela 8- Número e percentual dos coordenadores municipais de vigilância sanitária segundo formação profissional. Pernambuco, 2023

Formação do coordenador de VISA	Nº de municípios	%
Formação de nível superior		
Biologia	13	7,2
Biomedicina	9	5,0
Direito	2	1,1
Enfermagem	35	19,4
Engenharia	4	2,2
Farmácia	6	3,3
Medicina	1	0,6
Pedagogia	2	1,1
Veterinária	56	31,1
Física	0	-
Arquitetura	0	-
Outras profissões de nível superior	51	28,3
Formação de nível médio	1	0,6
Formação de nível fundamental	0	-
Total	180	100,0

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Cerca de 48,0% (86) dos coordenadores municipais de vigilância sanitária têm jornada de trabalho de integral (40 horas) e 34,4% (62) trabalham apenas 30 horas semanais. Apenas 17,8% (32) coordenadores tem jornada de trabalho de 20 horas semanais (Tabela 9).

Tabela 9- Distribuição dos coordenadores municipais de vigilância sanitária segundo carga horária de trabalho. Pernambuco, 2023

Carga horária	Nº de coordenadores	%
20 horas	32	17,8
30 horas	62	34,4
40 horas	86	47,8
Total	180	100,0

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Por outro lado, 39,4% (71) dos coordenadores municipais de vigilância sanitária consideraram como baixa a rotatividade de sua equipe e 23,9% (43) avaliaram que a mudança de profissionais ocorre de forma similar às demais áreas da saúde. Apenas 7,8% avaliaram a rotatividade como alta (Tabela 10).

Tabela 10- Rotatividade dos profissionais municipais de vigilância sanitária segundo avaliação dos coordenadores. Pernambuco, 2023

Rotatividade dos profissionais	Nº de coordenadores	%
Alta	14	7,8
Baixa	71	39,4
Igual às demais áreas da saúde	43	23,9
Não existe	52	28,9
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.2 Seção 2: Marco Legal

Por meio de instrumento legal, o gestor tem como comprovar a criação da vigilância sanitária municipal, a lotação e função da sua equipe técnica atual (por portaria, designação, etc.), a existência do Código Sanitário Municipal ou se faz uso do Código Sanitário Estadual, e ainda ou se possui legislação própria de classificação de risco sanitário das atividades econômicas.

Entre os 180 municípios respondentes, 74 (41,1%) ainda não contam com Código Sanitário. Não saber da existência do Código Sanitário foi registrado em 6,7% (12) municípios (Tabela 11).

No tocante a existência de instrumento legal de criação da vigilância sanitária municipal, 64,4% (116) dos municípios referiram que foi instituída mediante Lei Municipal e 33,3% (60) por outro instrumento legal. Em apenas 2,2% (4) dos municípios a vigilância sanitária foi constituída por meio de Decreto Municipal (Tabela 11).

Tabela 11- Número e percentual de municípios com código sanitário municipal e instrumento legal de criação da vigilância sanitária municipal. Pernambuco, 2023

Marco legal	Nº de municípios	%
Código Sanitário Municipal		
Sim	94	52,2
Não	74	41,1
Não sabe informar	12	6,7
Total	**180**	**100,0**
Instrumento legal de criação da vigilância sanitária municipal		
Lei Municipal	116	64,4
Decreto Municipal	4	2,2
Outro instrumento legal	60	33,3
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.3 Seção 3: Estrutura física e recursos materiais

A vigilância sanitária municipal deve possuir uma estrutura física de acordo com o porte municipal para o desenvolvimento das atividades pertinentes, dispondo de espaço físico adequado, equipamentos e meios de comunicação suficientes e em condições de uso e demais recursos materiais para oferecer agilidade de respostas junto ao setor regulado e ao público em geral.

A adequação de aspectos referentes à infraestrutura existente para a ação dos serviços municipais de vigilância sanitária pode ser visualizada nas Tabelas 12 e 13. A área física destinada à vigilância sanitária foi considerada adequada em 153 municípios (85,0%) (Tabela 12).

Os equipamentos disponíveis para o trabalho também são fundamentais para uma estruturação adequada da vigilância sanitária. Os respondentes das vigilâncias sanitárias municipais consideraram contar com computadores, telefone e acesso à internet suficiente em mais da metade (92) dos municípios (Tabela 12).

No que tange aos equipamentos de apoio no momento da inspeção (termômetros de ambiente e produtos, PHmetro, colorímetro, por exemplo), 101 (56,1%) dos respondentes consideraram disponíveis e em funcionamento. Em contrapartida, apenas 35,0% (63) dos coordenadores municipais afirmaram a existência de equipamentos e aparelhos específicos para inspeção devidamente aferidos e calibrados para que não haja contestação ou invalidação dos autos de infração sanitária (Tabela 12).

Os materiais específicos indispensáveis para atuação do fiscal sanitário devem estar disponíveis e em quantidade suficiente para atender às demandas do setor, tais como: materiais impressos como blocos de inspeções ou meios de registro digital equivalente, reagentes, equipamento de registro fotográfico, acesso a impressora, material para coleta, lacres, fitas dentre outros. Quase um quarto (23,9%; 43) dos respondentes alegaram a indisponibilidade de materiais mínimos imprescindíveis para a sua atuação (Tabela 12)

A estrutura de transporte para a realização das ações de vigilância sanitária mostrou que em apenas 38,3% (69) dos municípios não há disponibilidade de veículos, conforme necessário, para suprir as suas demandas. O número de veículos destinados exclusivamente para atendimento às demandas do setor e das ações de campo da vigilância sanitária apresentou-se integralmente satisfatório em 32 (17,8%) dos municípios; parcialmente atendida em 68 (37,8%) e não atendida em 11 (6,1%) municípios; evidentemente, pode comprometer a qualidade e o desempenho das atividades. Ressalta-se, no entanto, que 47,8% (86) dos respondentes reiteram que não possuem escala de uso de veículos para atendimento das demandas do setor e das ações de campo da vigilância sanitária (Tabela 12).

A execução das ações de vigilância sanitária requer uma infraestrutura operacional mínima, dentre essa, a disponibilidade de mobiliários suficientes e adequados para toda a equipe. Nesse sentido, verificou-se que há uma distribuição equivalente entre a disponibilidade suficiente (84; 46,7%) e a parcial (83; 46,1%) de mobiliários para comportar

toda a equipe de vigilância sanitária municipal e seus materiais. Já para atender de forma apropriada e com discrição os usuários, receber os cidadãos, acolher denúncias, protocolar processos, entre outros, apenas 7,2% (13) certificaram que o setor não estar estruturado e com mobiliários apropriados (Tabela 12).

É fundamental que a equipe de vigilância sanitária utilize identificação e EPIs adequados à função em campo (crachás, coletes ou jaleco, luvas, botas, entre outros). Nessa análise, 46,1% (83) dos coordenadores informaram que a equipe de fiscais sanitários usa todos os itens nominados anteriormente e que 48,3% (87) da sua equipe usam parcialmente crachás, coletes ou jaleco, luvas, botas, entre outros. Ressalta-se, ainda, que 5,6% (10) não utilizam identificações e equipamentos de proteção individual (EPI) adequados à função de campo (Tabela 13).

Na visão dos coordenadores das vigilâncias sanitárias municipais, a administração correta dos documentos gerados, de forma digital ou dispondo de sala(s) ou área(s) específica(s), arquivos, pastas e toda estrutura para segurança destes documentos foi apontada como suficiente em 96 (53,4%) e parcialmente suficiente em 76 (41,2%) dos municípios. Não obstante, observou-se que há uma distribuição equiparada entre as vigilâncias sanitárias municipais que administram corretamente e suficientemente (53; 29,4%) e aquelas que não administram corretamente (53; 29,4%) os materiais apreendidos, dispondo de sala(s) ou área(s) específica(s) com condições ambientais adequadas (temperatura, umidade, entre outros) e estrutura para a segurança destes materiais (Tabela 13).

Tabela 12- Adequação da infraestrutura das vigilâncias sanitárias municipais. Pernambuco, 2023

Estrutura física e recursos materiais	Nº de municípios	%
Espaço físco adequado		
Sim	153	85,0
Não	27	15,0
Total	**180**	**100,0**
Meios de comunicação		
Sim, são suficientes	92	51,1
Sim, são parcialmente suficientes	81	45,0
Não conta com meios de comunicação para VISA	7	3,9
Total	**180**	**100,0**
Equipamentos em funcionamento		
Sim	101	56,1
Não	73	40,6
Não sabe informar	6	3,3
Total	**180**	**100,0**
Equipamentos e aparelhos para inspeção aferidos e calibrados		
Sim, totalmente aferidos e calibrados	63	35,0
Sim, parcialmente aferidos e calibrados	30	16,7
Não estão calibrados	18	10,0
Não sabe informar	7	3,9
Não se aplica	62	34,4
Total	**180**	**100,0**
Materiais mínimos para fiscalização		
Sim	137	76,1
Não	43	23,9
Total	**180**	**100,0**
Disponibilidade de veículos		
Sim	111	61,7
Não	69	38,3
Total	**180**	**100,0**
Veículos exclusivos à VISA (demandas do setor e ações de campo)		
Sim, atende totalmente	32	17,8
Sim, atende parcialmente	68	37,8
Não atende	11	6,1
Não se aplica	69	38,3
Total	**180**	**100,0**
Escala de uso de veículos		
Sim	94	52,2
Não	86	47,8
Total	**180**	**100,0**
Mobiliários comportam a equipe e seus materiais		
Sim, comportam totalmente	84	46,7
Sim, comportam parcialmente	83	46,1
Não comportam	13	7,2
Total	**180**	**100,0**
Estrutura e mobiliários apropriados (acolher cidadãos, reuniões, etc.)		
Sim	131	72,8
Não	49	27,2
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Tabela 13- Adequação da infraestrutura das vigilâncias sanitárias municipais. Pernambuco, 2023

Estrutura física e recursos materiais	Nº de municípios	%
Uso de identificação e equipamentos individuais, entre outros		
Sim, utiliza completamente	83	46,1
Sim, utiliza parcialmente	87	48,3
Não utiliza	10	5,6
Total	**180**	**100,0**
Admistração correta de documentos gerados e estrutura segura		
Sim, administra completamente	96	53,4
Sim, administra parcialmente	76	42,2
Não	8	4,4
Total	**180**	**100,0**
Administração correta de materiais apreendidos (condições ambientais e de segurança)		
Sim, adminsitra completamente	53	29,4
Sim, administra parcialmente	74	41,2
Não	53	29,4
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.4 Seção 4: Estrutura administrativa e operacional

A estrutura administrativa e operacional, por meio do cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, da utilização de sistemas de informação de interesse à vigilância sanitária e do emprego de normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais, constitui-se como elenco norteador para a organização e fortalecimento da gestão da vigilância sanitária.

Sobre a utilização do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) identificou-se que 41,7% (75) dos municípios o emprega como sistema de gestão para licenciamento sanitário (inicial ou para renovação). Aqueles que não têm sistemas específicos e também não utilizam o SEVISA representam um grupo de 34,4% (62) dos municípios. Um percentual de 23,9% (43) não utiliza o SEVISA, porém utiliza outro sistema informatizado específico para gestão do licenciamento sanitário (Tabela 14).

Em relação à utilização do Sistema de Notificação para Vigilância Sanitária (Notivisa) e do Sistema para cidadãos, profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos e patrocinadores de estudos relatarem as suspeitas de eventos adversos aos medicamentos e às vacinas (VigiMed), ambos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), há uma distribuição percentual equitativa (159; 88,3%) entre as vigilâncias sanitárias municipais (Tabela 14).

Tabela 14- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à utilização de sistema de informação. Pernambuco, 2023

Sistema de Informação	Nº de municípios	%
Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA)		
Sim. Utilizo o SEVISA para gestão do licenciamento sanitário	75	41,7
Não. Utilizo outro sistema para gestão do licenciamento sanitário	43	23,9
Não. Não utilizo nenhum sistema para gestão do licenciamento sanitário	62	34,4
Total	**180**	**100,0**
NOTIVISA/ANVISA		
Sim, utilizo	21	11,7
Não utilizo	159	88,3
Total	**180**	**100,0**
VigiMed/ANVISA		
Sim, utilizo	21	11,7
Não utilizo	159	88,3
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) fornece dados para o planejamento estratégico, o monitoramento e o controle das instituições de saúde. Outras finalidades importantes do CNES são automação de processos, embasamento do planejamento e realização da integração da rede assistencial do país. No cenário das vigilâncias sanitárias municipais, apenas 35,0% (63) desses serviços possuem cadastro próprio da vigilância sanitária no CNES, em 55,6% (100) o cadastro é o mesmo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Apenas 17 (9,4%) das vigilâncias sanitárias municipais não possuem cadastro específico no CNES. Das 63 vigilâncias sanitárias municipais com cadastro próprio, apenas 7,9% (5) não o atualiza no CNES (Tabela 15).

Tabela 15- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Pernambuco, 2023

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Nº de municípios	%
CNES específico da VISA ou da Sec. Mun. Saúde (SMS)		
Sim, o cadastro é próprio da VISA	63	35,0
Sim, o cadastro é o mesmo da SMS	100	55,6
Não, possui cadastro específico da VISA	17	9,4
Total	**180**	**100,0**
Atualiza o cadastro da VISA no CNES (N= 63)		
Sim	58	92,1
Não	5	7,9
Total	**63**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Os procedimentos da vigilância sanitária a serem alimentados, mensalmente, no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) são consolidados em grupos relativos ao cadastro, à inspeção, ao licenciamento sanitário, à investigação, às atividades educativas e ao sistema de gestão da qualidade e outros procedimentos. Identificou-se, nesse diagnóstico situacional, que um terço (33,3%; 60) das vigilâncias sanitárias não alimentam, mensalmente, o SIA/SUS (Tabela 16).

Tabela 16- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à alimentação mensal das ações de vigilância sanitária no SIA/SUS. Pernambuco, 2023

Alimentação mensal das ações de VISa no SIA/SUS	Nº de municípios	%
Sim	120	66,7
Não	60	33,3
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Para garantir a oferta de um bem ou serviço de qualidade, agregar valor ao resultado final e promover uma boa percepção do regulado, a padronização de processos pode ser considerada um dos principais mecanismos. Quanto à forma de emissão dos relatórios de inspeção e demais documentos sanitários percebeu-se que mais da metade (94; 52,2%) das vigilâncias sanitárias municipais realiza de forma digital e física e 10,6% (19) utiliza, apenas, a forma digital (Tabela 17).

Tabela 17- Situação das vigilâncias sanitárias em relação à forma de emissão de relatórios de inspeção e demais documentos sanitários. Pernambuco, 2023

Relatórios de inspeção e demais documentos adminstrativos (emissão)	Nº de municípios	%
De forma digital	19	10,6
De forma física	62	34,4
De forma digital e física	94	52,2
De outra forma	5	2,8
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Para o processo de inspeção sanitária, particularmente, a padronização de modelos de relatórios tem grande importância, uma vez que possibilita a otimização das atividades desenvolvidas. Na presente análise, observou-se a necessidade de padronização e harmonização dos modelos de roteiros de inspeção sanitária para impulsionar e fortalecer o aprimoramento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, visto que metade das vigilâncias sanitárias municipais utilizam modelos padronizados pela própria instituição, 39,4% (71) padronizados pela Apevisa e 8,3% (15) estandardizado por outras instituições diferentes das mencionadas (Tabela 18).

Tabela 18- Situação das vigilâncias sanitárias em relação à padronização dos modelos de relatórios de inspeção sanitária. Pernambuco, 2023

Modelos de relatórios de inspeção	Nº de municípios	%
Padronizados pela própria instituição	90	50,1
padronizados pela Apevisa	71	39,4
Padronizados pela ANVISA	4	2,2
De outra forma (outras Instituições)	15	8,3
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.5 Seção 5: Recursos financeiros

A gestão financeira dos recursos da vigilância sanitária também é fundamental para a busca por eficiência administrativa. Sobre o conhecimento a respeito do repasse dos recursos financeiros (fundo a fundo) pelo Fundo Nacional de Saúde e se são utilizados para atender às necessidades das vigilâncias sanitárias municipais, 30,0% (54) e 33,9% (61) dos respondentes, respectivamente, afirmaram que são totalmente ou parcialmente utilizados para atendimento às demandas das vigilâncias sanitárias municipais. Ressalta-se, ainda, o fato que cerca de 27,0% (48) dos respondentes não souberam informar, sequer, se os recursos federais são utilizados para o financiamento e desenvolvimento das ações de vigilância sanitária no âmbito municipal (Tabela 19).

Além disso, apenas 32 (17,8%) dos municípios usam totalmente os recursos financeiros arrecadados por taxas de vigilância sanitária regulamentadas para atender às necessidades das vigilâncias sanitárias municipais e pouco mais de um terço dos municípios utilizam parcialmente os recursos arrecadados por taxas de licenciamento sanitário para o atendimento às demandas das vigilâncias sanitárias. Fato preocupante é o de que 30,6% (55) e 32,7% (59) dos respondentes, respectivamente, ratificaram que os recursos financeiros arrecadados por taxas de alvarás sanitários não são utilizados para as necessidades das vigilâncias sanitárias ou não souberam informar, pelo menos, se esses recursos eram empregados, na esfera municipal, para o financiamento e desenvolvimento das ações de vigilância sanitária (Tabela 19).

Tabela 19- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à utilização dos recursos financeiros repassados fundo a fundo e por arrecadação de taxas de licenciamento sanitário. Pernambuco, 2023

Recursos financeiros	Nº de municípios	%
Recursos financeiros (fundo a fundo)		
Sim, totalmente utilizados para atender às necessidades da VISA	54	30,0
Sim, parcialmente utilizados para atender às necessidades da VISA	61	33,9
Não são repassados para atender às necessidades da VISA	17	9,4
Não sabe informar	48	26,7
Total	**180**	**100,0**
Recursos financeiros arrecadaos por taxas de alvarás sanitários		
Sim, totalmente utilizados para atender às necessidades da VISA	32	17,8
Sim, parcialmente utilizados para atender às necessidades da VISA	34	18,9
Não utilizados para atender às necessidades da VISA	55	30,6
Não sabe informar	59	32,7
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.6 Seção 6: Processo Administrativo Sanitário (PAS)

Considerando que o Processo Administrativo Sanitário (PAS) é ato necessário para aplicar qualquer sanção ao regulado que se encontra em inconformidade às normas sanitárias, o *"Diagnóstico Situacional – VISAs Municipais"* revelou que 67,7% (121) dos municípios não possuem instrumento próprio que disciplina o Processo Administrativo Sanitário (Tabela 20).

Dos 180 municípios respondentes, 118 (64,4%) não instauram processo administrativo sanitário, que tem por objetivo apurar a possível ocorrência de infrações à legislação sanitária (Tabela 20).

Tabela 20- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à utilização de instrumento próprio e instauração do Processo Administrativo Sanitário (PAS). Pernambuco, 2023

Processo Administrativo Sanitário (PAS)	Nº de municípios	%
Instrumento próprio que disciplina o PAS		
Sim	59	32,8
Não	121	67,2
Total	**180**	**100,0**
Instaura o PAS		
Sim	64	35,6
Não	116	64,4
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.7 Seção 7: Alvará sanitário

Para efeito de licenciamento sanitário, adota-se a seguinte classificação de grau de risco sanitário:

a) Risco baixo: atividades econômicas que ficam dispensadas do licenciamento sanitário e não isenta o estabelecimento de ser fiscalizado pelos órgãos de controle quando
b) Risco médio: o estabelecimento que exerça atividade econômica classificada de médio risco fica dispensado de inspeção e análise documental prévias para o licenciamento sanitário da atividade, sendo-lhe concedida licença sanitária simplificada, após a apresentação das informações exigidas no ato do requerimento da referida licença;
c) Risco alto: o licenciamento sanitário do estabelecimento cuja atividade econômica exercida no local seja classificada como alto risco fica condicionado à inspeção sanitária e análise documental prévias.

Nesta análise situacional, cerca de 47,0% (82) dos municípios não adotam, para fins de licenciamento sanitário, a definição de grau de risco sanitário acima descrita para atividades econômicas passíveis de licenciamento (Tabela 21).

Ao serem indagados, caso adotem a definição de grau de risco sanitário, 43,8% (79) dos respondentes informaram que utilizam procedimentos simplificados (dispensa de licenciamento sanitário, por exemplo) para atividades econômicas classificadas como de baixo risco. Em contrapartida, aproximadamente 11,0% (19) dos respondentes não usam procedimentos simplificados para atividades classificadas como de baixo risco sanitário (Tabela 21).

No que tange à realização posterior de inspeção sanitária aos estabelecimentos com atividades econômicas classificadas como de baixo risco quando apresentam situação de risco à saúde pública, 49,4% (89) dos respondentes declararam não isentarem os estabelecimentos de serem fiscalizados pelo órgão de controle competente. Verificou-se, também, que apenas 11,1% (20) municípios emitem alvará sanitário para estabelecimentos considerados fora de abrangência da vigilância sanitária (Tabela 21).

Tabela 21- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à adoção da definição de grau de risco sanitário, uso de procedimentos simplificados para estabelecimentos classificados como baixo risco e emissão de licença sanitária para estabelecimentos considerados fora da abrangência da VISA. Pernambuco, 2023

Alvará Sanitário /Risco sanitário	Nº de municípios	%
Adoção da definição de grau de risco sanitário		
Sim	98	54,4
Não	82	45,6
Total	180	100,0
Uso de procedimentos simplificados para atividades econômicas de baixo risco sanitário		
Sim	79	43,8
Não	19	10,6
Não se aplica	82	45,6
Total	180	100,0
Inspeção sanitária posterior para estabelecimentos de baixo risco sanitário		
Sim	89	49,4
Não	9	5,0
Não se aplica	82	45,6
Total	180	100,0
Emissão de alvará sanitário para estabelecimentos considerados fora de abrangência da VISA		
Sim	20	11,1
Não	160	88,9
Total	180	100,0

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

A emissão da licença sanitária poderá estar condicionada ao pagamento das taxas ou emolumentos nos termos da legislação específica dos Estados, Distrito Federal e Municípios, consideradas as isenções legais.

De acordo com a Tabela 22, a cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário de todos os estabelecimentos com classificação de baixo risco, caso a vigilância sanitária municipal adotasse a definição de grau de risco sanitário, é realizada por, apenas, 24,4% (44) dos municípios; para os estabelecimentos classificados como médio risco ou alto risco, 35,5% (64) afirmaram que a emissão da licença sanitária está condicionada ao pagamento das taxas.

Quando perguntado aos municípios sobre cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário de todos os estabelecimentos, independentemente da adoção da classificação de grau de risco sanitário, apenas 55,0% (99) dos municípios condicionam a emissão da licença sanitária ao pagamento das taxas (Tabela 22).

Tabela 22- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à cobrança de taxas para emissão do alvará sanitário. Pernambuco, 2023

Alvará sanitário/Cobrança de taxas/Risco sanitário	Nº de municípios	%
Cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário/Estabelecimentos de baixo risco sanitário		
Sim	44	24,4
Não	54	30,0
Não se aplica	82	45,6
Total	180	100,0
Cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário/Estabelecimentos de médio risco sanitário		
Sim	64	35,5
Não	34	18,9
Não se aplica	82	45,6
Total	180	100,0
Cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário/Estabelecimentos de alto risco sanitário*		
Sim	64	35,5
Não	34	18,9
Não se aplica	82	45,6
Total	180	100,0
Cobrança de taxas para emissão de alvará sanitário de todos os estabelecimentos		
Sim	99	55,0
Não	81	45,0
Total	180	100,0

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

A vigilância sanitária municipal necessita conter em suas atividades um serviço de protocolo seja de registro manual ou eletrônico, responsável pela abertura e controle dos processos sanitários (de licenciamento ou administrativos), que permita a rastreabilidade dos documentos vinculados ao respectivo processo.

Mais de dois terços (68,9%; 153) dos serviços de vigilância sanitária municipal possuem serviço de protocolo (manual ou eletrônico) para controle do licenciamento sanitário e em 85% (153) o recebimento de documentos de instrução para o controle do licenciamento sanitário é realizado diretamente na vigilância sanitária municipal. 74,4% (134) dos serviços de vigilância sanitária municipal possuem listas completas e divulgam os documentos de instrução para licenciamento sanitário das atividades de sua competência (Tabela 23).

Tabela 23- Situação das vigilâncias sanitárias municipais em relação à existência de serviço de protocolo para instrução dos processos de licenciamento sanitário. Pernambuco, 2023

Serviço de protocolo para licenciamento sanitário	Nº de municípios	%
Protocolo (manual ou eletrônico)		
Sim	124	68,9
Não	56	31,1
Total	**180**	**100,0**
Recebimento de documentos para instrução dos processos de licença sanitária		
É realizado diretamente na VISA municipal	153	85,0
Vinculado ao atendimento geral da Prefeitura Municipal	27	15,0
Total	**180**	**100,0**
Listas completas/divulgação de documentos para instrução dos processos de licença sanitária		
Sim	134	74,4
Não	46	25,6
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

As fiscalizações sanitárias devem ser executadas de forma planejada e com roteiros para as inspeções sanitárias (próprios ou disponibilizados pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária).

Para tanto, 83,3% (150) dos municípios declararam possuir roteiros ou instrumentos padronizados para a realização de inspeção sanitária e 88,3% (159) referiram utilizar roteiros ou instrumentos padronizados para inspeção sanitária (Tabela 24).

Ao perguntar se utilizam roteiros ou outros instrumentos para inspeção sanitária e qual é a origem de sua padronização, 40,5% (73) referiram ser de padronização própria e 38,9% (70) afirmaram utilizar roteiros padronizados pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apenas 8,9% (16) usam roteiros padronizados pela Anvisa (Tabela 24)

Tabela 24- Situação das vigilâncias sanitárias em relação à padronização dos roteiros e instrumentos para inspeção sanitária. Pernambuco, 2023

Roteiros e instrumentos para inspeção sanitária	Nº de municípios	%
Possui roteiros ou instrumentos padronizados		
Sim	150	83,3
Não	30	16,7
Total	**180**	**100,0**
Utilização de roteiros ou instrumentos padronizados		
Sim	159	88,3
Não	21	11,7
Total	**180**	**100,0**
Se utiliza roteiros ou instrumentos padronizados		
Padronização própria	73	40,5
Padronização da Apevisa	70	38,9
Padronização da ANVISA (Roteiro Objetivo de Inspeção, entre outros)	16	8,9
Não se aplica	21	11,7
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

O alvará sanitário deve ser assinado pelas autoridades sanitárias instituídas legalmente na esfera municipal, ou seja, o fiscal da vigilância sanitária que realizou a fiscalização, autoridade com hierarquia superior ao fiscal sanitário, podendo ser o responsável/coordenador/diretor de vigilância sanitária ou Secretário Municipal de Saúde ou, na ausência destes dois, pelo próprio Prefeito Municipal[13]. Nesse contexto, 45,0% (81) dos respondentes reafirmaram que a licença sanitária é assinada pelo responsável/coordenador da VISA e pelo Secretário Municipal de Saúde (Tabela 25).

Tabela 25- Autoridades sanitárias responsáveis pela assinatura do alvará sanitário no âmbito municipal. Pernambuco, 2023

Assinatura do alvará sanitário	Nº de municípios	%
Apenas pelo responsável/coordenador da VISA	40	22,2
Apenas pelo(s) fiscal(is) sanitário(s) que realizou(am) a fiscalização	5	2,8
Apenas pelo Secretário Municipal de Saúde	2	1,1
Pelo(s) fisca(is) sanitário(s) e pelo responsável/coordenador da VISA	31	17,2
Pelo(s) fisca(is) sanitário(s) e pelo Secretário Municipal de Saúde	21	11,7
Pelo responsável/coordenador de VISA e pelo Secretário Municipal de Saúde	81	45,0
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

As tabelas 26 e 27 apresentam os resultados sobre critérios e prazos para a renovação do alvará sanitário. Recomenda-se que os alvarás sanitários não tenham data fixa para renovação, mas que eles tenham sua renovação determinada pela data de sua expedição. De acordo com os respondentes, 56,1% (101) afirmaram que utilizam como critério de renovação do alvará sanitário a data de sua expedição; no entanto, 31,1% (56) usam uma data fixa para renovação da licença sanitária (Tabela 26). Em relação ao prazo de validade do alvará sanitário cerca de 94% (169) dos municípios adotam o prazo de um ano para a sua renovação (Tabela 27).

Tabela 26- Critérios de renovação do alvará sanitário no âmbito municipal. Pernambuco, 2023

Critério para renovação do alvará sanitário	Nº de municípios	%
Uma data fixa para renovação do alvará sanitário	56	31,1
A data da expedição do alvará sanitário	101	56,1
A classificação do grau de risco sanitário e a data da expedição do alvará sanitário	13	7,2
Não tem critério estabelecido	10	5,6
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Tabela 27- Prazo de validade do alvará sanitário no âmbito municipal. Pernambuco, 2023

Prazo de validade do alvará sanitário	Nº de municípios	%
De um ano	169	93,8
De dois anos	1	0,6
De acordo com a classificação de risco sanitário associado à atividade econômica desenvolvida pelo estabelecimento	10	5,6
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.8 Seção 8: Processo de trabalho

O planejamento como um processo contínuo, dinâmico e orientado para atingir um determinado objetivo, possibilita as tomadas de decisões e deve ser desenvolvido pelo setor de vigilância sanitária. Nessa análise, 87,2% (157) dos respondentes afirmaram que existe planejamento das atividades da VISA, no entanto, 23 (12,8%) municípios não o realiza (Tabela 28).

Quanto à periodicidade do processo de planejamento das atividades de vigilância sanitária, identificou-se que 55,0% (99) dos municípios realizam mensalmente, 20,0% (36) trimestralmente e 12,2% (23) anualmente (Tabela 28).

Tabela 28- Existência e periodicidade do planejamento das ações pelos serviços de vigilância sanitária municipal. Pernambuco, 2023

Planejamento de atividades	Nº de municípios	%
Realiza planejamento das atividades		
Sim	157	87,2
Não	23	12,8
Total	**180**	**100,0**
Periodicidade		
Mensal	99	55,0
Trimestral	36	20,0
Anual	22	12,2
Não se aplica	23	12,8
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/APEVISA/SEVSAP/SES-PE.

O planejamento das atividades da vigilância sanitária é importante para proteger à saúde da população, promover a segurança sanitária e garantir o cumprimento das normas sanitárias, tendo em vista atividades como programação das ações de acordo com o risco sanitário e sua complexidade, realização do processo sanitário diante do recebimento e atendimento de denúncias, emissão de relatórios de inspeção sanitária de todos os estabelecimentos fiscalizados, possuir histórico físico ou digital dos processos por estabelecimentos, emissão de autos quando necessário, realização de atividades de

educação sanitária para a população e o setor regulado e outras atividades para o aperfeiçoamento do serviço.

Verificou-se que 77,2% (139) dos municípios realizam programação das inspeções sanitárias considerando o grau de risco sanitário e sua complexidade, no entanto, 41,1% (74) dos respondentes afirmaram que não possuem relatórios de todas as fiscalizações sanitárias realizadas nos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário (Tabelas 29 e 30).

Tabela 29- Número e percentual de municípios que realizam programação das inspeções sanitárias considerando o grau de risco e complexidade dos estabelecimentos. Pernambuco, 2023

Programação das inspeções sanitárias	Nº de municípios	%
Sim	139	77,2
Não	41	22,8
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Tabela 30- Número e percentual de municípios que possuem relatórios de todas as fiscalizações realizadas nos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário. Pernambuco, 2023

Relatórios de fiscalizações sanitárias	Nº de municípios	%
Sim, possui relatórios de todas as fiscalizações	106	58,9
Não possui relatórios de todas as fiscalizações	74	41,1
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Em relação à emissão de relatórios de inspeção sanitária, somente 55,6% (100) responderam que a sua emissão é realizada, apenas, quando solicitada por órgãos externos (Ministério Público, Tribunal de Justiça, entre outros) (Tabela 31).

Tabela 31- Número e percentual de municípios que emitem relatórios de inspeção sanitária, apenas, quando solicitados por órgãos externos. Pernambuco, 2023

Emissão de relatórios de inspeção sanitária	Nº de municípios	%
Sim, são emitidos apenas quando solicitados por órgãos externos	100	55,6
Não são emitidos apenas quando solicitados por órgãos externos	80	44,4
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Ao se indagar aos coordenadores, se possuíam histórico físico ou digital contendo os documentos (relatórios, termos, processos por estabelecimentos, entre outros) produzidos pela vigilância sanitária municipal, 98,3% (177) responderam afirmativamente (Tabela 32).

Tabela 32- Número e percentual de municípios que possuem histórico físico ou digital dos documentos da vigilância sanitária Pernambuco, 2023

Histórico físico ou digital dos documentos produzidos pela VISA	Nº de municípios	%
Possui arquivos (físico ou digital) contendo os documentos produzidos pela VISA	177	98,3
Não possui arquivos (físico ou digital) contendo os documentos produzidos pela VISA	3	1,7
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Em relação às ações de educação sanitária, que se constituem em estratégia de prevenção e promoção da saúde para informar a população e ao setor regulado o que pode gerar risco sanitário, não são adotadas por 27 (15,0%) dos municípios. e são muito frequentemente ou frequentemente realizadas em, apenas, 33,3% (60) dos municípios (Tabela 33).

Tabela 33- Realização e frequência das atividades específicas de educação sanitária para a população e setor regulado. Pernambuco, 2023

Atividades de educação sanitária	Nº de municípios	%
Atividades educativas para o setor regulado e população		
Sim	153	85,0
Não	27	15,0
Total	**180**	**100,0**
Frequência das atividades educativas para o setor regulado e população		
Muito frequente	4	2,2
Frequentemente	56	31,1
Eventualmente	78	43,3
Raramente	15	8,3
Não se aplica	27	15,0
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

Pode-se verificar, também, como os municípios estabelecem canais de comunicação para atender as demandas da população e para informar sobre as ações de vigilância sanitária à sociedade. Desta forma, percebeu-se que cerca de 74,0% (133) dos municípios possuem canais abertos para o acolhimento de denúncias relacionadas à vigilância sanitária. A maior parte (93,8%; 168) dos municípios apuram todas as denúncias recebidas e um número pouco representativo não apura as denúncias recebidas (Tabela 34).

Tabela 34- Presença de canal próprio de acolhimento de denúncias e realização da apuração de denúncias relacionadas à vigilância sanitária. Pernambuco, 2023

Recebimento e apuração de denúncias	Nº de municípios	%
Canal de comunicação para o recebimento de denúncias		
Possui canal de comunicação	133	73,9
Não possui canal de comunicação	47	26,1
Total	**180**	**100,0**
Apuração das denúncias recebidas		
Apuram-se todas as denúncias recebidas	168	93,8
Apuram-se parcialmente as denúncias recebidas	11	6,1
Não são apuradas as denúncias	1	0,6
Total	**180**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.9 Seção 9: Análise de projetos básicos de arquitetura

A análise de projetos básicos de arquitetura, no âmbito da vigilância sanitária, faz parte do licenciamento sanitário e compõe etapa fundamental na garantia de edificações adequadas à realização das atividades de assistência e de interesse à saúde, visando eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, contribuindo assim com a promoção e proteção da saúde da população.

Nesse contexto, em apenas 4 (4/180; 2,2%) municípios pernambucanos a vigilância sanitária realiza análise de projetos básicos de arquitetura: Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife. A Tabela 35 mostra o número de técnicos habilitados/capacitados (engenheiro civil e/ou arquiteto), a média mensal de projetos arquitetônicos e a razão (mensal) entre os números de técnicos capacitados e projetos básicos de arquitetura analisados de serviços de saúde e de interesse à saúde dos municípios anteriormente relacionados.

Tabela 35- Número de técnicos capacitados, média mensal de projetos básicos de arquitetura (PBA) analisados e razão entre o número de projetos analisados e técnicos habilitados referentes aos municípios do Cabo de S. Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife, 2023

Município	Nº de técnicos capacitados	Média mensal de PBA analisados	Razão (mensal) entre o nº de PBA analisados e técnicos capacitados
Cabo S. Agostinho	1	3	3 : 1
Jaboatão dos Guararapes	1	7	7 : 1
Olinda	7	25	4 : 1
Recife	4	50	12 : 1

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

7.10 Seção 10: Gestão de pessoas: estrutura mínima

No “Diagnóstico Situacional - VISAs Municipais” foram utilizados os critérios adotados pela Vigilância Estadual de Santa Catarina, que considera a disponibilidade de fiscais de vigilância sanitária habilitados, capacitados e credenciados e o porte populacional, conforme descrito abaixo:

- Um fiscal devidamente habilitado, capacitado e credenciado para cada 10 mil habitantes;
- Caso o Município tenha acima de 20.000 habitantes, dispor de pelo menos um fiscal de vigilância sanitária com nível superior especificamente farmacêutico (a) na sua equipe;
- Caso o município tenha acima de 50.000 habitantes, além do profissional farmacêutico (a), dispor de pelo menos um fiscal de vigilância sanitária com nível superior especificamente na área da saúde na sua equipe;
- Caso o município tenha acima de 300.000 habitantes, além do profissional farmacêutico (a) e do profissional com nível superior especificamente na área da saúde, dispor de pelo menos um profissional com nível superior especificamente na arquitetura ou engenharia civil com lotação na vigilância sanitária municipal.

Os resultados mostraram que mais da metade (84/162) dos municípios não dispõem de um fiscal sanitário habilitado, capacitado e credenciado para cada 10.000 habitantes. Já para os municípios (N=107) com mais de 20.000 habitantes, 71,0% (76) deles não dispõem de pelo menos um fiscal de vigilância sanitária farmacêutico (nível superior) na sua equipe (Tabela 36).

Para os municípios (N=35) acima de 50.000 habitantes, 74,3% (26) deles afirmaram que além de profissional farmacêutico (nível superior), dispõe de pelo menos um fiscal de vigilância sanitária com nível superior da área de saúde. Em relação aos municípios (N=6) com mais de 300.000 habitantes, metade (3) reiteraram que além do profissional farmacêutico (a) e do profissional com nível superior especificamente na área da saúde, dispõe de pelo menos um profissional com nível superior especificamente na arquitetura ou engenharia civil com lotação na VISA municipal (Tabela 36).

Tabela 36- Caracterização da gestão de pessoas/estrutura mínima de acordo com o porte municipal. Pernambuco, 2023

	municípios	
Fiscal sanitário habilitado,capacitado,credenciado/10.000 hab. (N= 162 municípios acima de 10.000 hab.)		
Sim	78	48,1
Não	84	51,9
Total	**162**	**100,0**
Disponibilidade de pelo menos um fiscal farmacêutico na equipe (N=107 municípos acima de 20.00 hab.)		
Sim	31	29,0
Não	76	71,0
Total	**107**	**100,0**
Disponibilidade de um fiscal farmacêutico e pelo menos um com nível superior da área de saúde (N= 35 municípos acima de 50.00 hab.)		
Sim	26	74,3
Não	9	25,7
Total	**35**	**100,0**
Disponibilidade de um fiscal farmacêutico, pelo menos um com nível superior da área de saúde e um prof. arquiteto/eng. civil (N= 6 municípos acima de 300.000 hab.)		
Sim	3	50,0
Não	3	50,0
Total	**6**	**100,0**

Fonte: Formulário Diagnóstico VISA Municipal/Apevisa/SEVSAP/SES-PE.

CRÉDITOS

Elaboração

Adriana Carla de Luna Ribeiro
Lisianny Camilla Cocri do Nascimento Ferreira
Marcelle Luana Carneiro de Lemos
Romildo Siqueira de Assunção

Colaboradores

Rosa Elisabeth Guimarães(I GERES)
Tercília Borba de Albuquerque (II GERES)
Maria Betânia S. Costa (III GERES)
Antônio Figueiredo Júnior (IV GERES)
Laudenice Ramos (V GERES)
Adilson Cavalcanti (VI GERES)
Ana Beatriz Calixto Alves (VII GERES)
Iury Matheus Lima Cavalcanti (VIII GERES)
Aline Lopes Vieira (IX GERES)
Álvaro Marcelo Bezerra Ramos (X GERES)
Ednilson Lopes (XI GERES)
Maurianny Palmeira da Costa (XII GERES)
Maria Giovanna de Arruda Lobo (Estagiária de Enfermagem - Apevisa)
Raphaela Lira (Estagiária Enfermagem - Nível Central)

Revisão

Karla Freire Baeta

Projeto Gráfico

Lisianny Camilla Cocri do Nascimento Ferreira
Raphaela Lira
Romildo Siqueira de Assunção

AGÊNCIA PERNAMBUCANA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Praça Osvaldo Cruz, s/n - Boa Vista, Recife - PE, 50050-210.

https://www.apevisa.pe.gov.br/

GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

SUS

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

APEVISA
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária