Relatório de Gestão 2024

APEVISA

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Secretaria de Saúde

GOVERNO DE PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

EXPEDIENTE

Raquel Teixeira Lyra Lucena
Governadora de Pernambuco

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Karla Freire Baeta
Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira
Gerente de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Janete Batista
Gerente Administrativo-Financeira

Marcelle Luana Carneiro
Unidade de Assessoria Técnica e Qualidade

Gabriella Dias da Silva
Unidade de Controle de Alimentos

Lisianny Camila Cocri Nascimento Ferreira
Unidade de Controle de Medicamentos e Produtos para Saúde

Ramon Vieira Galdino
Unidade de Controle em Serviços de Saúde

Roberta Cristina de Oliveira Moreira
Unidade de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente

APEVISA

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Secretaria de Saúde

GOVERNO DE PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

SUMÁRIO

Primeira Parte – Relatório de Gestão

APRESENTAÇÃO 15

1 INTRODUÇÃO 9

2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 12

2.1 Organograma 13

2.2 Missão, Visão e Valores 14

3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 15

3.1 Recursos Humanos 17

3.2 Orçamento 18

3.2.1 Execução Orçamentária 19

3.2.2 Demonstrativo de Receita 20

3.3 Arrecadação de Taxas e Multas 20

3.4 Ações Realizadas, Destaques e Conquistas 22

3.4.1 Ações realizadas 22

3.4.2. Destaques 24

3.4.2.1 "Bloco Dá Licença" 24

3.4.2.2 "Operação Clean Water" 24

3.4.2.3 Entrevista sobre as novas regras de rotulagem nutricional 25

3.4.2.4 Inauguração do Hospital Memorial Star 25

3.4.2.5 Presença na Feira do Empreendedor Sebrae 26

3.4.2.6 Audiência pública sobre tabagismo e cigarros Eletrônicos em Pernambuco 26

3.4.2.7 I Fórum Nordestino de Vigilância Sanitária: fortalecendo a segurança sanitária do território 27

3.4.2.8 Ação Conjunta em eventos de massa - Festejos Juninos 27

3.4.2.9 Reunião de articulação do Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos Relacionados ao Trabalho 28

3.4.2.10 Programa de Formação em Vigilância em Saúde do Trabalhador 29

3.4.2.11 Fórum Pernambucano de Vigilância Sanitária: inovações e estratégias locorregionais para enfrentamento dos desafios contemporâneos 29
3.4.2.12 Nomeação de 37 fiscais sanitários para Apevisa 30
3.4.2.13 Seminários para qualificação e capacitação dos trabalhadores da vigilância sanitária (PV-VISA) 30
3.4.2.14 Novo Portal da Apevisa - apevisa.pe.gov.br 31
3.4.2.15 Publicações Relevantes para Vigilância Sanitária 32
3.4.2.16 Resolução CIB/PE nº 6.764/2024 – Aprova as Diretrizes Organizativas do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária 33
3.4.2.17 Resolução CIB/PE nº 6.704/2024 – Redifine a Organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em Pernambuco 33
3.4.2.18 Notas Técnicas 34
3.4.2.19 Apevisa: desafios, avanços e conquistas 35
3.5 Principais Conquistas 36
3.5.1 Fortalecimento da Colaboração entre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Municípios na Gestão da Saúde Pública 36
3.5.2 Publicação da Resolução CIB/PE nº 6765/2024 37
3.5.3 Participação nas Câmaras Técnicas do Conass: vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário 37
3.5.4 Apevisa: representante do Nordeste no Grupo de Trabalho de Vigilância Sanitária (GT – VISA) 38
3.5.5 Integração da Apevisa à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN-PE) 38
3.5.6 Parcerias Estratégicas para o Desenvolvimento em Pernambuco 39
3.5.7 Instituição de Grupos Técnicos de Trabalho (GT) 39
3.5.8 Informe Apevisa 40
3.5.9 Implantação do Programa de Formação em Visat 40
3.5.10 Reorganização do Organograma 41
3.5.11 Outras Conquistas 41

3.6 Principais Resultados 43
3.6.1 Processos e Atos de Liberação Econômica 44
3.6.2 Inspeções e reinspeções sanitárias 45
3.6.3 Percentual de Estabelecimentos Classificados de Alto Risco Sanitário Inspecionados 46
3.6.3 Oportunidade da Emissão das Licenças Sanitárias 47
3.6.4 Coletas de Amostras Sanitárias 48
3.6.5 Liberação de Selo Fiscal e Sanitário 49
3.6.6 Projetos Arquitetônicos 50
3.6.7 Emergências em Vigilância Sanitária 51
3.6.8 Demandas de Órgãos Externos 52
3.6.9 Levantamento das Reuniões Realizadas e Conteúdos Discutidos 53
3.6.10 Levantamento das reuniões Intersetorial e Intrasetorial 55
3.6.11 Registros de atendimento prestados ao regulado 56
3.7 Desafios e Potencialiades para 2025 57
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 59
5 REFERÊNCIAS 61

Segunda Parte – ANEXO A: Análise situacional : priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)

6 ANEXO A 62
6.1 INTRODUÇÃO 62
6.2 OBJETIVOS 64
6.3 MÉTODO 65
6.4 RESULTADOS 70
6.4.1 Gerência Administrativo-Financeira (GEAP) 71
6.4.2 Unidade de Controle de Serviços de Saúde (UNICOSS) 73
6.4.3 Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA) 75
6.4.4 Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade (UNICOSA) 77
6.4.5 Unidade de Controle de Medicamentos (UNICOM) 79

6.4.6 Unidade de Gestão da Qualidade (UNIGEQ) 81
6.4.7 Núcleo de Protocolo e Engenharia (NUPROCE)..... 83
6.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 87
6.6 REFERÊNCIAS..... 91

LISTA DE SIGLAS

ADAGRO - Agência de Defesa e Fiscalização da Agricultura
ADEPE - Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEVISA - Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVORT – Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos relacionados ao Trabalho
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMD-VISA - Conjunto Mínimo de Dados da Vigilância Sanitária
COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento
CONASS – Conselho Nacional de secretários de Saúde
COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
CPRH – Agência Estadual de Meio Ambiente
DEF – Dispositivos Eletrônicos para Fumar
DG – Diretoria Geral
DGAP – Diretoria Geral de Atenção Primária
DIAGVISA – Diagnóstico da Vigilância Sanitária
E-fisco - Sistema de Arrecadação de Tributos do Estado
FES - Fundo Estadual de Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GEAP - Gerência Administrativa e Financeira
GERES - Gerência Regional de Saúde
GT – Grupo Técnico
GVSAT – Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador
GUT – Gravidade, Urgência e Tendência
IPA – Instituto de Agropecuária de Pernambuco
IRAS – Infecção Relacionada à Atenção à Saúde
JUCEPE – Junta Comercial de Pernambuco
LACEN - Laboratório Central
MPPE - Ministério Público de Pernambuco
MS - Ministério da Saúde
MPT – Ministério Público do Trabalho
NUPROCE - Núcleo de Protocolo e Engenharia
NURISS - Núcleo de Risco em Serviços de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PDR – Plano Diretor de Regionalização
PE – Pernambuco
PNSAN – Política Nacional de segurança Alimentar e Nutricional
PROCON – Programa de Proteção e Defesa do Consumidor
PV - VISA - Piso Variável de Vigilância Sanitária
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REDESIM - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios
SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SEFAZ – Secretaria da Fazenda
SEVISA - Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SEVSAP - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
SINDHOSPE – Sindicato dos Hospitais de Pernambuco
SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
Taxa FUSP – Taxa de Fiscalização e Utilização de Serviços Públicos
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 - Unidade de Gestão da Qualidade
UR – Unidade Regional
VISA - Vigilância Sanitária
VIGIPEQ - Vigilância à Saúde de População Expostas a Contaminantes Químicos

LISTA DE TABELAS

Primeira Parte – Relatório de Gestão

Tabela 1 - Número de servidores da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária segundo categoria e local de trabalho. Apevisa, 2024 18

Tabela 2 - Capacitações/eventos realizados pela Apevisa, 2024 22

Tabela 3 - Capacitações/eventos realizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, 2024 23

Tabela 4 - Número e proporção de processos sanitários. Apevisa, 2024 44

Tabela 5 - Número e percentual de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário inspecionados segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2024 46

Tabela 6 - Número e percentual de licenças sanitárias emitidas oportunamente segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2024 47

Segunda Parte – ANEXO A: Análise situacional: priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)

Tabela 1 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. GEAP/Apevisa, 2023 72

Tabela 2 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOSS/Apevisa, 2023 74

Tabela 3 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOA/Apevisa, 2023 76

Tabela 4 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOSA/Apevisa, 2023 78

Tabela 5 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOM/Apevisa, 2023 80

Tabela 6 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNIGEQ/Apevisa, 2023 82

Tabela 7 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. NUPROCE/Apevisa, 2023 84

LISTA DE FIGURAS

Primeira Parte – Relatório de Gestão

Figura 1 - Cadeia de Valor da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2024 10

Figura 2 - Estrutura organizacional da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2024 13

Figura 3 - Execução orçamentária segundo grupo de despesa. Apevisa, 2024..... 19

Figura 4 - Demonstrativo da receita da Apevisa segundo fonte de recurso. Apevisa, 2024 . 20

Figura 5 - Arrecadação da Taxa FUSP e multas segundo ano da arrecadação. Apevisa, 2024 21

Figura 6 - Número de inspeções/reinspeções sanitárias segundo área de atuação. Apevisa, 2024 45

Figura 7 - Número de coletas de amostras de interesse sanitário. Apevisa, 2024 48

Figura 8 - Número de selo fiscal liberado para controle da água mineral ou água adicionada de sais e de selo sanitário para o controle do gelo destinado ao consumo humano. Apevisa, 2024 49

Figura 9 - Percentual de projetos arquitetônicos segundo situação de análise do projeto. Apevisa, 2024 50

Figura 10 - Principais ações relacionadas às emergências sanitárias. Apevisa, 2024..... 51

Figura 11 - Número de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2024..... 52

Figura 12 - Percentual de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2024..... 53

Figura 13 - Número de reuniões internas, externas e gerenciais. Apevisa, 2024 54

Figura 14 - Percentual de temas abordados nas reuniões internas, externas e de colegiado segundo componentes/atividades da vigilância sanitária. Apevisa, 2024 54

Figura 15 - Registros de atendimento ao regulado por meio da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Apevisa, 2024 56

Segunda Parte – ANEXO A: Análise situacional: priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)

Figura 1 - Análise dos problemas por quadrante segundo importância x factibilidade 67
Figura 2 - Análise dos problemas por quadrante segundo urgência x factibilidade 68
Figura 3 - Princípio de Pareto: Regra 80/20 69
Figura 4 - Análise dos problemas da GEAP por quadrante, segundo importância x factibilidade 72
Figura 5 - Análise dos problemas da GEAP por quadrante, segundo urgência x factibilidade 73
Figura 6 - Análise dos problemas da UNICOSS por quadrante, segundo importância x factibilidade 74
Figura 7 - Análise dos problemas da UNICOSS por quadrante, segundo urgência x factibilidade 75
Figura 8 - Análise dos problemas da UNICOA por quadrante, segundo importância x factibilidade 76
Figura 9 - Análise dos problemas da UNICOA por quadrante, segundo urgência x factibilidade 77
Figura 10 - Análise dos problemas da UNICOSA por quadrante, segundo importância x factibilidade 78
Figura 11 - Análise dos problemas da UNICOSA por quadrante, segundo urgência x factibilidade 79
Figura 12 - Análise dos problemas da UNICOM por quadrante, segundo importância x factibilidade 80
Figura 13 - Análise dos problemas da UNICOM por quadrante, segundo urgência x factibilidade 81
Figura 14 - Análise dos problemas da UNIGEQ por quadrante, segundo importância x factibilidade 82
Figura 15 - Análise dos problemas da UNIGEQ por quadrante, segundo urgência x factibilidade 83
Figura 16 - Análise dos problemas da NUPROCE por quadrante, segundo importância x factibilidade 84

Figura 17 - Análise dos problemas da NUPROCE por quadrante, segundo urgência x factibilidade..... 85
Figura 18 - Diagrama de Pareto – Principais problemas elencados..... 86

LISTA DE QUADROS

Primeira Parte – Relatório de Gestão

Quadro 1 - Número de participações da Diretoria Geral de Vigilância Sanitária/Apevisa em reuniões de articulação intersetorial e intrasetorial. Apevisa, 2024 55

Segunda Parte – ANEXO A: Análise situacional: priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)

Quadro 1 - Matriz de Priorização de Problemas..... 65
Quadro 2 - Classificação do problema por critérios (gravidade, urgência e tendência)..... 66
Quadro 3 - Categorias temáticas e subcomponentes dos principais problemas listados pelas áreas técnicas da Apevisa 71

LISTA DE MAPAS

Mapa 1- Distribuição dos municípios do estado de Pernambuco segundo porte populacional. Pernambuco, 2024 16

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o *"Relatório Anual de Gestão da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária"* (Apevisa), referente ao ano de 2024. Durante esse período, nossa equipe se empenhou incansavelmente para garantir a qualidade e a segurança sanitária dos produtos e serviços de saúde ofertados à população pernambucana.

O Relatório Anual de Gestão é uma ferramenta de planejamento que apresenta, de forma transparente e sucinta, os resultados das atividades desenvolvidas por esta Agência em 2024, avaliando a efetividade e eficiência de sua execução. Esse documento reflete nosso compromisso com a promoção e a proteção da saúde pública, além do bem-estar dos cidadãos.

Este relatório resume os principais resultados alcançados em 2024 nas diversas áreas de atuação da Apevisa, destacando a dimensão e complexidade das ações de controle de riscos sanitários no estado de Pernambuco. Ele também aponta os caminhos que devemos percorrer para alcançar uma vigilância sanitária efetiva e inclusiva.

Apresentamos, ainda, os resultados do *"Diagnóstico Situacional"*, que foca na priorização de problemas no nível central da Apevisa. Esse método permitiu avaliar dificuldades, falhas, oportunidades e riscos, sendo fundamental para direcionar nossos esforços e alocar recursos de forma mais eficiente, com base em critérios e planos estabelecidos.

Destacamos também o esforço constante para integrar a vigilância sanitária aos demais componentes da vigilância em saúde, além de uma atuação mais próxima à Rede de Atenção à Saúde de Pernambuco. Essa rede, embora enfrente problemas estruturais históricos, é uma referência para toda a Região Nordeste do país e salva milhares de vidas.

A partir de 2024, a Apevisa passou a incorporar a vigilância da saúde do trabalhador ao seu escopo de atuação, ampliando sua abrangência e contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Essa nova área de atuação demonstra o compromisso da Agência com a saúde da população trabalhadora e com a busca por condições de trabalho mais seguras e saudáveis em todo o estado.

Salientam-se também os desafios da Apevisa enquanto Coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), cuja atuação se baseia na regionalização e na descentralização responsável das ações para os municípios. Isso pressupõe o conhecimento e reconhecimento das características locorregionais e dos diferentes graus de maturidade da vigilância no estado de Pernambuco.

Embora busquemos um alinhamento constante com os municípios, nosso objetivo é harmonizar os processos de trabalho e oferecer apoio na realização das ações fundamentais da vigilância sanitária.

Para que possamos continuar avançando, mantendo as melhores práticas em vigilância sanitária, é essencial revisar e adequar a estrutura regimental e organizacional da Agência. Em um cenário onde inovações tecnológicas na área da saúde convivem com situações ainda precárias de observância dos requisitos e normas sanitárias em diversos estabelecimentos e atividades sujeitas à vigilância, também se faz necessário garantir a provisão adequada de recursos materiais, financeiros e humanos. Isso permitirá o desenvolvimento contínuo das competências técnicas e gerenciais, essenciais para enfrentar os desafios impostos pela atual configuração sanitária do estado de Pernambuco, situação similar à de outros estados da Federação.

Como responsável pela Apevisa e Coordenação do SEVISA, agradeço a cada trabalhador e trabalhadora que atuou direta ou indiretamente nas ações de vigilância sanitária no nosso estado no período em questão. O trabalho de todos sem dúvida contribui para 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, prática essencial para a proteção da saúde pública, envolve um conjunto de ações destinadas a identificar, avaliar e controlar os riscos à saúde e à segurança sanitária, resultantes do uso de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário. Ao longo da história, a vigilância sanitária evoluiu, passando de práticas rudimentares de controle de alimentos e medicamentos para um sistema complexo e multifacetado, capaz de responder aos desafios de um mundo cada vez mais globalizado e com demandas crescentes por produtos e serviços.

O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo e abrange uma variedade de produtos e serviços, como alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, equipamentos médicos, sangue e hemoderivados, serviços de saúde, entre outros. Além disso, a vigilância sanitária desempenha papel crucial na fiscalização de estabelecimentos, como indústrias, farmácias, hospitais e restaurantes, garantindo o cumprimento das normas sanitárias. A importância da vigilância sanitária para a saúde pública é indiscutível, pois, ao assegurar a qualidade e a segurança dos produtos e serviços, prevenir doenças e surtos e promover a saúde da população, ela contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o desenvolvimento econômico e social.

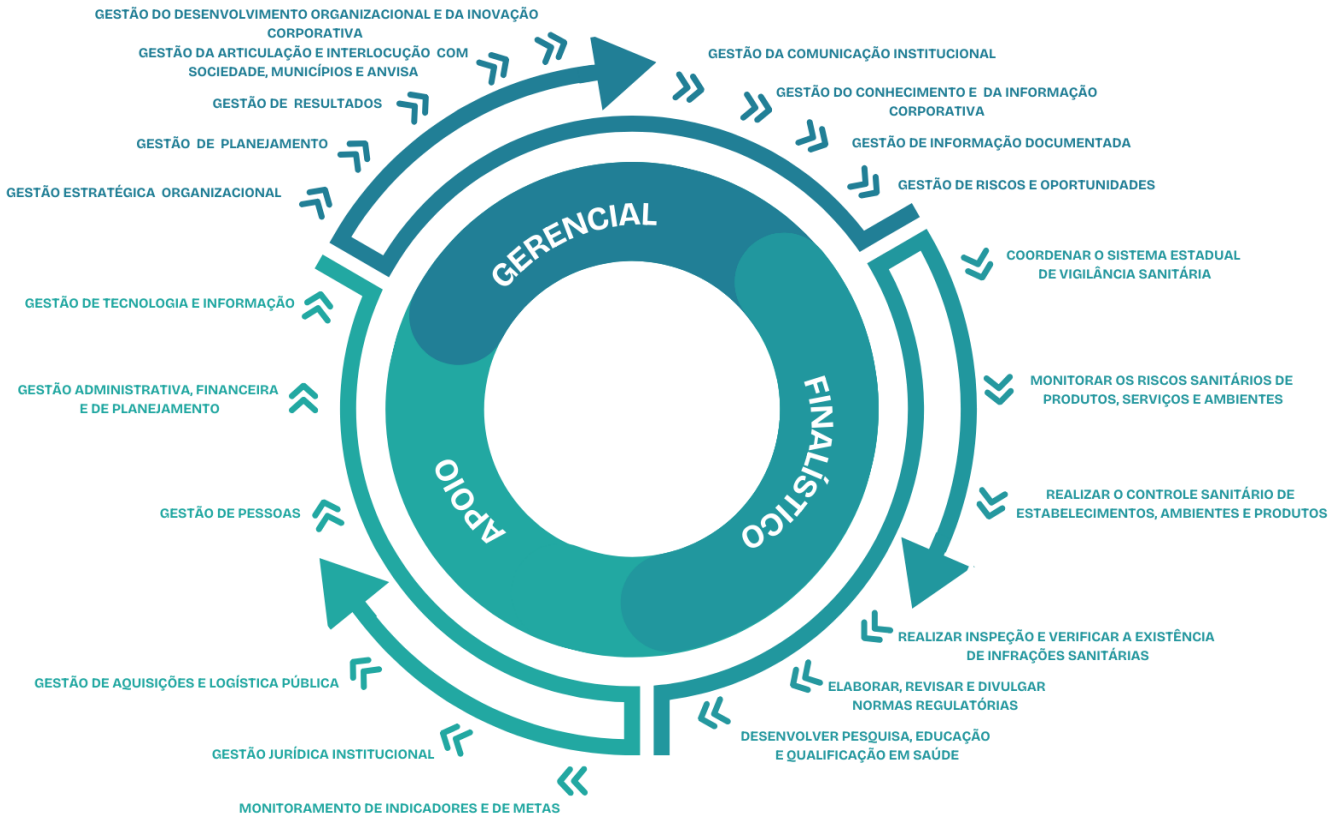
Entretanto, a vigilância sanitária enfrenta novos e complexos desafios no século XXI, como a globalização, o surgimento de novas doenças, o avanço tecnológico e as mudanças nos padrões de consumo. Nesse contexto, a crescente demanda por produtos e serviços, aliada à complexidade da cadeia produtiva, exige uma vigilância sanitária cada vez mais eficiente e eficaz. A regulamentação sanitária, por sua vez, deve acompanhar essas transformações, estabelecendo os requisitos necessários para a produção, distribuição e comercialização de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário.

No Brasil, a vigilância sanitária é organizada de forma descentralizada, com atribuições compartilhadas entre os níveis federal, estadual e municipal. A vigilância sanitária estadual, em particular, desempenha um papel estratégico na implementação das políticas nacionais, adaptando-as às peculiaridades de cada estado. A criação das vigilâncias sanitárias estaduais está diretamente relacionada à descentralização do Sistema Único de

Saúde (SUS), que busca garantir o acesso equânime e integral à saúde para toda a população.

A vigilância sanitária estadual pode ser compreendida como uma cadeia de valor, composta por diversas etapas interligadas que visam assegurar a segurança sanitária da população. Essa cadeia inclui o planejamento e a gestão, a regulamentação, a fiscalização, a realização de análises em laboratórios, a informação e a comunicação, e a articulação interinstitucional. Cada uma dessas etapas contribui para o fortalecimento da vigilância sanitária e para a proteção da saúde pública (Figura 1).

Figura 1 - Cadeia de Valor da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nesse contexto, a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) desempenha um papel estratégico e essencial na cadeia de valor da saúde pública, sendo um elo fundamental para a proteção da saúde da população. Sua atuação, focada em garantir a qualidade e a segurança dos produtos e serviços, além de prevenir doenças e promover o bem-estar coletivo, contribui de forma significativa para o desenvolvimento social e econômico do estado. Ao fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), a Apevisa assegura a execução eficaz das políticas sanitárias, priorizando a saúde da população pernambucana e contribuindo para um futuro mais sustentável e saudável.

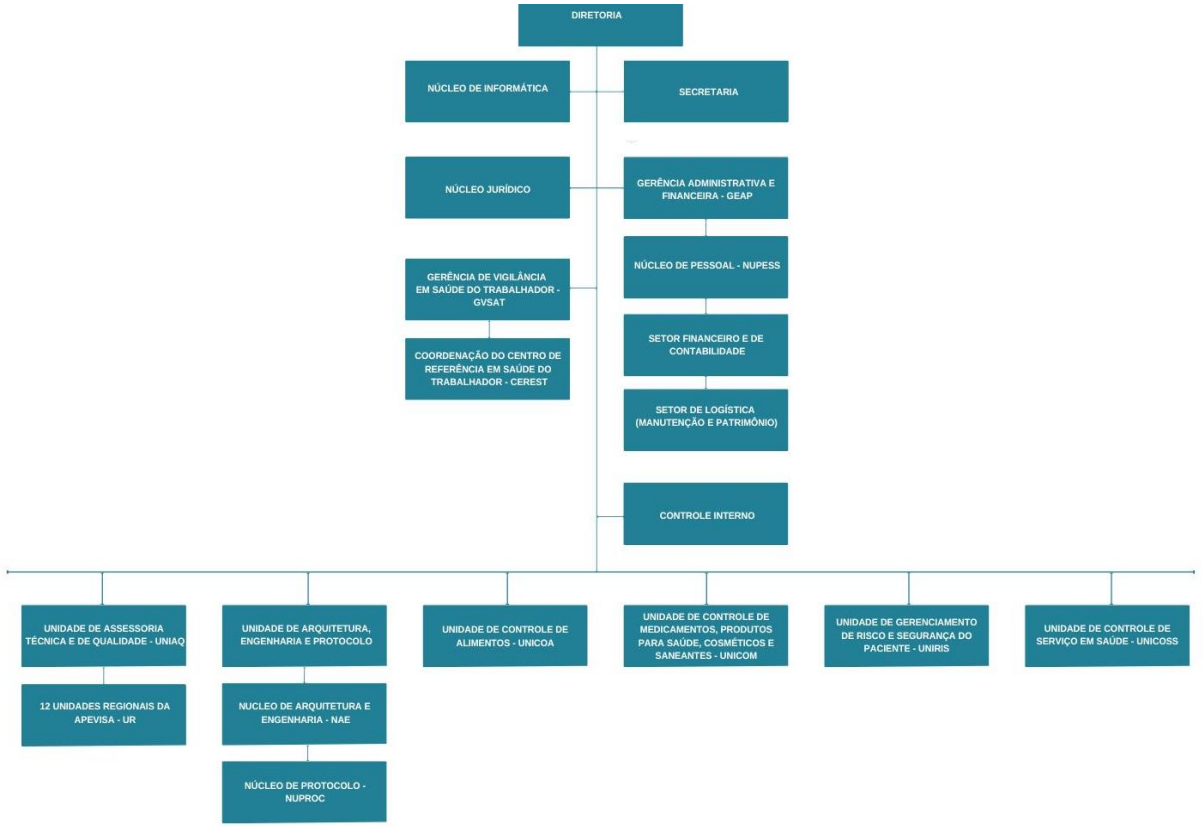
2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da Apevisa é composta, no Nível Central, pela Diretoria Geral de Vigilância Sanitária (DG-VISA), Gerência Administrativa, Financeira e de Planejamento (GEAP), Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVSAT) e onze unidades técnicas subordinadas à Diretoria. No âmbito Regional, a Apevisa é representada por doze Unidades, sendo uma localizada em cada Região de Saúde (Figura 2).

A identidade institucional é a expressão que confere personalidade e traduz o que se considera ideal para a instituição, representada nos conceitos de missão, visão e valores, em que missão define a razão da existência; visão, a situação desejável para o futuro; e os valores constituem a base de tudo o que se acredita como certo e adequado, conforme ilustrado na Figura 3.

2.1 Organograma

Figura 2 - Estrutura organizacional da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

2.2 Missão, Visão e Valores

Figura 3 – Identidade da Agência Pernambucana de Vigilância sanitária. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) 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.

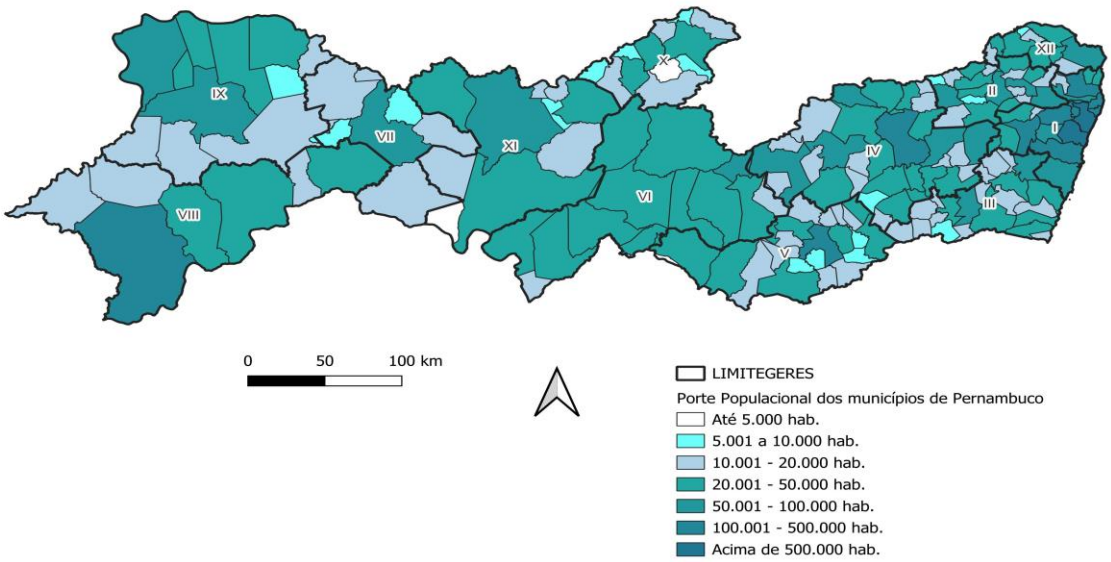
O SEVISA compreende a Apevisa com suas áreas técnicas e unidades regionais, as vigilâncias sanitárias dos municípios, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE) como apoio laboratorial, o Conselho Estadual de Saúde e suas Câmaras e Comissões com interface com a vigilância sanitária, no exercício 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 da Apevisa, cada uma com sua própria equipe de vigilância sanitária, permitindo uma abordagem mais localizada, oportuna e adaptada às necessidades específicas de cada região.

Conforme a classe de tamanho dos municípios, o estado de Pernambuco apresenta uma distribuição populacional diversificada. Observa-se que 46,9% (87) dos municípios pernambucanos têm até 20.000 habitantes, enquanto 35,8% (66) estão na faixa de 20.001 a 50.000 habitantes. Já 17,3% (32) dos municípios pertencem à faixa populacional superior a 50.000 habitantes. Desses, 20 municípios (10,8%) possuem entre 50.001 e 100.000 habitantes, 5,4% (10) têm entre 100.001 e 500.000 habitantes, e 2 (1,1%) superam os 500.000 habitantes (Mapa 1).

Mapa 1- Distribuição dos municípios do estado de Pernambuco segundo porte populacional. Pernambuco, 2024



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, Censo 2022)

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

Desse modo, a Apevisa, conhecendo as distintas realidades e no seu exercício de coordenação do SEVISA, 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

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 2024, a Apevisa apresentava um quadro de apenas 134 servidores efetivos, distribuídos no Nível Central (67 servidores efetivos) e nas 12 Unidades Regionais (67 servidores efetivos), excluindo-se apoiador institucional (6), cedidos à Apevisa (4), servidores da Apevisa cedidos a outros órgãos (9) terceirizados (25) e estagiários e residentes (25) (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 36 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, 2024

Categoria	Nível Central - Apevisa	Unidade Regional - Apevisa	Total
Quadro da Apevisa			
Fiscal sanitário	43	51	**94**
Assistente sanitário	6	12	**18**
Auxiliar sanitário	2	4	**6**
Médico	2	-	**2**
Arquiteta	1	-	**1**
Analista em saúde	5	-	**5**
Assistente em saúde	8	-	**8**
Apoiador institucional	6	-	**6**
Cedidos			
Cedidos à Apevisa	4	-	**4**
Cedidos a outros órgãos	4	5	**9**
Terceiro Setor			
Terceirizado	25	-	**25**
Estágio			
Estagiário	23	-	**23**
Residente	2	-	**2**
Total	**131**	**72**	**203**

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

3.2 Orçamento

O orçamento original para o exercício de 2024 foi de R$ 4.623.450,91 (quatro milhões, seiscentos e vinte e três mil, quatrocentos e cinquenta reais e noventa e um centavos), conforme provisão recebida em 02 de janeiro de 2024, visualizada no E-fisco.

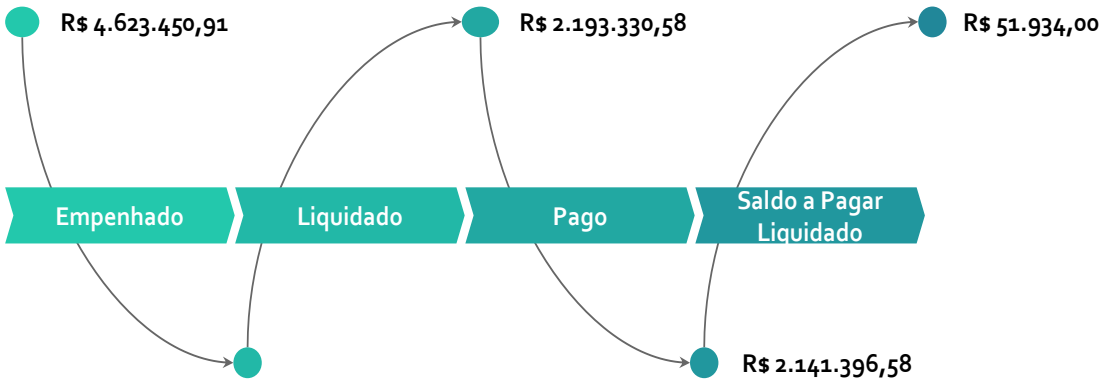
As alterações orçamentárias ocorridas no exercício referem-se às suplementações, reversões de provisões ou remanejamentos orçamentários realizados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), que é a Unidade Gestora Coordenadora da Apevisa, devido às necessidades do próprio FES ou por solicitação da Apevisa para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

3.2.1 Execução Orçamentária

A execução orçamentária, em 2024, 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$ 4.623.450,91 (quatro milhões, seiscentos e vinte e três mil, quatrocentos e cinquenta reais e noventa e um centavos), de despesa liquidada foi de R$ 2.193.330,58 (dois milhões, cento e noventa e três mil, trezentos e trinta reais e cinquenta e oito reais); o total de despesa paga foi de R$ 2.141.396,58 (dois milhões, cento e quarenta e um reais, trezentos e noventa seis reais e cinquenta e oito centavos) com um saldo a pagar de R$ 51.934,00 (cinquenta e um mil, novecentos e trinta e quatro reais), restos a pagar processados (Figura 4).

Figura 3 - Execução orçamentária segundo grupo de despesa. Apevisa, 2024

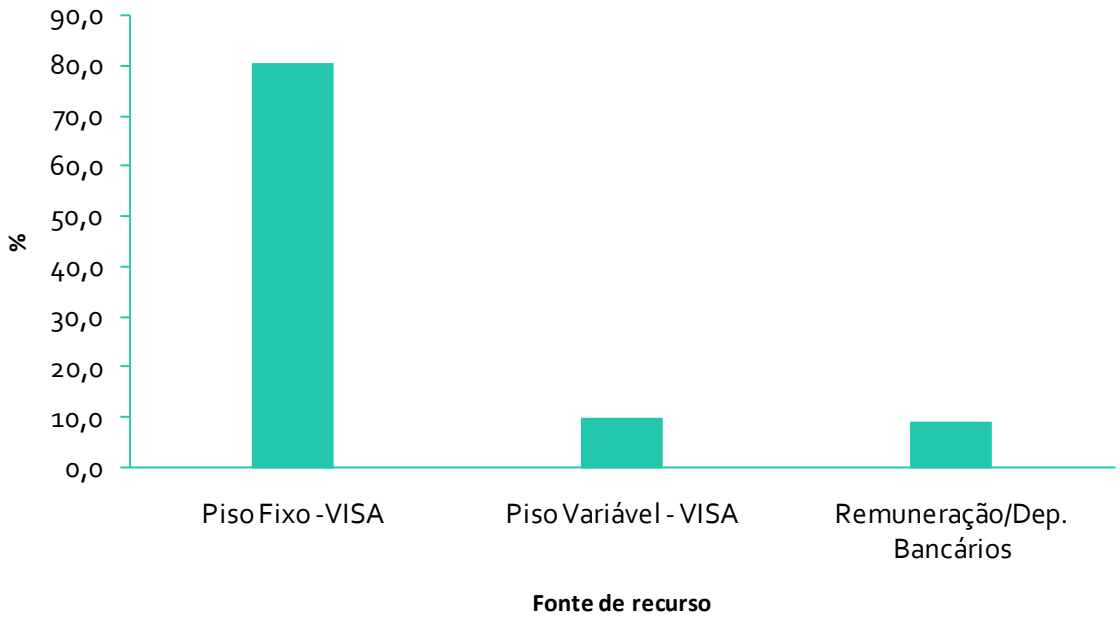


Fonte: Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.2.2 Demonstrativo de Receita

A receita da Apevisa, no exercício de 2024, totalizou R$ 3.001.129,21 (três milhões, um mil cento e vinte e nove reais e vinte e um centavos). Deste montante, 80,6% (R$ 2.418.700,00) correspondem aos repasses financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde, provenientes do Piso Fixo de Vigilância Sanitária. Além disso, 10,0% (R$ 300.000,00) referem-se ao Piso Variável de Vigilância Sanitária. As receitas patrimoniais, geradas pelos rendimentos de aplicações financeiras, somaram R$ 282.429,21 (duzentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e vinte e nove reais e vinte e um centavos), representando 9,4% da receita total (Figura 5).

Figura 4 - Demonstrativo da receita da Apevisa segundo fonte de recurso. Apevisa, 2024



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

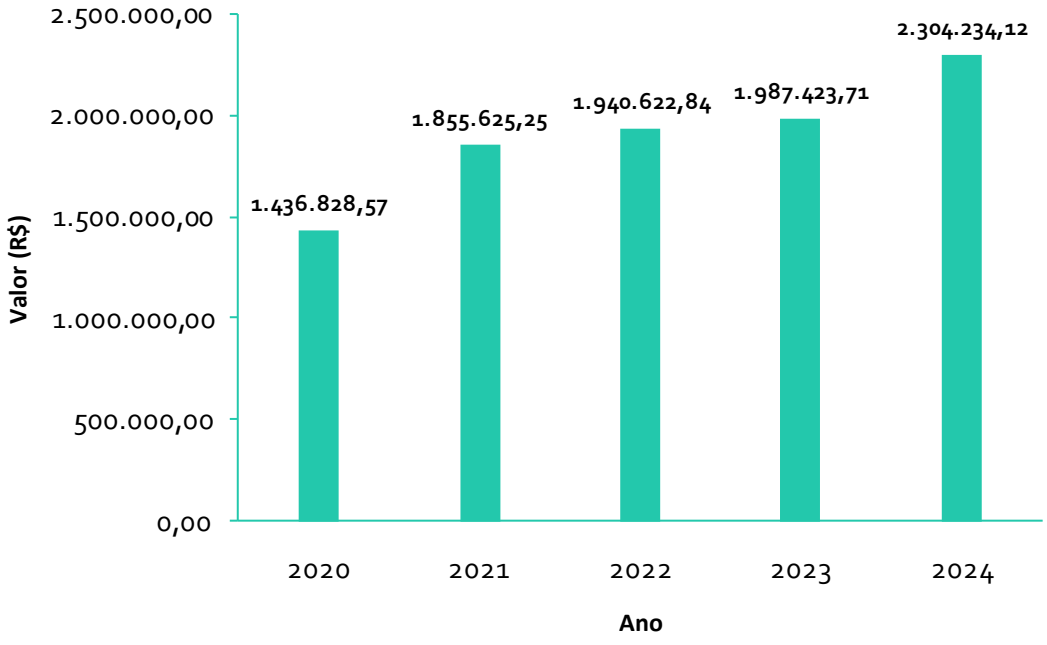
3.3 Arrecadação de Taxas e Multas

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 (Taxa FUSP), paga pelo setor regulado com o objetivo de obter as permissões, autorizações e licenciamentos sanitários, ou oriundos de multas decorrentes da imposição de penalidades, devido às infrações sanitárias.

Entre 2022 e 2024, a arrecadação da Taxa FUSP e das multas passou de R$ 1.946.622,84 (um milhão, novecentos e quarenta e seis mil, seiscentos e vinte e dois reais e oitenta quatro centavos) para R$ 2.304.234,12 (dois milhões, trezentos e quatro mil, duzentos e trinta e quatro reais e doze centavos), correspondendo a um acréscimo de 18,7% na arrecadação (Figura 6). 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, tampouco 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 5 - Arrecadação da Taxa FUSP e multas segundo ano da arrecadação. Apevisa, 2024



Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado de Pernambuco (SEFAZ/PE); Gerência Administrativo - Financeira/Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.4 Ações Realizadas, Destaques e Conquistas

3.4.1 Ações realizadas

Tabela 2 - Capacitações/eventos realizados pela Apevisa, 2024

Nº	Capacitação/Evento	Nº de Participantes	Área
1	I Fórum Nordestino de Vigilância Sanitária	100	Apevisa
2	Fórum Pernambucano de Vigilância Sanitária	300	Apevisa
3	Seminários para Qualificação e Capacitação dos Trabalhadores de Visa – II, IV, VI, VII, IX, XII Geres (PV-VISA)	400	Apevisa
4	Semana de Acolhimento e Treinamento dos servidores da Apevisa Recém-nomeados	20	Apevisa
5	Curso de Processo Administrativo Sanitário – II, III e IV Macrorregião de PE	50	Apevisa
6	Intercâmbio com a Vigilância Sanitária do Município de São Paulo - COVISA	4	UNICOM
7	7º Fórum SINDHOSPE de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)	15	Apevisa
8	Assédio Moral: Precisamos falar sobre isso!	30	Apevisa
9	Apevisa 2024: desafios, avanços e conquistas	200	Apevisa

Ação	Total
Capacitação/Evento	09
Profissionais envolvidos	1.109

Legenda: Unidades de Controle de Medicamentos, Produtos para a Saúde, Cosméticos e Saneantes (UNICOM).

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Ação	Total
Capacitação/Evento	19
Profissionais envolvidos	3.919

Tabela 3 - Capacitações/eventos realizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, 2024

	Capacitação/Evento	Nº de Participantes	Área
1	Evento Saúde dos Trabalhadores por Aplicativo	150	GVSAT/Cerest Estadual PE
2	Live "O Papel das Instituições para Promoção da Saúde Mental dos Trabalhadores"	590	GVSAT/Cerest Estadual PE
3	Formação Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico para profissionais da Saúde Prisional	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
4	Reuniões Colegiadas Vigilância em Saúde do Trabalhador	90	GVSAT/Cerest Estadual PE
5	Curso de Vigilância em Saúde para Populações Expostas aos Agrotóxicos para Atenção Primária a Saúde	80	GVSAT/Cerest Estadual PE
6	Live Nexo Causal em Saúde do Trabalhador	1600	GVSAT/Cerest Estadual PE
7	Fórum Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Amianto um perigo Silencioso	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
8	Lançamento do Programa de Formação de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	561	GVSAT/Cerest Estadual PE
9	Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VII, VIII, IX, X e XI Regiões de Saúde)	30	GVSAT/Cerest Estadual PE
10	Live "Você sabia que um acidente de trânsito também pode ser considerado um acidente de trabalho?"	371	GVSAT/Cerest Estadual PE
11	Lançamento do Comitê de Vigilância dos Óbitos Relacionados ao Trabalho – CEVORT-PE	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
12	Reunião Grupo Condutor VSPEA	60	GVSAT/Cerest Estadual PE/Vigipeq
13	Formação em Saúde do Trabalhador para Vigilância Epidemiológica Hospitalar	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
14	Coordenação da Disciplina de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Residência Multiprofissional de Saúde da Família com ênfase nas Populações do Campo Floresta e Águas	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
15	Formação para Vigilância das Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho para Serviços de Reabilitação	50	GVSAT/Cerest Estadual PE
16	Seminário de Atenção Integral aos Expostos ao Amianto (Recife e Camaragibe)	80	GVSAT/Cerest Estadual PE
17	Participação no Congresso Brasileiro de Epidemiologia	3	GVSAT/Cerest Estadual PE
18	Participação no 12º Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	2	GVSAT/Cerest Estadual PE
19	Participação no Encontro Nacional das Comissões Intersetorias de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	2	GVSAT/Cerest Estadual PE/Vigipeq

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.4.2. Destaques

3.4.2.1 "Bloco Dá Licença"



A Apevisa aproveitou o Carnaval para destacar a importância da Vigilância Sanitária por meio da ação educativa do "*Bloco Dá Licença*", como parte do Programa Visa Legal. O objetivo é aproximar a Vigilância Sanitária da população, transformando-a de uma área fiscalizatória em uma vigilância acessível e educativa. A ação também buscou alertar as empresas sobre a necessidade de regularização junto ao órgão, garantindo a qualidade e a segurança dos produtos e serviços oferecidos. O "*Bloco Dá Licença*" mostrou, de forma descontraída, como a Vigilância Sanitária impacta o cotidiano dos pernambucanos e incentivou a população a atuar como agente de saúde, cobrando regularização de produtos e serviços. A ação contou com o apoio de diversas entidades e órgãos de saúde.

3.4.2.2 "Operação Clean Water"



A Unidade de Controle de Serviços de Saúde (UNICOSS) participou da "*Operação Clean Water*", deflagrada pela Polícia Civil de Pernambuco, representada pela Delegacia do Consumidor, em conjunto com outros órgãos de fiscalização, como PROCON-PE, SEFAZ-PE, Neoenergia e VISA-Recife. A operação teve por objetivo avaliar as condições de envase de água mineral e água mineral natural de empresas previamente investigadas pela Polícia, culminando na interdição cautelar de cinco estabelecimentos em razão das infrações sanitárias constatadas, além da prisão de 12 pessoas pela prática de ilícitos penais.



Além da ação, representantes da UNICOSS concederam entrevistas a veículos de TV, ressaltando a importância do trabalho da Vigilância Sanitária na garantia de bens e serviços de qualidade à população. Foram feitas recomendações, como a necessidade de verificar o selo fiscal da água, desconfiar de preços excessivamente baixos, denunciar irregularidades aos órgãos de fiscalização e escolher fornecedores idôneos.

3.4.2.3 Entrevista sobre as novas regras de rotulagem nutricional

Em 22 de abril, a Apevisa concedeu uma entrevista sobre o início da fiscalização das novas regras de rotulagem nutricional de alimentos embalados. A resolução elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2020, exige que as empresas incluam o símbolo de uma lupa. Esse símbolo tem como objetivo informar aos consumidores sobre a quantidade de ingredientes adicionais, além dos já presentes no alimento.



3.4.2.4 Inauguração do Hospital Memorial Star



O novo Hospital Memorial Star, da Rede D'Or, localizado no Recife, foi inspecionado por fiscais da UNICOSS para a liberação de suas atividades. O hospital, que faz parte da linha Star de alto padrão da rede, é o primeiro do tipo na região e se junta aos quatro já existentes no Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo.



Com mais de 150 leitos, o Memorial Star ampliará os cuidados em saúde no estado e fortalecerá o Recife como um dos principais polos médicos do Brasil, gerando novas oportunidades de emprego.

3.4.2.5 Presença na Feira do Empreendedor Sebrae

A Apevisa participou da "*Feira do Empreendedor Sebrae*", realizada de 22 a 25 de maio no Centro de Convenções de Olinda, com o objetivo de fornecer informações aos empreendedores sobre as regras da vigilância sanitária para o funcionamento de estabelecimentos de acordo com sua Classificação Nacional de Atividade Econômica.





3.4.2.6 Audiência pública sobre tabagismo e cigarros Eletrônicos em Pernambuco



Em 22 de maio de 2024, a Apevisa participou de uma audiência pública com a temática "*Tabagismo e Cigarros Eletrônicos em Pernambuco: uma discussão sobre as doenças pulmonares e a saúde pública*", proposta pelo presidente da Comissão de Saúde e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Pernambuco.



A audiência contou com a participação da Apevisa, além de representantes de diferentes setores e da sociedade civil, e teve como objetivo iniciar debates sobre os riscos da liberação do cigarro eletrônico e seus impactos na saúde e no sistema de saúde.

3.4.2.7 I Fórum Nordestino de Vigilância Sanitária: fortalecendo a segurança sanitária do território

A Apevisa, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), realizou o *"I Fórum Nordestino de Vigilância Sanitária: fortalecendo a segurança sanitária do território"*, de 10 a 12 de junho, no Recife. O evento contou com a participação de representantes da Anvisa e das Vigilâncias Sanitárias do Nordeste e teve como objetivo discutir temas estratégicos para o avanço e a qualificação da vigilância sanitária nos estados da região. Durante o fórum, foi possível compartilhar experiências, aprender com os sucessos e desafios enfrentados no dia a dia das vigilâncias sanitárias, além de colaborar no desenvolvimento de estratégias mais eficazes, adaptadas ao contexto sanitário e às especificidades do Nordeste.



3.4.2.8 Ação Conjunta em eventos de massa - Festejos Juninos

A Apevisa realizou ações de fiscalização e combate à comercialização de cigarros eletrônicos, os "vapes", nos polos juninos de Caruaru, no Agreste do Estado. A ação teve o objetivo de identificar possíveis irregularidades sanitárias e/ou penais relacionadas à venda e publicidade de produtos fumígenos, como cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, sem a devida autorização dos órgãos sanitários, além da distribuição e comercialização de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) no São João de Caruaru.



Também participaram das ações a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Vigilância Sanitária do município de Caruaru, Polícia Militar, Polícia Civil, PROCON (estadual e de Caruaru), Ministério Público, Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Diretoria Geral de Atenção Primária (DGAP/SES) e a IV Regional de Saúde.



3.4.2.9 Reunião de articulação do Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos Relacionados ao Trabalho



Em 31 de agosto de 2024, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), por meio da Apevisa, em parceria com o Ministério Público do Trabalho (MPT), promoveu uma reunião para implantar o Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos Relacionados ao Trabalho (CEVORT). O comitê visa fortalecer a rede estadual na prevenção e investigação de acidentes fatais e avaliar a efetividade das intervenções nos ambientes de trabalho. A mesa de abertura contou com representantes de diversos órgãos, incluindo o MPT e o Ministério da Saúde. A diretora da Apevisa, Karla Baeta, destacou a importância do trabalho conjunto para reduzir acidentes. Também foi compartilhada a experiência do Rio Grande do Sul na investigação de óbitos por acidentes de trabalho. O comitê busca amplificar as ações de saúde e fortalecer a participação dos trabalhadores na identificação e solução dos problemas relacionados ao trabalho.

3.4.2.10 Programa de Formação em Vigilância em Saúde do Trabalhador



A Fiocruz, em parceria com a Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador da SES-PE, o Cerest Estadual de Pernambuco e o Ministério Público do Trabalho, ministrou um curso com o objetivo de formar profissionais para aprimorar as ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora. O treinamento presencial ocorreu em Petrolina, no período de maio a agosto de 2024, com o encerramento da turma no mês correspondente.

3.4.2.11 Fórum Pernambucano de Vigilância Sanitária: inovações e estratégias locorregionais para enfrentamento dos desafios contemporâneos



A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) realizou, no dia 10 de setembro de 2024, o "Fórum Pernambucano de Vigilância Sanitária: inovações e estratégias locorregionais para enfrentamento dos desafios contemporâneos". O evento contou com a participação de fiscais da Apevisa, além de representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fiscais de Vigilância Sanitária de todos os municípios do Estado, representantes dos hospitais públicos e privados da Região Metropolitana do Recife, da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz-PE, do Conselho Estadual de Saúde, do Sindhospe, do Ministério Público de Pernambuco e do Ministério Público do Trabalho de Pernambuco. O Fórum discutiu temas estratégicos para o avanço e a qualificação da atuação da Vigilância Sanitária em Pernambuco, além de ser uma oportunidade para o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, adaptadas ao contexto sanitário e às especificidades do Estado.

3.4.2.12 Nomeação de 37 fiscais sanitários para Apevisa





A Apevisa publicou a nomeação de 37 profissionais de saúde — enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas — para o cargo de fiscal de vigilância sanitária. O aumento no número de fiscais proporciona maior celeridade nas fiscalizações, na emissão de licenças sanitárias e outros atos declaratórios. A Apevisa também destaca a melhoria no monitoramento pós-mercado dos produtos e serviços sujeitos à vigilância, garantindo maior segurança sanitária para a população que consome os produtos e serviços produzidos em Pernambuco. De 14 a 18 de outubro, no auditório do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Laboratório Central de Pernambuco (NEPEL/LACEN-PE), a Apevisa realizou a *"Semana de Acolhimento e Treinamento dos Servidores da Apevisa"* nomeados em 5 de se setembro de 2024, conforme publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco Nº 7010, de acordo com a homologação da Portaria Conjunta SAD/SES nº 22, de 02 de abril de 2019. O objetivo do evento foi qualificar os novos fiscais de vigilância sanitária da Apevisa.

3.4.2.13 Seminários para qualificação e capacitação dos trabalhadores da vigilância sanitária (PV-VISA)

Durante o ano de 2024, foram realizados seis "*Seminários para Qualificação e Capacitação dos Trabalhadores da Vigilância Sanitária (PV-VISA)"*, com o objetivo de aprimorar a organização, gestão e planejamento das ações de vigilância sanitária, com ênfase na capacitação dos profissionais da área.





A iniciativa envolveu 93 municípios e 350 trabalhadores e trabalhadoras da vigilância sanitária das II, IV, VI, VII e XII Regiões de Saúde, buscando priorizar o aperfeiçoamento das práticas e fortalecer a atuação na vigilância sanitária.



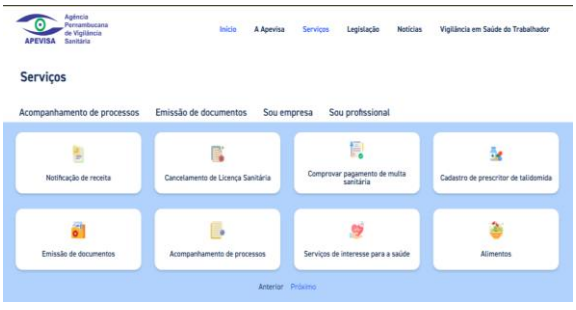




3.4.2.14 Novo Portal da Apevisa - apevisa.pe.gov.br

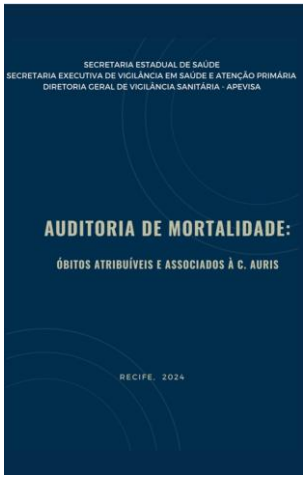
No dia 18 de outubro de 2024, a Apevisa lançou um novo portal com um layout mais moderno e amigável, destacando os serviços para os regulados e organizados por área técnica. O portal oferece informações detalhadas sobre cada serviço, incluindo o passo a passo e os documentos necessários para o peticionamento, proporcionando maior clareza e facilidade para os usuários. Essa mudança tem como objetivo garantir maior fluidez, segurança e transparência. O novo portal faz parte das ações do programa *VISA Legal*, que busca promover a inclusão produtiva com segurança sanitária. O objetivo é facilitar a regularização e formalização das empresas, por meio da transparência nas regras sanitárias, da informatização dos processos documentais e da criação de canais de comunicação mais eficazes com o setor produtivo, tornando o acesso à informação mais ágil e eficiente.



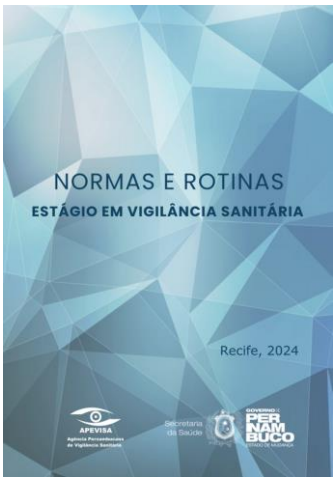


3.4.2.15 Publicações Relevantes para Vigilância Sanitária

As publicações técnicas e a normatização são fundamentais para o fortalecimento da gestão da vigilância sanitária em Pernambuco, oferecendo um alicerce robusto de diretrizes claras e embasadas para a atuação dos profissionais. O manual orientativo sobre "*Auditoria de mortalidade: óbitos atribuíveis e associados à Candida auris"*, permite uma análise aprofundada e fundamentada para discussão e conclusão dos casos, aprimorando a resposta a surtos. Já o estudo sobre a "*Análise situacional: priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária"*, ao identificar e priorizar as fragilidades no âmbito central, possibilita a otimização de recursos e ações preventivas. Além disso, a publicação sobre "*Normas e rotinas: estágio em vigilância sanitária"*, garante a formação contínua e a padronização das práticas de vigilância sanitária para a formação de estagiários de nível superior dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Medicina Veterinária, Direito, Design, Informática, Arquitetura e Engenharia Civil.

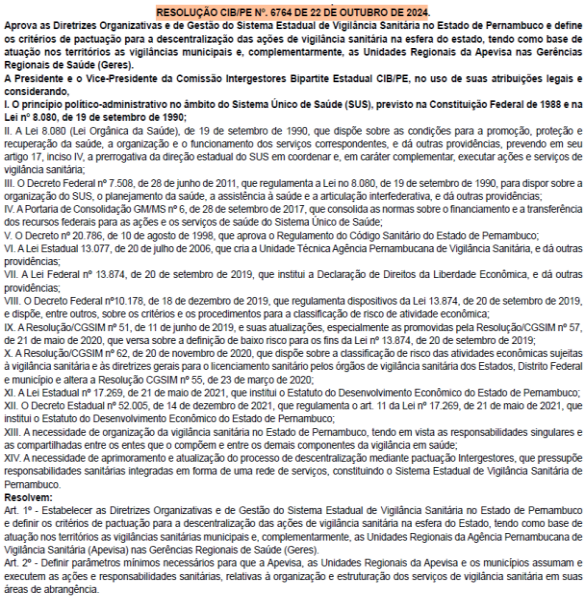






3.4.2.16 Resolução CIB/PE nº 6.764/2024 – Aprova as Diretrizes Organizativas do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

A coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) é uma das atribuições da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que buscam fortalecer a municipalização das ações de saúde. Assim, o objetivo da resolução é organizar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, descentralizando as atividades de forma responsável, por meio de pactuações, garantindo a eficácia e a abrangência das ações em todos os territórios.



RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 6764 DE 22 DE OUTUBRO DE 2024.

Aprova as Diretrizes Organizativas e de Gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no Estado de Pernambuco e define os critérios de pactuação para a descentralização das ações de vigilância sanitária na esfera do estado, tendo como base de atuação nos territórios as vigilâncias municipais e, complementarmente, as Unidades Regionais da Apevisa nas Gerências Regionais de Saúde (Geres).

A Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. O princípio político-administrativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

II. A Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, prevendo em seu artigo 17, inciso IV, a prerrogativa da direção estadual do SUS em coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária;

III. O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

IV. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

V. O Decreto nº 20.786, de 10 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco;

VI. A Lei Estadual 13.077, de 20 de julho de 2006, que cria a Unidade Técnica Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;

VII. A Lei Federal nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que institui a Declaração de Direitos da Liberdade Econômica, e dá outras providências;

VIII. O Decreto Federal nº10.178, de 18 de dezembro de 2019, que regulamenta dispositivos da Lei 13.874, de 20 de setembro de 2019, e dispõe, entre outros, sobre os critérios e os procedimentos para a classificação de risco de atividade econômica;

IX. A Resolução/CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, e suas atualizações, especialmente as promovidas pela Resolução/CGSIM nº 57, de 21 de maio de 2020, que versa sobre a definição de baixo risco para os fins da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019;

X. A Resolução/CGSIM nº 62, de 20 de novembro de 2020, que dispõe sobre a classificação de risco das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária e às diretrizes gerais para o licenciamento sanitário pelos órgãos de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e município e altera a Resolução CGSIM nº 55, de 23 de março de 2020;

XI. A Lei Estadual nº 17.269, de 21 de maio de 2021, que institui o Estatuto do Desenvolvimento Econômico do Estado de Pernambuco;

XII. O Decreto Estadual nº 52.005, de 14 de dezembro de 2021, que regulamenta o art. 11 da Lei nº 17.269, de 21 de maio de 2021, que institui o Estatuto do Desenvolvimento Econômico do Estado de Pernambuco;

XIII. A necessidade de organização da vigilância sanitária no Estado de Pernambuco, tendo em vista as responsabilidades singulares e as compartilhadas entre os entes que o compõem e entre os demais componentes da vigilância em saúde;

XIV. A necessidade de aprimoramento e atualização do processo de descentralização mediante pactuação Intergestores, que pressupõe responsabilidades sanitárias integradas em forma de uma rede de serviços, constituindo o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária de Pernambuco.

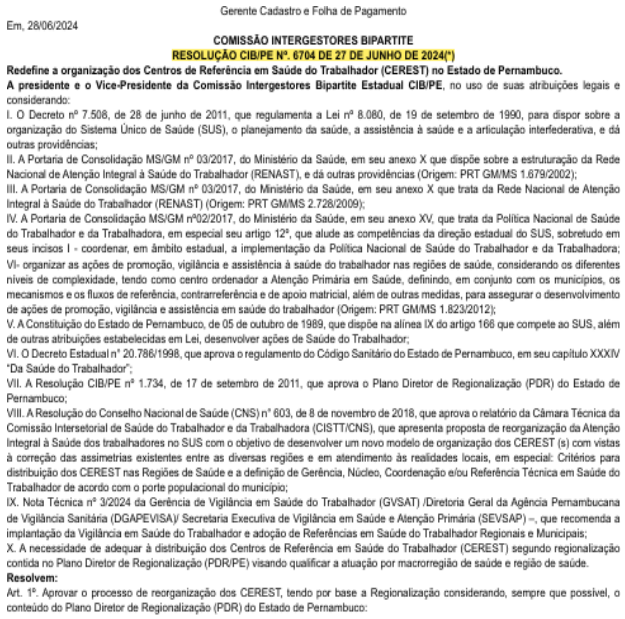
Resolvem:

Art. 1º - Estabelecer as Diretrizes Organizativas e de Gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no Estado de Pernambuco e definir os critérios de pactuação para a descentralização das ações de vigilância sanitária na esfera do Estado, tendo como base de atuação nos territórios as vigilâncias sanitárias municipais e, complementarmente, as Unidades Regionais da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) nas Gerências Regionais de Saúde (Geres).

Art. 2º - Definir parâmetros mínimos necessários para que a Apevisa, as Unidades Regionais da Apevisa e os municípios assumam e executem as ações e responsabilidades sanitárias, relativas à organização e estruturação dos serviços de vigilância sanitária em suas áreas de abrangência.

3.4.2.17 Resolução CIB/PE nº 6.704/2024 – Redefine a Organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em Pernambuco

A Resolução CIB/PE nº 6.704, de 27 de junho de 2023, estabelece a reorganização da abrangência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no estado de Pernambuco, fundamentada no processo de Regionalização. Esta reorganização visa alinhar-se, sempre que possível, às diretrizes e aos objetivos do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado de Pernambuco, levando em consideração as especificidades regionais e a necessidade de aprimorar o atendimento à população.



Gerente Cadastro e Folha de Pagamento

Em, 28/06/2024

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 6704 DE 27 DE JUNHO DE 2024(*)

Redefine a organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no Estado de Pernambuco.

A presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

II. A Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, do Ministério da Saúde, em seu anexo X que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), e dá outras providências (Origem: PRT GM/MS 1.679/2002);

III. A Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, do Ministério da Saúde, em seu anexo X que trata da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (Origem: PRT GM/MS 2.728/2009);

IV. A Portaria de Consolidação MS/GM nº02/2017, do Ministério da Saúde, em seu anexo XV, que trata da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em especial seu artigo 12º, que alude as competências da direção estadual do SUS, sobretudo em seus incisos I - coordenar, em âmbito estadual, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

VI- organizar as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, os mecanismos e os fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador (Origem: PRT GM/MS 1.823/2012);

V. A Constituição do Estado de Pernambuco, de 05 de outubro de 1989, que dispõe na alínea IX do artigo 166 que compete ao SUS, além de outras atribuições estabelecidas em Lei, desenvolver ações de Saúde do Trabalhador;

VI. O Decreto Estadual nº 20.786/1998, que aprova o regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco, em seu capítulo XXXIV "Da Saúde do Trabalhador";

VII. A Resolução CIB/PE nº 1.734, de 17 de setembro de 2011, que aprova o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Pernambuco;

VIII. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 603, de 8 de novembro de 2018, que aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS), que apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CEREST (s) com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais, em especial: Critérios para distribuição dos CEREST nas Regiões de Saúde e a definição de Gerência, Núcleo, Coordenação e/ou Referência Técnica em Saúde do Trabalhador de acordo com o porte populacional do município;

IX. Nota Técnica nº 3/2024 da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVSAT) /Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (DGAPEVISA)/ Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) –, que recomenda a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e adoção de Referências em Saúde do Trabalhador Regionais e Municipais;

X. A necessidade de adequar à distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) segundo regionalização contida no Plano Diretor de Regionalização (PDR/PE) visando qualificar a atuação por macrorregião de saúde e região de saúde.

Resolvem:

Art. 1º. Aprovar o processo de reorganização dos CEREST, tendo por base a Regionalização considerando, sempre que possível, o conteúdo do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Pernambuco:

3.4.2.18 Notas Técnicas

- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 1/2024, de 03 de janeiro de 2024: Ações para prevenção e monitoramento de eventos adversos causados por pomadas capilares;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 8/2024, de 28 de junho de 2024: Atualização das Notas Técnicas - SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - nº 3/2023 e nº 5/2023;
- Nota Técnica SES – Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador/ Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 03/2024, de 23 de abril de 2024: Recomendação para implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador ou indicação de Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RT-ST) nas Regionais de Saúde e nos municípios do Estado de Pernambuco conforme porte populacional;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 09/2024, de 04 de maio de 2024: Nova rotulagem de alimentos embalados;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 10/2024, de 29 de maio de 2024: Acordo de cooperação entre a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) e a Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco (ADEPE);
- Portaria SES/PE nº 488, de 31 de maio de 2024, que dispõe sobre a vigilância dos óbitos relacionados ao trabalho, bem como a instituição de Grupo Técnico de Discussão e do Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos Relacionados ao Trabalho de Pernambuco;
- Nota Técnica SES Conjunta SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Diretoria Geral de Informações Epidemiológicas nº 1/2024, de 26 de junho de 2024: Orientações à rede de saúde sobre a notificação de acidentes de trabalho relacionados a trabalhadores por aplicativos;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 14/2024, de 09 de agosto de 2024: Solicitação de retorno às análises

físico-químicas, microscópicas, de micotoxinas e de rotulagem e elevação da capacidade analítica das análises microbiológicas de alimentos pelo LACEN-PE;

- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 15/2024, de 16 de agosto de 2024: Ações de fiscalização no comércio para averiguação da proibição da comercialização, distribuição e uso dos produtos da marca Dori elencados na Resolução nº 2.991, de 16 de Agosto de 2024;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 12/2024, de 18 de agosto de 2024: Orientações às vigilâncias sanitárias e em saúde do trabalhador para a vigilância dos ambientes e processos de trabalho;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 20/2024, de 21 de outubro de 2024: Exigência de licença sanitária vigente condicionante à liberação de selo sanitário para água mineral natural ou água adicionada de sais;
- Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 21/2024, de 31 de outubro de 2024: Exigência de licença sanitária vigente condicionante à liberação de selo sanitário para gelo destinado ao consumo humano e/ou à conservação de alimentos.

3.4.2.19 Apevisa: desafios, avanços e conquistas

Em 18 de dezembro de 2024, a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) promoveu um encontro com o objetivo de refletir sobre os principais desafios enfrentados ao longo do ano, além de celebrar os avanços e conquistas alcançados no campo da saúde pública. O evento reuniu representantes de todas as unidades da instituição, contando também com a participação da equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador e de alguns representantes municipais.



A Diretora da Apevisa, Dra. Karla Baeta, reafirmou seu compromisso com a formação contínua dos profissionais envolvidos e com a implementação de políticas públicas que garantam um futuro mais seguro e saudável para toda a população de Pernambuco.



3.5 Principais Conquistas

3.5.1 Fortalecimento da Colaboração entre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Municípios na Gestão da Saúde Pública

A aproximação da Coordenação Estadual do SEVISA com os municípios fortaleceu a colaboração e a comunicação, resultando em uma gestão mais eficaz e integrada das ações de saúde pública em todo o estado. O trabalho conjunto com as Gerências Regionais de Saúde (GERES) e a participação ativa nos espaços de pactuação intergestores promoveram uma maior articulação entre os gestores municipais e estaduais, o que gerou ações mais coordenadas e eficientes no enfrentamento dos desafios da vigilância sanitária.



3.5.2 Publicação da Resolução CIB/PE nº 6.765/2024

Resolução CIB/PE nº 6.765, de 22 de outubro de 2024, que delibera a proposta de transferência de recursos financeiros referentes ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2024) para municípios reconhecidos como referência em suas respectivas regiões de saúde.



RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 6765, DE 22 DE OUTUBRO DE 2024

Aprova a proposta de transferência de recursos financeiros referentes ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2024) para municípios reconhecidos como referência em suas respectivas regiões de saúde.

A Presidente e o Vice-presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual - CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispões sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

II. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro e 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

III. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, que consolida as normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, e suas alterações;

IV. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, e suas alterações;

V. O rateio dos recursos financeiros, estabelecidos na Lei Orçamentária Anual (LOA), que fazem parte da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no Plano de Ação 10.304.5123.20AB - "Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução das Ações de Vigilância Sanitária".

Resolvem:

Art.1º - Aprovar a proposta apresentada pela Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), da Secretaria de Saúde de Pernambuco, que trata da transferência de recursos financeiros referentes ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa/2024), do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, para os municípios reconhecidos como referência em suas respectivas regiões de saúde, destinados a incentivar a implementação de programas e projetos de fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Art. 2º - Dar anuência à distribuição do repasse financeiro referente ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa/2024), nos valores de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para o Fundo Estadual de Saúde e de R$ 695.356,00 (seiscentos e noventa e cinco mil, trezentos e cinquenta e seis reais) para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios reconhecidos como referência em suas respectivas regiões de saúde, de acordo com o Quadro abaixo e os Ofícios Circulares nº 9/2024/SEI/CSNVS/ASNVS/GADIP/ANVISA e nº 16/2024/SEI/CSNVS/ASNVS/GADIP/ANVISA.

Recursos disponíveis para fins de transferência fundo a fundo previstos no PV-Visa/2024

Região de Saúde	Município	Valor (R$)
I	Recife	57.946,33
II	Limoeiro	57.946,33
III	Palmares	57.946,33
IV	Caruaru	57.946,33
V	Garanhuns	57.946,33
VI	Arcoverde	57.946,33
VII	Salgueiro	57.946,33
VIII	Petrolina	57.946,33
IX	Ouricuri	57.946,33
X	Afogados da Ingazeira	57.946,33
XI	Serra Talhada	57.946,33
XII	Goiana	57.946,33

Art. 3º - O recurso financeiro repassado para o Fundo Estadual de Saúde destina-se a implementação de programas e projetos de fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa) nas Unidades Técnicas do nível central e regionais da Agência

3.5.3 Participação nas Câmaras Técnicas do Conass: vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário

As câmaras técnicas constituem estratégias essenciais para fomentar a troca de experiências, a produção de conhecimento e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados. Neste contexto, os titulares e suplentes da Apevisa integram a Câmara Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), participando ativamente das discussões sobre temas importantes nos eixos de vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário. Esse envolvimento contribui significativamente para a construção de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às necessidades da população.



3.5.4 Apevisa: representante do Nordeste no Grupo de Trabalho de Vigilância Sanitária (GT – VISA)

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) debate e pactua ações, programas e políticas que impactam o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fortalecer a governança e a adesão dos entes da Federação. Para subsidiar as decisões, a CIT conta com o apoio de grupos de trabalho, sendo o GT-VISA, coordenado pela Anvisa, responsável pelos temas de Vigilância Sanitária. O GT-VISA inclui representantes das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, além da rede de laboratórios oficiais. A diretora da Apevisa, Karla Baeta, é a representante do Nordeste nesse grupo. O GT-VISA se reúne regularmente, conforme o calendário anual pactuado.

3.5.5 Integração da Apevisa à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN-PE)

A integração da Apevisa à CAISAN representa um avanço significativo na segurança alimentar e nutricional. A CAISAN, parte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e vinculada à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), é um espaço estratégico de articulação entre órgãos públicos e a sociedade civil. Seu objetivo é promover a segurança alimentar e nutricional no Brasil, implementando políticas públicas que garantam o direito à alimentação adequada e saudável para toda a população.

CAISANPE
CÂMARA INTERSETORIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE PERNAMBUCO

3.5.6 Parcerias Estratégicas para o Desenvolvimento em Pernambuco

A Apevisa tem estabelecido parcerias exitosas com diversas instituições e órgãos, incluindo a Agência de Desenvolvimento de Pernambuco, o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), o Ministério Público de Pernambuco (MPPE), o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), a Agência de Defesa e Fiscalização da Agricultura (ADAGRO), o Instituto Agropecuário de Pernambuco (IPA), a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA), a Agência Estadual de Meio Ambiente (CPRH), a Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco (ADEPE), universidades e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Essas parcerias contribuem significativamente para o fortalecimento das ações de saúde e sustentabilidade no estado.



3.5.7 Instituição de Grupos Técnicos de Trabalho (GT)

A institucionalização de Grupos Técnicos de Trabalho (GT) tem-se mostrado uma estratégia eficaz para melhorar a coordenação na saúde pública. A criação de GTs específicos facilita a colaboração entre especialistas e fortalece as ações de vigilância sanitária. O GT - Classificação de Risco, o GT - Fiscalização Conjunta em Saúde Bucal e o GT - Produtos de Origem Animal, com o apoio da Apevisa, buscam garantir a segurança e qualidade dos serviços e produtos, promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente.

3.5.8 Informe Apevisa

Aprimoramento da Comunicação: A Apevisa implementou o "Informe Apevisa", um informe mensal, que sistematiza as principais atividades realizadas pelo Nível Central e pelas Unidades Regionais (UR) da Agência.

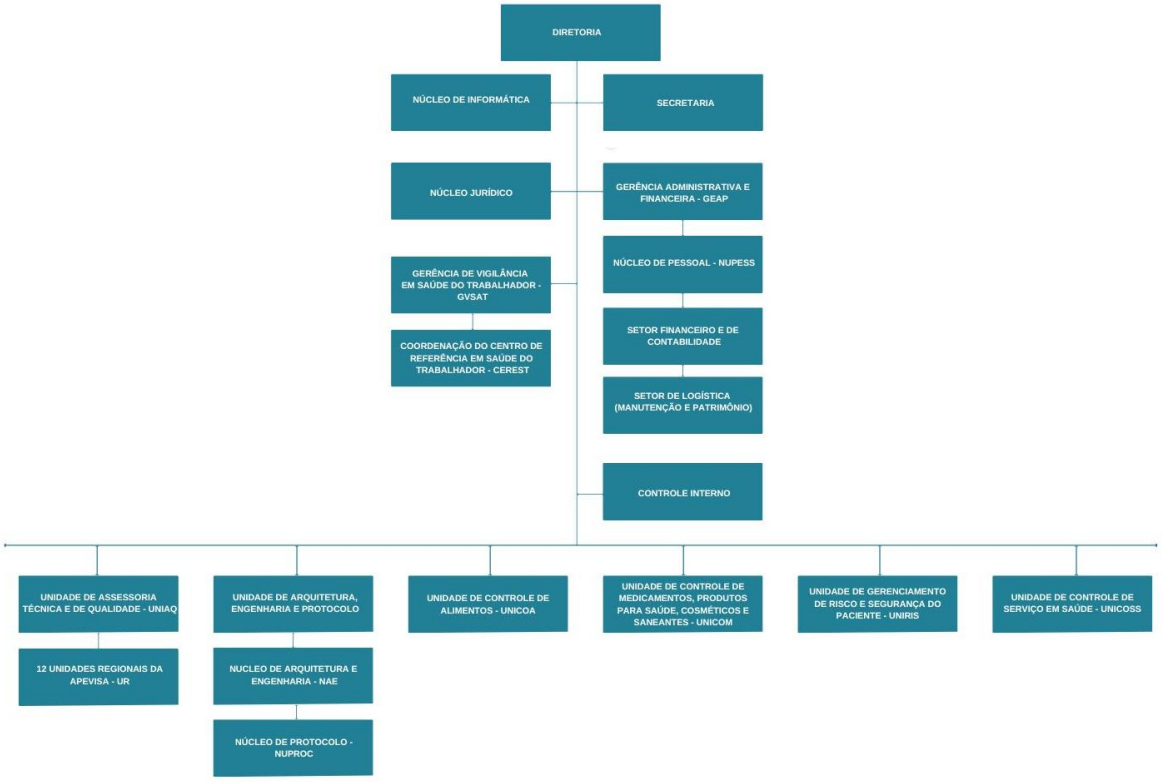


3.5.9 Implantação do Programa de Formação em Visat

A adoção do programa permite aprofundar as práticas de vigilância em saúde do trabalhador no território estadual, entender as particularidades das atividades produtivas e incorporar atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) na rotina dos profissionais da Vigilância em Saúde.



3.5.10 Reorganização do Organograma

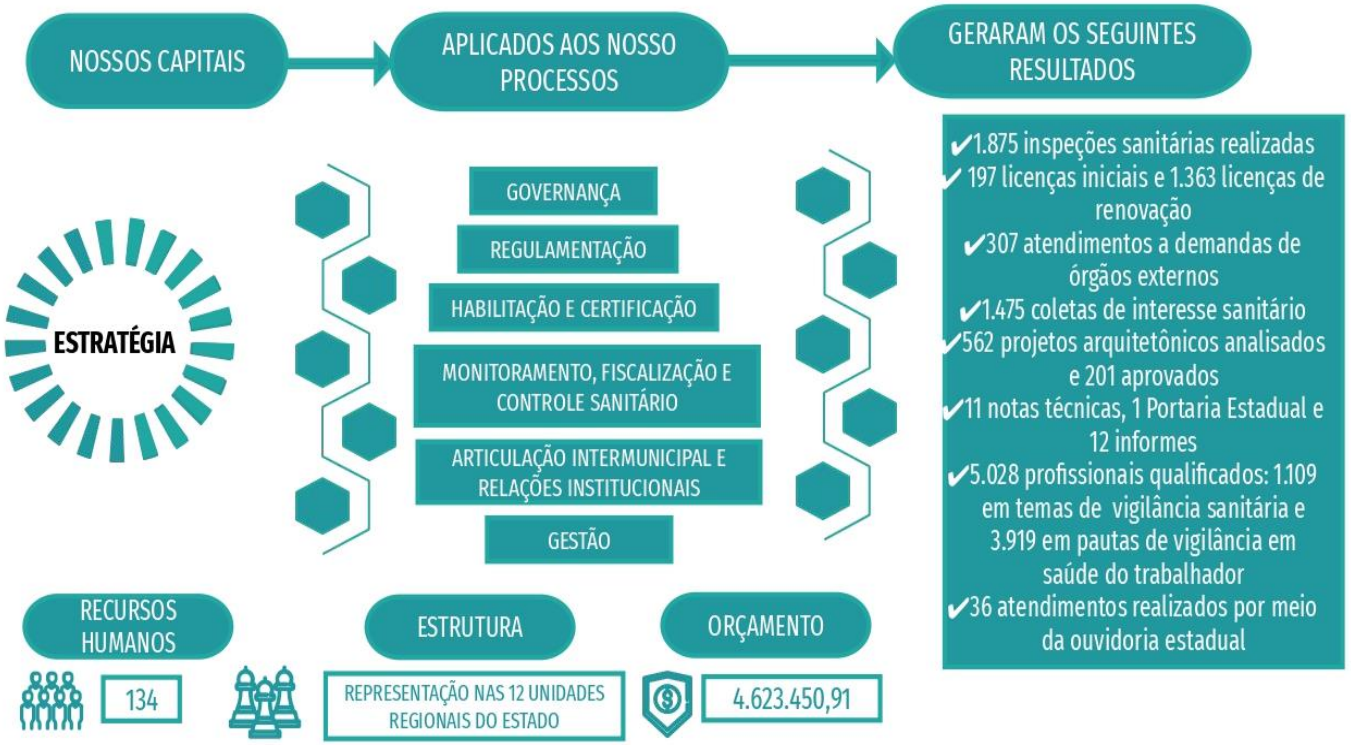


3.5.11 Outras Conquistas

- Desenvolvimento e aprimoramento de um painel digital integrado, que permita o monitoramento, em tempo real, de indicadores relacionados a atividades com risco sanitário. Essa ferramenta facilita a identificação rápida de possíveis inconformidades, otimizando a tomada de decisões e o gerenciamento das ações de vigilância sanitária;
- Modernização do parque tecnológico da Apevisa para aprimorar seus processos internos, garantindo mais agilidade na gestão de dados, no fortalecimento das ferramentas de monitoramento e fiscalização, e proporcionando uma infraestrutura mais robusta para atender às demandas da vigilância sanitária de Pernambuco com maior precisão e rapidez;

- Reintegração da Saúde do Trabalhador à Apevisa, com o objetivo de aprimorar a gestão, fiscalização e coordenação das políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores, assegurando um atendimento mais eficiente, integrado e direcionado às necessidades dessa população;
- Nova regionalização (territorialização) dos Cerest Regionais, municipalização do Cerest (Regional) Recife e implantação de mais três novos Cerest em Pernambuco (em andamento): Essas mudanças permitem uma atenção à saúde do trabalhador mais integrada e localizada, além de facilitarem a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde;
- Participação da Apevisa no Projeto do Conjunto Mínimo de Dados (CMD-VISA), conduzido pela Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, visando à organização e a gestão das informações de vigilância sanitária, a ser adotados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- Participação da Apevisa no Projeto IntegraVisa IV, com foco na qualificação da gestão da vigilância sanitária, contribuindo para a eficácia dos processos organizacionais e a gestão responsável dos recursos públicos, alinhados aos interesses legítimos da sociedade e das partes interessadas.

3.6 Principais Resultados



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.1 Processos e Atos de Liberação Econômica

Em 2024, a Apevisa realizou um total de 2.643 processos e atos de liberação econômica. Desses, 2.039 (71,1%) foram processados pelas doze Unidades Regionais (UR), enquanto 604 (22,9%) ficaram sob a responsabilidade do Nível Central. Esse cenário reflete a distribuição das responsabilidades, com a maior parte dos processos sendo conduzida pelas Unidades Regionais (Tabela 4).

Tabela 4 - Número e proporção de processos sanitários. Apevisa, 2024

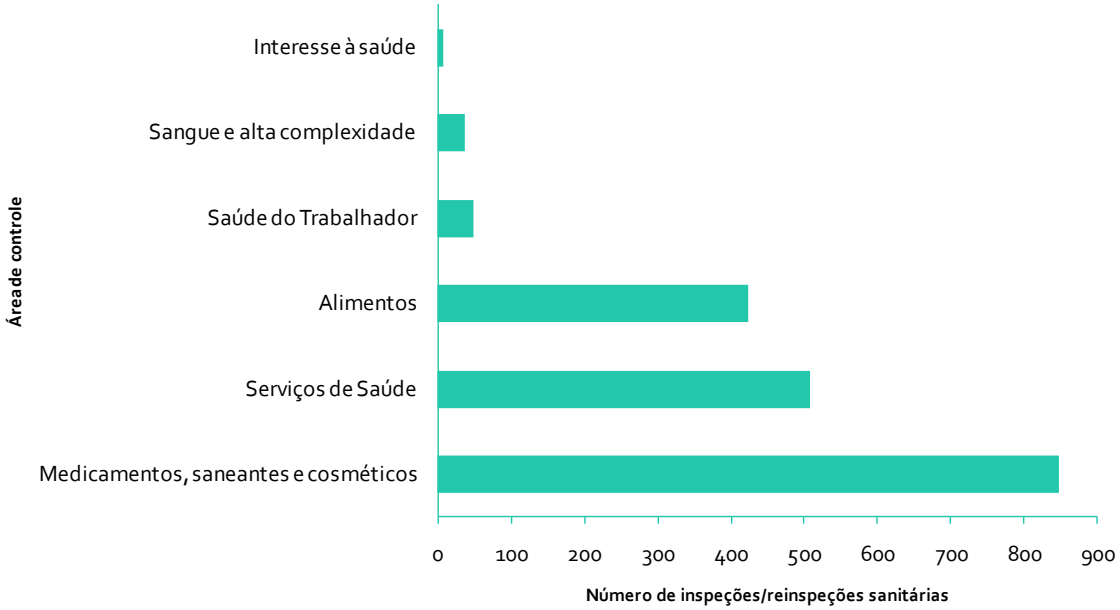
Unidade Técnica/Regional	N	%
I UR	413	15,6
II UR	197	7,5
III UR	12	0,5
IV UR	162	6,1
V UR	300	11,4
VI UR	174	6,6
VII UR	115	4,4
VIII UR	196	7,4
IX UR	53	2,0
X UR	205	7,8
XI UR	179	6,8
XII UR	33	1,2
UNICOA	149	5,6
UNICOM	163	6,2
UNICOSA	42	1,6
UNICOSS	250	9,5
Apevisa	**2.643**	**100,0**

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
*Dados sujeitos à revisão

3.6.2 Inspeções e reinspeções sanitárias

Em 2024, foram realizadas 1.875 inspeções/reinspeções sanitárias pelo Nível Central e Unidades Regionais da Apevisa. Destacam-se com maior volume de inspeções/reinspeções sanitárias, as áreas de medicamentos, saneantes e cosméticos (848), serviços de saúde (508) e alimentos (424) (Figura 7).

Figura 6 - Número de inspeções/reinspeções sanitárias segundo área de atuação. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
*Dados sujeitos à revisão

3.6.3 Percentual de Estabelecimentos Classificados de Alto Risco Sanitário Inspecionados

Em 2024, a Apevisa inspecionou 1.052 estabelecimentos classificados como "alto risco sanitário", o que corresponde a 15,9% do total de estabelecimentos cadastrados no sistema de informação SEVISA. Essas inspeções são fundamentais para garantir a conformidade com as normas sanitárias, proteger a saúde pública e prevenir riscos à população (Tabela 5).

Tabela 5 - Número e percentual de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário inspecionados segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2024

Unidade Técnica/Regional	Nº de estabelecimentos classificados como alto risco sanitário inspecionados	Nº de estabelecimentos classificados como alto risco sanitário	Percentual de estabelecimentos classificados como alto risco sanitário inspecionados
I UR	15		0,8
UNICOA	55		2,7
UNICOM	62	2002	3,1
UNICOSA	16		0,8
UNICOSS	54		2,7
Subtotal	**202**	**2002**	**10,1**
II UR	93	497	18,7
III UR	3	419	0,7
IV UR	56	1345	4,2
V UR	47	396	11,9
VI UR	167	284	58,8
VII UR	80	99	80,8
VIII UR	123	714	17,2
IX UR	24	243	9,9
X UR	119	142	83,8
XI UR	114	206	55,3
XII UR	24	266	9,0
Subtotal	**850**	**4.611**	**18,4**
Apevisa	**1.052**	**6.613**	**15,9**

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
Nota: Para o cálculo do denominador do indicador, foi considerado o total de 6.613 estabelecimentos classificados como de alto risco sanitário cadastrados no SEVISA, o que representa 30% dos estabelecimentos de alto risco registrados na Junta Comercial de Pernambuco (Jucepe), após a exclusão dos estabelecimentos localizados nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife, que desenvolvem atividades descentralizadas de alto risco.
*Dados sujeitos à revisão

3.6.3 Oportunidade da Emissão das Licenças Sanitárias

A oportunidade é um atributo essencial de qualquer sistema de vigilância, pois reflete a agilidade entre as etapas de um sistema de vigilância em saúde pública. Nesse contexto, 75,1% das licenças sanitárias emitidas pela Apevisa foram concedidas dentro dos prazos estabelecidos pela Portaria SES/PE nº 650, de 21 de setembro de 2023: 90 dias para a licença inicial e 60 dias para a licença de renovação (Tabela 6).

Tabela 6 - Número e percentual de licenças sanitárias emitidas oportunamente segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2024

Unidade Técnica/Regional	Nº de licenças sanitárias emitidas oportunamente	Nº de licenças sanitárias emitidas	% Oportunidade
I UR	42	56	75,0
II UR	75	105	71,4
III UR	18	24	75,0
IV UR	26	46	56,5
V UR	120	114	95,0
VI UR	166	171	97,1
VII UR	92	94	97,9
VIII UR	86	154	55,8
IX UR	11	14	78,6
X UR	128	133	96,2
XI UR	96	122	78,7
XII UR	8	15	85,7
UNICOA	48	56	85,7
UNICOM	188	263	71,5
UNICOSA	6	63	9,5
UNICOSS	20	74	27,0
Apevisa	**1.130**	**1.504**	**75,1**

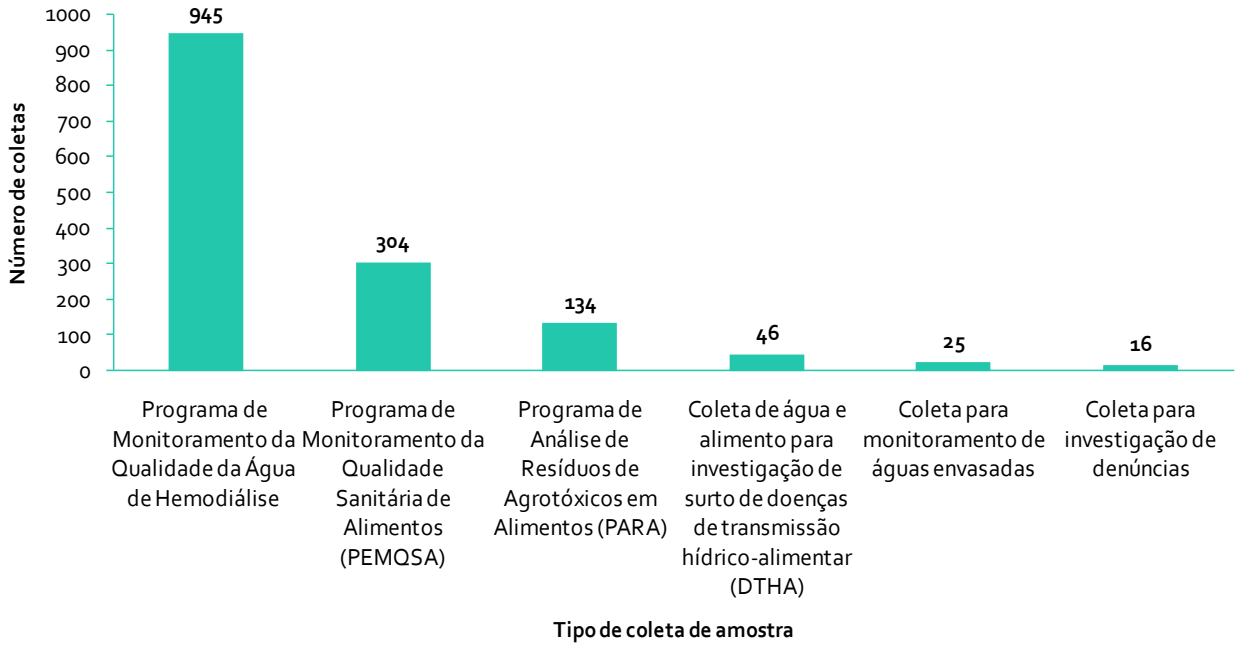
Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
*Dados sujeitos à revisão

3.6.4 Coletas de Amostras Sanitárias

Em 2024, foram realizadas 1.475 coletas de amostras de interesse sanitário. Destas, 945 amostras foram destinadas ao monitoramento da qualidade da água de hemodiálise, 304 para o monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos, 134 para análise de resíduos agrotóxicos, 46 para investigação de surtos de doenças de transmissão hídrico-alimentar, 25 para monitoramento de águas envasadas e 16 para a investigação de denúncias (Figura 8).

Esses números refletem o empenho contínuo em garantir a segurança sanitária e a saúde pública em diversas áreas, com destaque para a vigilância da qualidade da água e alimentos.

Figura 7 - Número de coletas de amostras de interesse sanitário. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE
*Dados sujeitos à revisão

3.6.5 Liberação de Selo Fiscal e Sanitário

No estado de Pernambuco, a Lei nº 13.357/2007, regulamentada pelo Decreto nº 44.049/2017, exige a aposição de selo fiscal em vasilhames de água mineral ou adicionada de sais. Para isso, é necessário possuir licença sanitária atualizada emitida pela Apevisa ou pela vigilância sanitária municipal.

A Lei Estadual nº 15.566/2015, regulamentada pelo Decreto nº 43.075/2016, estabelece as condições sanitárias para fabricação, armazenamento, transporte, distribuição e comercialização de gelo, também exigindo a licença sanitária atualizada para a aposição do selo sanitário.

Em 2024, foram liberados um total de 319.522.971 selos fiscais para o controle da água mineral ou adicionada de sais e 16.240 selos sanitários para o controle do gelo destinado ao consumo humano, conforme as exigências dessas legislações (Figura 9).

Figura 8 - Número de selo fiscal liberado para controle da água mineral ou água adicionada de sais e de selo sanitário para o controle do gelo destinado ao consumo humano. Apevisa, 2024

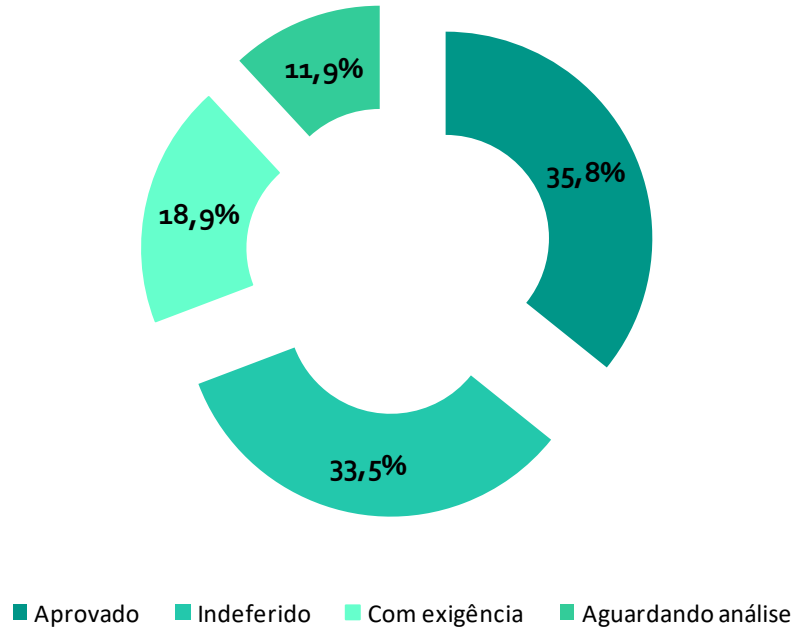


Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.6 Projetos Arquitetônicos

A análise de projetos básicos de arquitetura, no contexto da vigilância sanitária, integra o processo de licenciamento sanitário e representa uma etapa importante para garantir que as edificações sejam adequadas para a realização de atividades de assistência e outras de interesse à saúde. Em 2024, o Núcleo de Arquitetura e Engenharia (NAE) analisou 562 projetos arquitetônicos. Desses, 35,8% (201 projetos) foram aprovados, 18,9% (106 projetos) ficaram com exigências, 33,5% (188 projetos) foram indeferidos e 11,9% (67 projetos) permaneceram em análise (Figura 10).

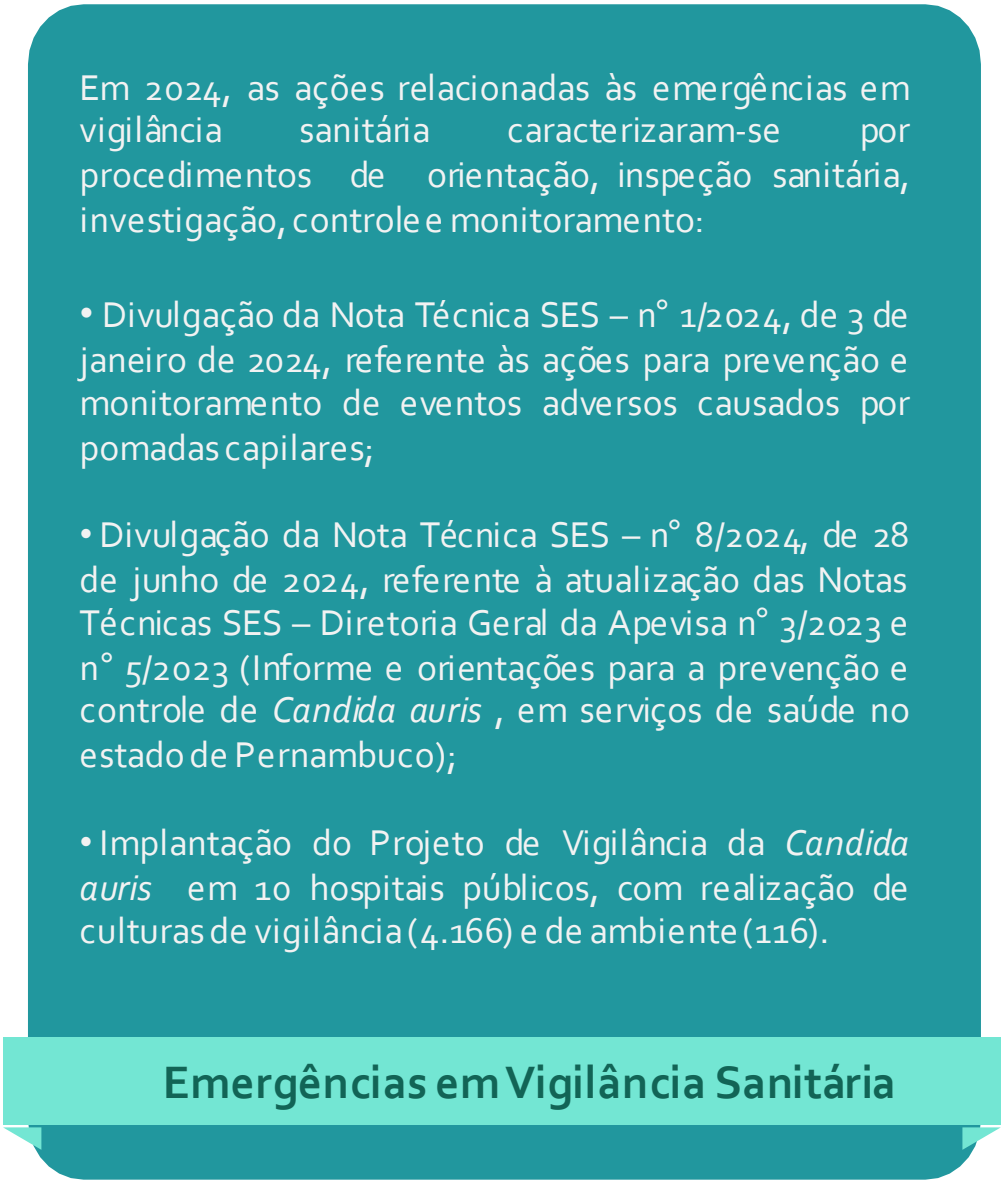
Figura 9 - Percentual de projetos arquitetônicos segundo situação de análise do projeto. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.7 Emergências em Vigilância Sanitária

Figura 10 - Principais ações relacionadas às emergências sanitárias. Apevisa, 2024

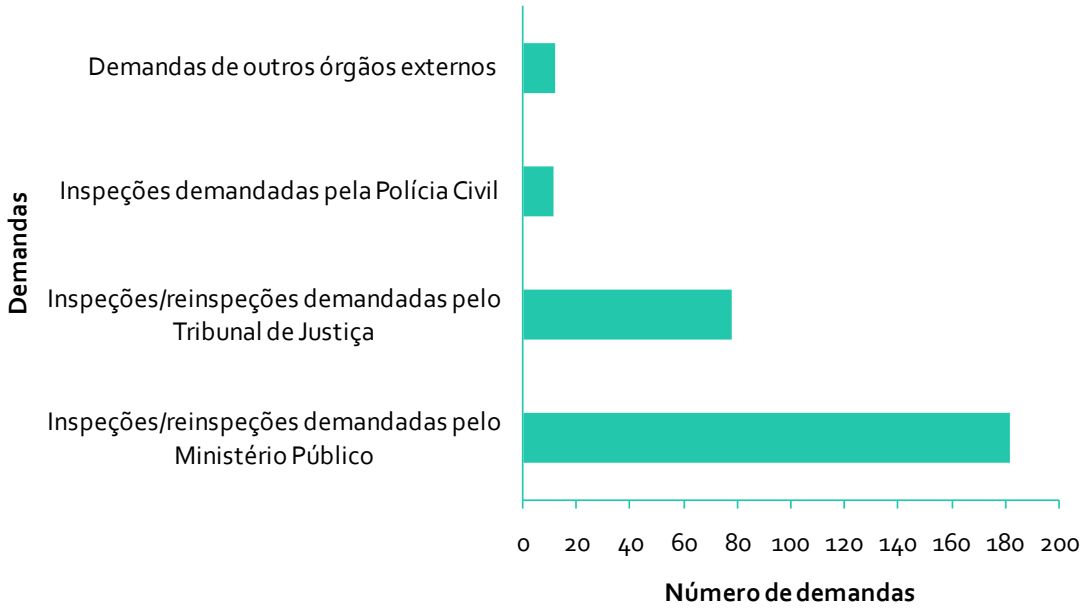


Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.8 Demandas de Órgãos Externos

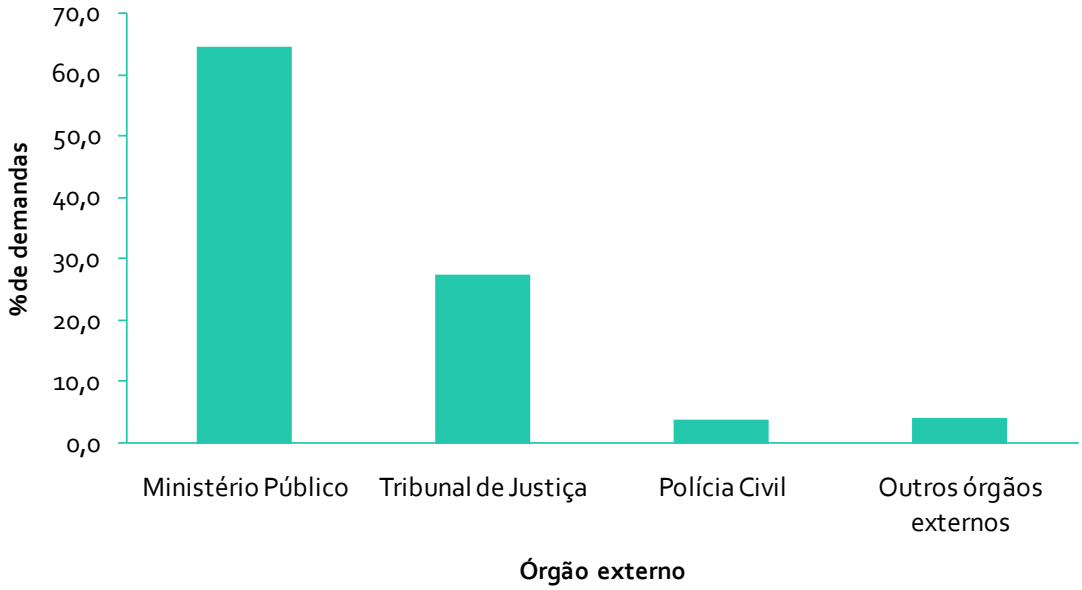
Em 2024, a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária atendeu a 283 demandas provenientes de órgãos externos. Dessas, 182 (64,3%) foram solicitadas pelo Ministério Público, 78 (27,6%) pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco, 3,9% (11) pela autoridade policial e 4,2% (12) por outros órgãos externos (Figuras 12 e 13).

Figura 11 - Número de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Figura 12 - Percentual de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.9 Levantamento das Reuniões Realizadas e Conteúdos Discutidos

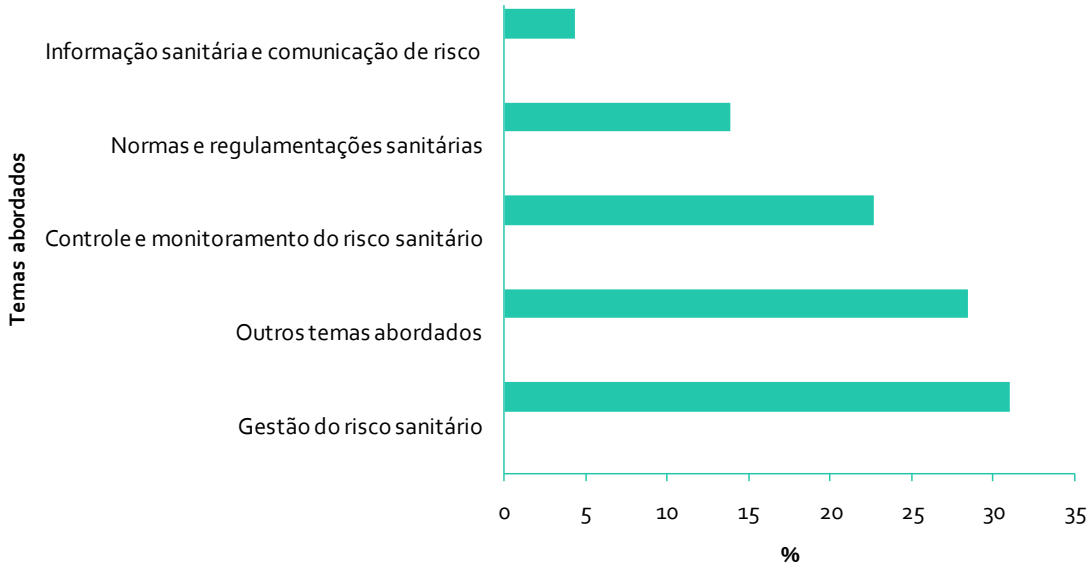
Em 2024, foram realizadas 460 reuniões (180 internas, 272 externas e 8 gerenciais de análise crítica), nas quais os componentes gestão sanitária (166 abordagens; 31,8%), controle e monitoramento do risco sanitário (121 abordagens; 22,6%) e normas e regulamentações sanitárias (74 abordagens; 13,8%) corresponderam a 67,8% dos temas discutidos, tanto nas reuniões externas quanto internas e de colegiado. Dessa forma, a maior parte das discussões concentrou-se nesses três aspectos (Figuras 14 e 15).

Figura 13 - Número de reuniões internas, externas e gerenciais. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Figura 14 - Percentual de temas abordados nas reuniões internas, externas e de colegiado segundo componentes/atividades da vigilância sanitária. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.10 Levantamento das reuniões Intersetorial e Intrasetorial

A Diretoria Geral de Vigilância Sanitária da Apevisa participou de 66 reuniões intersetoriais e intrasetoriais para fortalecer a Agência e aprimorar suas ações de vigilância sanitária. Essas reuniões, com diversos setores e órgãos, foram essenciais para integrar políticas, melhorar a fiscalização, prevenir riscos e promover a saúde pública, resultando em uma resposta mais eficaz e coordenada aos desafios sanitários (Quadro 1).

Quadro 1 - Número de participações da Diretoria Geral de Vigilância Sanitária/Apevisa em reuniões de articulação intersetorial e intrasetorial. Apevisa, 2024

Articulação Intersetorial e Intrasetorial: 66 participações	
Conselho Nacional de Secretários de Saúde	5
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	5
Comissão de Intergestores Bipartite	5
Comissão Intergestores Regionais	12
Colegiado da Sec. de Vig. em Saúde e Atenção Primária/SEVSAP-SES-PE	11
Assembleia Legislativa de Pernambuco	3
Ministério Público de Pernambuco	5
Agência de Desenvolvimento Econômico	2
Instituto de Pesquisa Agronômica	2
Comando da Polícia Militar de Pernambuco	2
Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco	1
Grupos Técnicos de Trabalho	13

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.6.11 Registros de atendimento prestados ao regulado

A Apevisa recebeu, em 2024, 36 registros de atendimentos oriundos da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com mediana de resposta de três dias, variando de zero (resposta no mesmo dia) a 9 dias. Salienta-se que a manifestação deve ser respondida em até 20 (vinte) dias, podendo ser prorrogada, por mais dez (10) dias, de forma justificada, conforme o art. 18 da Lei Estadual nº 16.420/2018 (Figura 17).

A solicitação mais comum foi a de "informação" (23; 63,9%), seguida por "reclamação" (5; 13,9%) e "denúncia" (4; 11,1%) (Figura 16).

Figura 15 - Registros de atendimento ao regulado por meio da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Apevisa, 2024



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

3.7 Desafios e Potencialidades para 2025

- Integrar a Apevisa com a RedeSim: A plena integração à Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (RedeSim) é essencial para agilizar os processos de registro e licenciamento de empresas, facilitando o monitoramento das atividades econômicas. Esse processo se alinha com as ações da Apevisa, contribuindo para a melhoria na gestão e fiscalização sanitária das atividades empresariais, garantindo maior eficiência e conformidade com as normas de saúde e segurança sanitária;
- Qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS): Investir na capacitação contínua dos profissionais da RAS é fundamental para assegurar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, impactando diretamente na eficiência das ações de vigilância sanitária;
- Retorno das taxas de arrecadação de fiscalização sanitária e de prestação de serviços para a Apevisa: O retorno das taxas de arrecadação de fiscalização sanitária e de prestação de serviços para a Apevisa possibilitará o cofinanciamento das ações municipais, fortalecendo a descentralização e a eficácia das atividades de vigilância sanitária;
- Fortalecer a colaboração da Apevisa com os Municípios: Ampliar e aprimorar a parceria entre a Apevisa e os municípios é fundamental para promover uma atuação integrada e eficaz, facilitando a identificação de problemas locais e a implementação de soluções que atendam às realidades regionais;
- Harmonizar a classificação de risco das atividades econômicas: Uniformizar a classificação de risco das atividades econômicas no estado de Pernambuco é vital para padronizar os procedimentos e garantir a segurança sanitária, facilitando a fiscalização sanitária e o cumprimento das normas vigentes;
- Finalizar a Portaria de Produtos de Origem Animal: Concluir a elaboração e implementar a Portaria que regulamenta os produtos de origem animal é urgente para assegurar a qualidade sanitária desses produtos, protegendo a saúde dos consumidores;

- Avançar no Conjunto Mínimo de Dados (CMD): Progredir na coleta e análise contínua do CMD para garantir informações precisas que subsidiem decisões e políticas públicas, sendo essenciais para o planejamento e a execução eficaz das ações de vigilância sanitária;
- Enfrentar novos riscos e emergências sanitárias: A globalização e o aumento da mobilidade de pessoas e mercadorias trazem desafios contínuos à vigilância sanitária. Assim, é essencial que a vigilância sanitária estadual seja adaptável e dinâmica, capaz de responder rapidamente a surtos e emergências sanitárias inesperadas, o que exige uma estratégia integrada de monitoramento e resposta;
- Fortalecer ações de saúde ativas, como a promoção da saúde, e não focar apenas em acidentes de trabalho graves: essa abordagem permite detectar problemas antes que se tornem graves, promover hábitos saudáveis, reduzir doenças relacionadas ao trabalho e melhorar o bem-estar geral, além de criar ambientes de trabalho mais produtivos e sustentáveis;
- Ampliar a participação dos trabalhadores (Controle Social, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e Movimentos Sociais) nas ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador, incluindo a elaboração da Programação Anual. Essa estratégia é fundamental para a melhoria da implementação da Política de Saúde do Trabalhador, tornando-a mais eficaz, inclusiva e alinhada às reais necessidades da população trabalhadora;
- Estabelecer ações intersetoriais para resultados mais efetivos e eficazes: As condições de saúde do trabalhador não podem ser tratadas de forma isolada por um único setor ou área, pois envolvem não apenas o setor de saúde, mas também questões relacionadas à segurança no trabalho, educação, assistência social, legislação e meio ambiente;
- Fortalecer ações de saúde ativas, como a promoção da saúde, e não focar apenas em acidentes de trabalho graves: essa abordagem permite detectar problemas antes que se tornem graves, promover hábitos saudáveis, reduzir doenças relacionadas ao trabalho e melhorar o bem-estar geral, além de criar ambientes de trabalho mais produtivos e sustentáveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) tem se estruturado de maneira robusta para aprimorar a qualidade da sua gestão, com o objetivo de aperfeiçoar suas ações e gerar resultados sustentáveis para a sociedade pernambucana.

A Diretoria Geral da Apevisa avança a cada ano na implementação das ações planejadas, assegurando a descentralização e alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Apevisa promove ações integradas e articuladas com o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e todos os parceiros governamentais e não governamentais, incluindo as vigilâncias sanitárias municipais. Esse processo destaca a importância do diálogo contínuo entre todos os envolvidos nas atividades da vigilância sanitária.

Os avanços e conquistas alcançados ao longo dos anos nos incentivam a enfrentar grandes desafios nos próximos períodos, sempre em prol do desenvolvimento de Pernambuco e da melhoria da qualidade de vida da nossa população. O compromisso com o bem-estar coletivo e a saúde pública continuará sendo o impulso das nossas ações, alinhando-nos aos objetivos de sustentabilidade e justiça social.

Os resultados dos trabalhos realizados, dos projetos executados e das ações alcançadas pela Apevisa são fruto do esforço e da dedicação dos servidores, tanto no Nível Central quanto nas Unidades Regionais da Apevisa (I a XII Gerência Regional de Saúde). Por meio de parcerias de alta qualidade, empenho e boa vontade, esses profissionais atuam diariamente na operacionalização das ações de vigilância sanitária em todo o território pernambucano, cumprindo sua missão de proteger e promover a saúde da população. A Apevisa tem se dedicado a garantir a segurança sanitária de produtos e serviços e a contribuir para o acesso à saúde de forma justa e equitativa.

Além disso, a Apevisa tem reforçado o compromisso com a inovação e a capacitação contínua dos seus profissionais, promovendo o uso de novas tecnologias e metodologias para monitorar e responder às necessidades sanitárias de Pernambuco. Esse investimento no aprimoramento contínuo é fundamental para garantir que os processos de fiscalização sanitária, prevenção e promoção da saúde sejam realizados com mais eficácia e rapidez, sempre em sintonia com as melhores práticas nacionais e internacionais.

A continuidade da colaboração entre a Apevisa e seus diversos parceiros é fundamental para manter a qualidade e a efetividade das políticas públicas de saúde. Assim, a busca por novos avanços na vigilância sanitária reflete um compromisso com a saúde de todos os pernambucanos, visando um amanhã mais saudável e seguro para as futuras gerações.

5 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. Deming, W. E. Out of the crisis (1986). Massachusetts Institute of Tecnology.

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

4. 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 2025.

5. 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.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2022- panorama. Disponível em: censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 12 fev 2025.

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

6 ANEXO A

Análise situacional: *priorização de problemas no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa)*

6.1 INTRODUÇÃO

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

A Vigilância Sanitária (VISA) estadual é coordenada pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (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 estabelecimentos comerciais. Isso inclui regulamentações sobre alimentos, medicamentos, saneantes cosméticos, produtos químicos, entre outros.

Para uma cobertura mais abrangente, estrategicamente a Apevisa está organizada em um nível central, localizada 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 e adaptada às necessidades específicas de cada região.

A análise situacional é um método que permite analisar dificuldades, falhas, oportunidades e riscos, permitindo-nos atuar de forma eficiente com base em critérios e/ou planos estabelecidos. Adicionalmente, permite-se reconhecer, analisar e resolver problemas, determinar a melhor opção quando se pode eleger entre vários, além de identificar problemas futuros e desenhar ações preventivas e/ou contingenciais.

Priorizar problemas de acordo com sua importância para uma instituição é fundamental para a alocação eficaz de recursos e esforços. Algumas etapas podem ajudar nesse processo:

- Identificar os problemas críticos: Listar todos os problemas ou desafios enfrentados pela instituição, identificando aqueles que têm o maior impacto negativo na missão, nos objetivos ou na eficiência geral da instituição;
- Avaliar o impacto: Avaliar cada problema identificado quanto ao seu impacto potencial, considerando como cada problema afeta as operações, a reputação, os regulados ou beneficiários da instituição;
- Avaliar a urgência: Determinar quais problemas podem ser mais urgentes devido a prazos, riscos iminentes ou consequências graves;
- Consultar partes interessadas: Conversar com partes interessadas internas e externas para obter diferentes perspectivas sobre a importância dos problemas;
- Classificar por critérios: Desenvolver critérios de classificação (impacto, urgência, tendência/factibilidade, entre outros);
- Analisar custo-benefício: Considerar o custo versus o benefício de abordar cada problema. Alguns problemas críticos podem exigir investimentos mais substanciais, enquanto outros podem ser resolvidos com recursos existentes;
- Selecionar e priorizar problemas: Com base nas análises acima, priorizar os problemas, identificando as principais dificuldades que devem ser abordadas imediatamente e aquelas que podem ser tratadas posteriormente;
- Desenvolver um plano de ação: Para os problemas prioritários, criar planos de ação detalhados, atribuindo responsabilidade e definido metas claras;
- Monitorar e reavaliar: Acompanhar regularmente o progresso na resolução dos problemas prioritários e estar preparado para reavaliar e ajustar a priorização conforme necessário.

Ao seguir essas etapas, uma instituição pode garantir que está focada em resolver os problemas mais importantes e estratégicos, otimizando assim o uso de seus recursos e melhorando seu desempenho geral.

6.2 OBJETIVOS

Geral

Identificar as principais causas ou problemas relacionados à estrutura, aos processos e aos resultados, com base nos critérios de gravidade (importância) do problema, urgência e tendência (factibilidade), considerando as causas que representam 80,0% dos problemas, no âmbito do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), em 2023.

Específicos

- Listar e descrever as principais causas ou problemas no nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa);
- Classificar e priorizar os problemas identificados com base em critérios como gravidade, urgência e factibilidade, no contexto do nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa);
- Aplicar a análise por meio do Diagrama de Pareto para identificar e priorizar os principais problemas no nível central da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), focando esforços nas causas que representam 80,0% dos problemas da instituição;
- Propor intervenções específicas e viáveis para resolver os problemas prioritários identificados.

6.3 MÉTODO

Para realizar a análise situacional e priorizar os principais problemas da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), foi encaminhada à Gerência Administrativo-Financeira (GEAP) e às áreas técnicas (Unidade de Gestão e Controle da Qualidade - UNIGEQ, Unidade de Controle de Medicamentos - UNICOM, Unidade de Controle de Alimentos - UNICOA, Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade - UNICOSA, Unidade de Controle de Serviços de Saúde - UNICOSS, Núcleo de Protocolo e Engenharia - Nuproce), uma planilha em Excel intitulada **"Matriz de Priorização"**, a ser preenchida conforme as orientações fornecidas:

1º - Identificar e listar os problemas críticos da sua área de atuação na planilha "Matriz de Priorização" (Quadro 1).

Quadro 1 - Matriz de Priorização de Problemas

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Unidade:	
Responsável pelo preenchimento:	
Data do prenchimento:	

Nº	Problema	Gravidade (G)	Urgência (U)	Tendência (T)	Grau Crítico (GxUxT)	Ordem de priorização	Observações/Comentários
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

2º - Para priorizar os problemas críticos de sua área de atuação, utilizar os critérios gravidade (G), urgência (U) e tendência (T), conforme o Método GUT (Quadro 2).

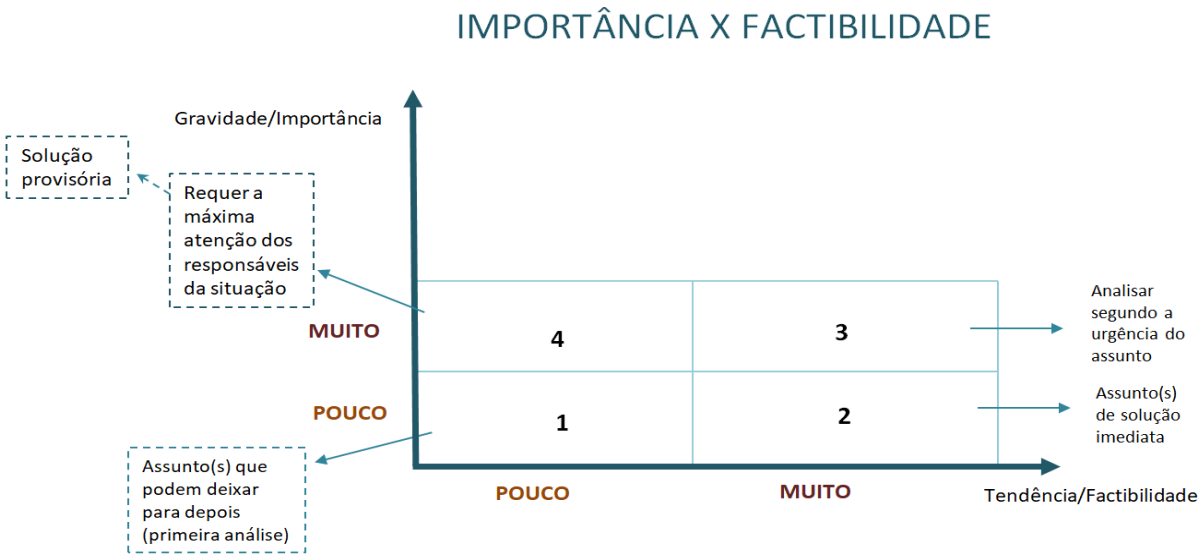
Quadro 2 - Classificação do problema por critérios (gravidade, urgência e tendência)

Gravidade	Urgência	Tendência
Pontuação: 1 a 5	Pontuação: 1 a 5	Pontuação: 1 a 5
A gravidade é o impacto ou intensidade que a situação em questão ou problema possui	A urgência está diretamente relacionada ao prazo e tempo necessário para que o seja resolvido, ou seja, considera o período e a celeridade para solucionar o problema	A tendência diz respeito ao padrão de repetir ou piorar o problema
Escala de pontuação		
1. Sem gravidade	**1**. Pode esperar para que o problema seja resolvido	**1**. Pode esperar para que o problema seja resolvido
2. Pouco grave	**2**. Pouco urgente	**2**. Pouco grave
3. Grave	**3**. Urgente, merece atenção em curto prazo	**3**. Grave
4. Muito grave	**4**. Muito urgente	**4**. Muito grave
5. Extremamente grave	**5**. Extremamente urgente	**5**. Extremamente grave

Fonte: Adaptado de Grimaldi, R & Mancuso, J.H. (1994)

Após o levantamento e priorização dos problemas por cada parte interessada, os problemas foram segmentados em componentes manejáveis e hierarquizando de acordo com os critérios de gravidade (importância), urgência e tendência (factibilidade). Os critérios foram definidos da seguinte forma: "*muito importante*" - mais de três opiniões, "*muito factível*" - mais de três opiniões e "*muito urgente*" - mais de três opiniões. Para isso, utilizou a análise dos quadrantes, que consiste em relacionar os critérios de "importância" e "factibilidade", considerando os problemas previamente qualificados e ponderando sua gravidade e tendência relativas, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Análise dos problemas por quadrante segundo importância x factibilidade



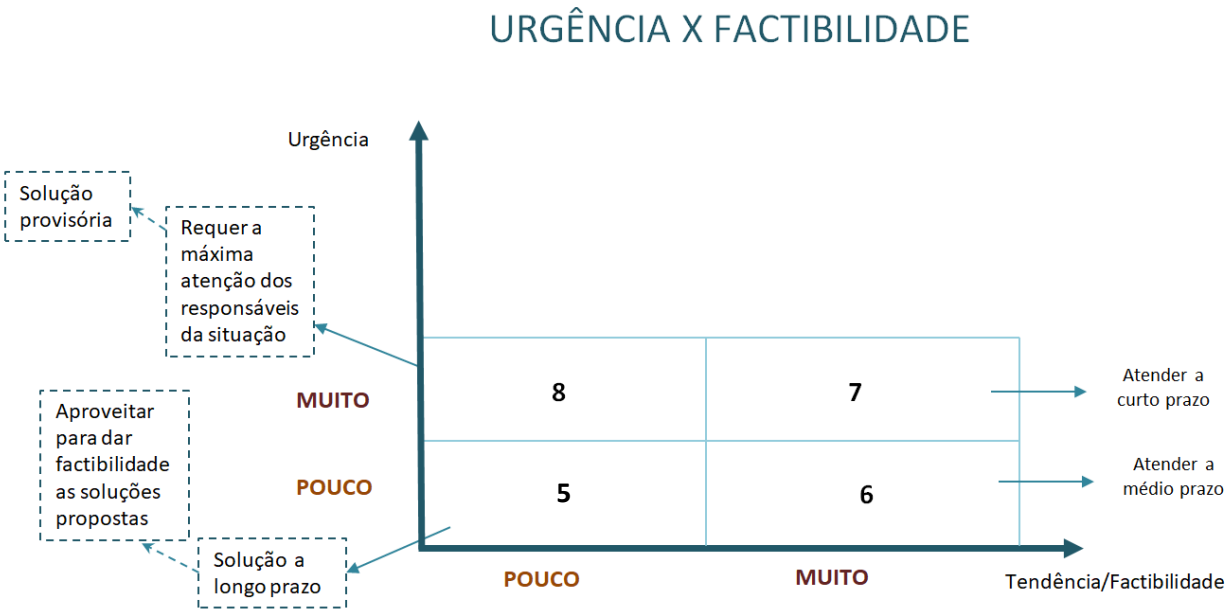
Fonte: Adaptado de Jorge Hanel del Valle (2004)

Análise dos Quadrantes – Importância x Factibilidade

- Problemas do Quadrante 1: São pouco importantes e pouco factíveis. Numa primeira análise, esses problemas podem ter soluções adiadas para outro momento.
- Problemas do Quadrante 2: São pouco importantes, sem dúvida muito factíveis. Por isso, convém atendê-los de imediato.

Os problemas qualificados como "muito importantes", independentemente de serem "pouco" ou "muito factíveis", foram analisados considerando a urgência de sua solução. De forma similar, foi realizado o relacionamento entre a "urgência" e a "factibilidade" (Figura 2).

Figura 2 - Análise dos problemas por quadrante segundo urgência x factibilidade



Fonte: Adaptado de Jorge Hanel del Valle (2004)

Análise dos Quadrantes Urgência x Factibilidade

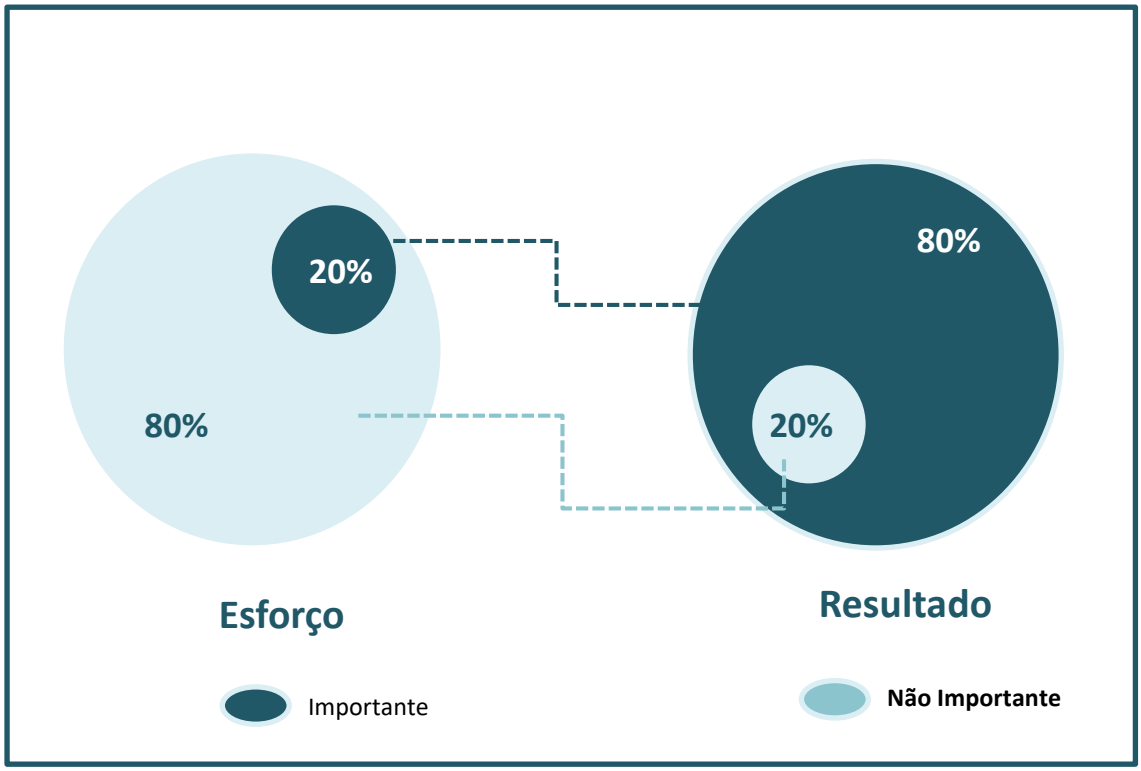
- Os problemas do Quadrante 7, classificados como "muito urgentes" e "muito factíveis", devem ser resolvidos a curto prazo. Já os problemas do Quadrante 6, considerados como "muito importantes", "muito factíveis", porém "pouco urgentes", devem ser atendidos no médio prazo.
- No Quadrante 5, encontram-se os problemas "muito importantes", porém "pouco factíveis" e "pouco urgentes". Para solucioná-los, é necessário aproveitar o tempo disponível para aumentar a factibilidade das soluções propostas.
- No Quadrante 8, estão os problemas "muito importantes", "muito urgentes" e "pouco factíveis". Estes exigem atenção máxima dos responsáveis, pois sua solução é desafiadora e requer uma abordagem cuidadosa e priorizada.

- Em algumas situações, uma solução provisória para os problemas do Quadrante 8 pode ser adotada, o que permite adiar a solução definitiva e, assim, realocar os problemas para o Quadrante 5.

Com essa análise, os problemas são hierarquizados, levando em consideração os três critérios selecionados: gravidade (importância), urgência e tendência (factibilidade).

Além disso, foi utilizado o Diagrama de Pareto, que é um gráfico de barras verticais que organiza as frequências das ocorrências dos problemas em ordem decrescente. Esse diagrama permite identificar quais problemas devem ser resolvidos e quais devem ser priorizados. O economista e sociólogo Vilfredo Pareto afirmava que 80,0% dos problemas resultam de 20,0% das causas, ou seja, poucas causas originam a maior parte dos problemas (Figura 3).

Figura 3 - Princípio de Pareto: Regra 80/20



Fonte: Adaptado de Koch, R. (2015)

O Diagrama de Pareto tem como objetivo mostrar a importância das diversas condições, auxiliando na escolha do ponto para a solução do problema, na identificação da causa

principal e no monitoramento do sucesso. Ele pode ser usado para identificar problemas mais importantes por meio de diferentes critérios de medição. No caso em questão, foi utilizada a frequência dos problemas (causas listadas) pelas áreas técnicas da Apevisa.

A elaboração de um Diagrama de Pareto segue as seguintes etapas: a) Identificação do(s) problema(s); b) Identificação das diferentes causas que contribuem para o surgimento do problema; c) Coleta de dados (registro da frequência de cada uma das causas levantadas); d) Cálculo dos percentuais (%) e do percentual acumulado (%ac); e) Construção do Diagrama de Pareto, com um eixo horizontal (motivos de problemas) e dois eixos verticais (frequência e frequência percentual acumulada): Causas x Frequência. No eixo horizontal, os motivos do problema são listados em ordem decrescente de frequência, da esquerda para a direita. Os itens de menor importância deve ser colocados juntos dentro da categoria "outros". No eixo vertical esquerdo, é inserida uma escala de zero até o valor total da amostra. No eixo vertical direito, representa-se uma escala de zero a 100%, indicando o valor percentual acumulado.

Para a elaboração do Diagrama de Pareto nesta análise situacional, os problemas/causas foram elencados em 13 categorias: obsolescência dos equipamentos de informática, desuniformidade/desarmonia dos procedimentos ou processos de trabalho, precariedade da estrutura física, obsolescência do SEVISA, insuficiência de recursos humanos, precariedade da tecnologia de comunicação, excesso de demandas administrativas, escassez de recursos materiais, ausência de mobiliários ergonômicos, fragilidade da gestão do conhecimento, fragilidade do processo de descentralização, deficiência da estrutura organizacional e outros.

6.4 RESULTADOS

Na presente análise, as causas ou problemas listados pelas áreas técnicas da Apevisa foram agrupados, basicamente, em duas categorias: gestão e organização do serviço e condição de trabalho (Quadro 3). As causas identificadas estão relacionadas a três dimensões: "estrutura" (obsolescência dos equipamentos de informática, insuficiência de recursos humanos, falta de mobiliário adequado e infraestrutura física inadequada), "processo" (desarmonização dos processos de trabalho, obsolescência do Sistema de

Informação SEVISA, precariedade das tecnologias de comunicação) e "resultados" (baixa eficiência nas ações de vigilância sanitária, fragilidade na gestão do conhecimento e no processo de descentralização).

Quadro 3 - Categorias temáticas e subcomponentes dos principais problemas listados pelas áreas técnicas da Apevisa

Categorias temáticas	Subcomponentes
Gestão e organização do serviço	Planejamento das ações Organização do trabalho Coordenação e integração das ações Uniformização de procedimentos/processos de trabalho Descentralização
Condição de trabalho	Redução do quantitativo de trabalhadores Disponibilidade de recursos técnico-tecnológicos para realização das ações

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

6.4.1 Gerência Administrativo-Financeira (GEAP)

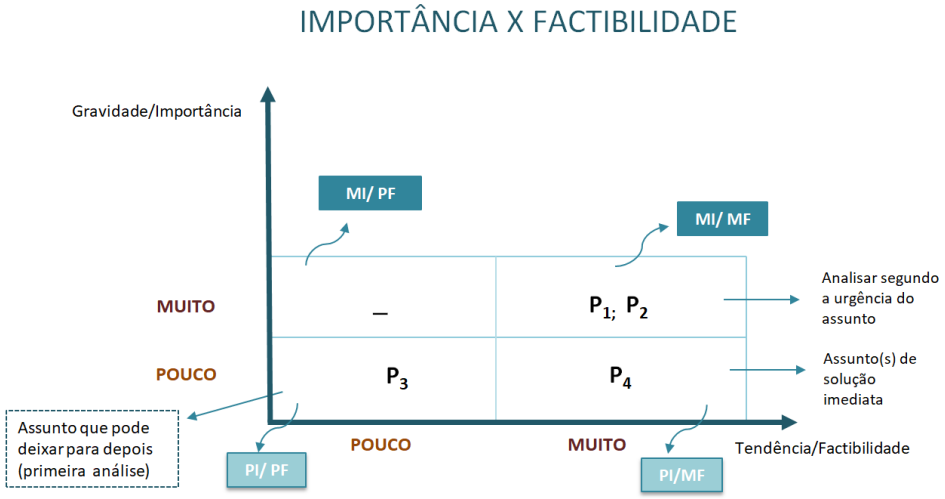
A Tabela 1 apresenta, com base nas análises GUT, a identificação dos principais problemas da Gerência Administrativo-Financeira (GEAP), assim como as abordagens e tratamentos a serem adotados para cada um deles. Os três problemas identificados pela GEAP foram: a ausência de contador (prioridade: atender a curto prazo), a insuficiência na manutenção da infraestrutura física (prioridade: atender em curto prazo) e a ausência dos setores da Apevisa nos blocos de almoxarifado e patrimônio junto ao PE - Integrado (prioridade: viabilizar a solução) (Tabela 1 e Figuras 4 e 5).

Tabela 1 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. GEAP/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Ausência de contador	1º	Atender em curto prazo
P_2: Insuficiente manutenção da estrutura física	1º	Atender em curto prazo
P_3: Ausência dos setores da Apevisa nos blocos de almoxarifado e patrimônio junto ao PE-Integ	3º	Dar factibilidade
P_4: Insuficiente número de recursos humanos	2º	Solução imediata

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

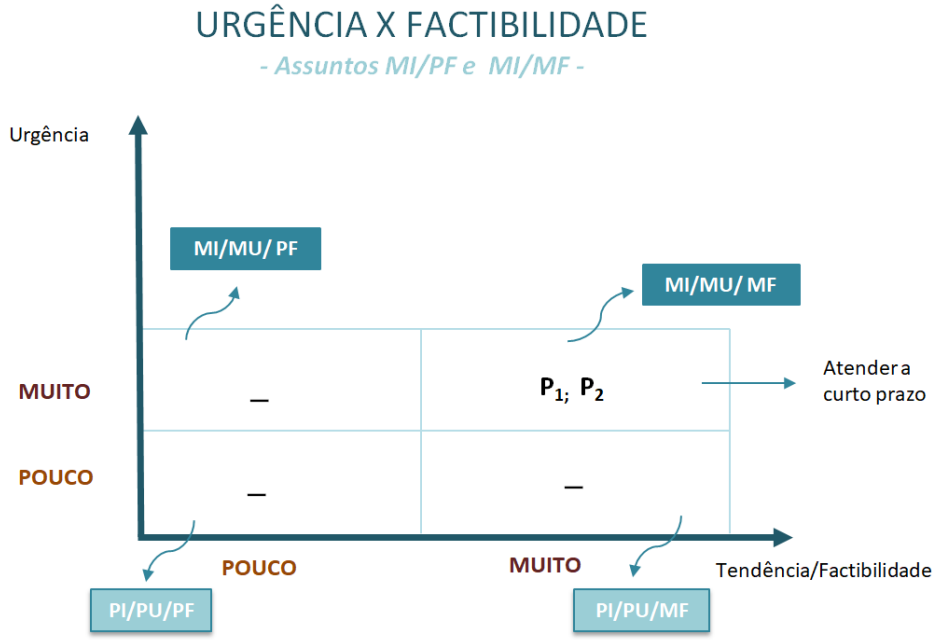
Figura 4 - Análise dos problemas da GEAP por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; F=Pouco Factível

Figura 5 - Análise dos problemas da GEAP por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível; PU=Pouco Urgente

6.4.2 Unidade de Controle de Serviços de Saúde (UNICOSS)

A Tabela 2 expõe, com base nas análises GUT, a identificação dos principais problemas da Unidade de Controle de Serviços de Saúde (UNICOSS), bem como as abordagens e tratamentos a serem adotados para cada um deles.

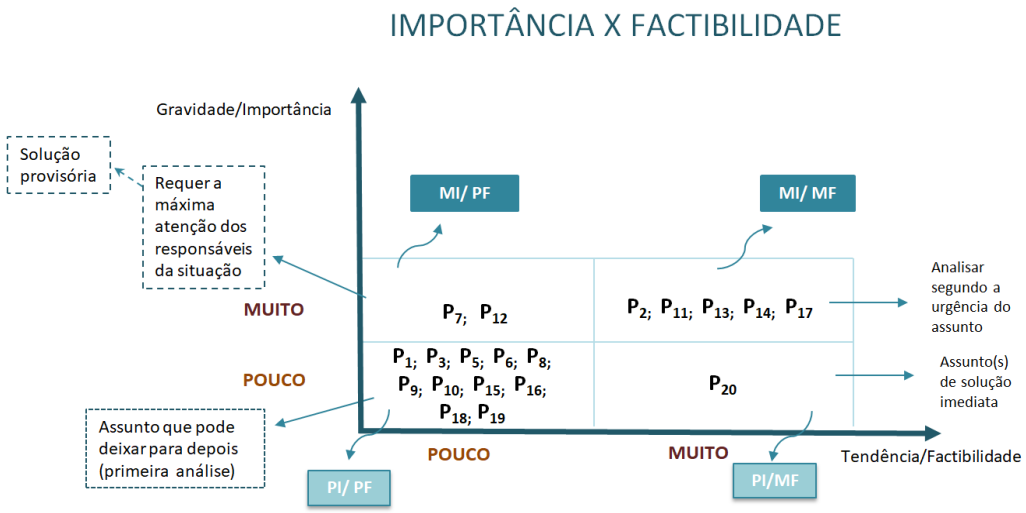
Os três principais problemas identificados pela UNICOSS foram: o credenciamento de GARA/desvio de atribuição (prioridade: atender a curto prazo), a descentralização da atividade de registro de diploma para as Unidades Regionais (UR) Apevisa (prioridade: atender a curto prazo) e a insuficiência no número de técnicos no setor (prioridade: viabilizar a solução) (Tabela 2 e Figuras 6 e 7).

Tabela 2 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOSS/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Dificuldade na pactuação das atividades de descentralização	10º	Dar factibilidade
P_2: Credenciamentos GARA ("Desvio" de atribuição)	1º	Atender em curto prazo
P_3: Insuficiência de insumos de informática (mouse, teclados)	11º	Dar factibilidade
P_4: Equipamentos de informática obsoletos	9º	Dar factibilidade
P_5: Falta recorrente de EPIs	20º	Dar factibilidade
P_6: Falhas no processo de comunicação da Apevisa	16º	Dar factibilidade
P_7: Insuficiente número de técnicos no setor	3º	Dar factibilidade
P_8: Insuficiente manutenção da estrutura física	14º	Dar factibilidade
P_9: Falta recorrente de insumos (água mineral)	17º	Dar factibilidade
P_{10}: Falta de mobiliários ergonômicos	15º	Dar factibilidade
P_{11}: Registros de diploma (Descentralização da realização da atividade de registro de diplomas para as UR-Apevisa e relocar essa atribuição para o Nuproce)	2º	Atender em curto prazo
P_{12}: Ausência de equipamentos de qualidade audiovisuais para reuniões e capacitação	8º	Dar factibilidade
P_{13}: Ausência de segurança dos sistemas eletrônicos (UNIDADE EM REDE)	6º	Atender em curto prazo
P_{14}: Deficiente gestão de dados do peticionamento eletrônico - armazenamento insuficiente	5º	Atender em curto prazo
P_{15}: Ausência de fluxo de emissão de licenciamento	12º	Dar factibilidade
P_{16}: Falta de padronização dos fluxos de processos (sanitários? Administrativos?)	13º	Dar factibilidade
P_{17}: Falta de Programa de educação continuada específico para área técnica	4º	Atender em curto prazo
P_{18}: Falta de artigos institucionais para utilização em inspeções - celulares tablets etc	18º	Dar factibilidade
P_{19}: Falta de esclarecimentos quanto ao horário dos motoristas	19º	Dar factibilidade
P_{20}: Deficiência pessoal e técnica das unidades regionais	7º	Solução imediata

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

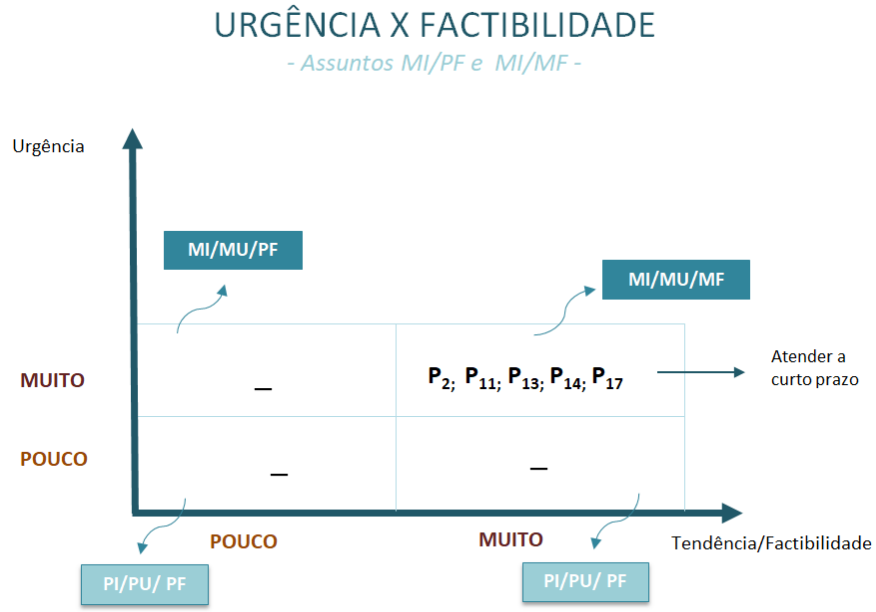
Figura 6 - Análise dos problemas da UNICOSS por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 7 - Análise dos problemas da UNICOSS por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco.Factível; PU=Pouco Urgente.

6.4.3 Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA)

A Tabela 3 apresenta, com base nas análises GUT, a identificação dos principais problemas da Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA), assim como as abordagens e tratamentos a serem adotados para cada um deles.

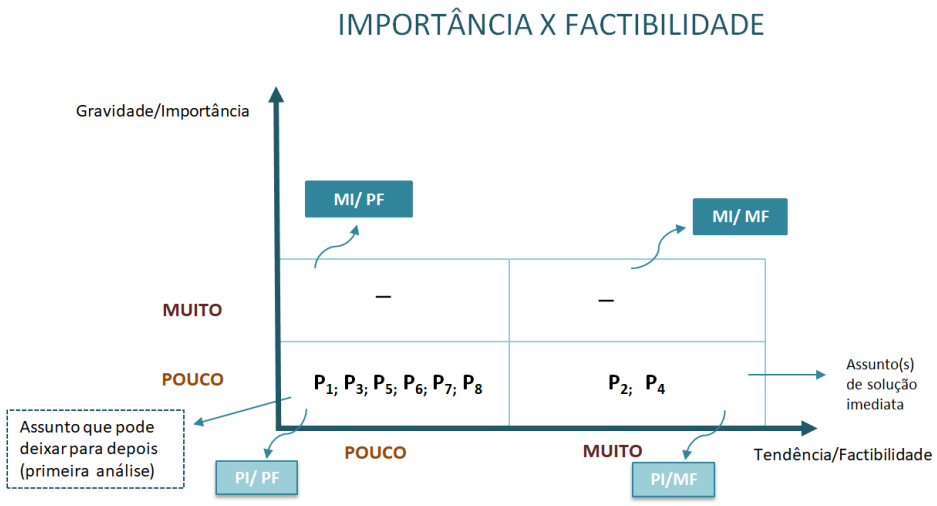
Para a UNICOA, os três principais problemas identificados foram: a ausência de película em janelas que evitem a penetração direta da luz solar (prioridade: solução imediata), o vazamento no teto, o mofo em paredes, as cerâmicas danificadas, vidro quebrado nas aberturas (prioridade: dar factibilidade) e limitação da página eletrônica da Apevisa, com descrição da documentação para licenciamento sanitário com conteúdo incompleta ou incorreta (prioridade: viabilizar a solução) (Tabela 3 e Figuras 8 e 9).

Tabela 3 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOA/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Sistema de Peticionamento Eletrônico - Ausência de validação de dados ao realizar o preenchimento dos campos para o peticionamento e ausência de geração de protocolo automático no momento da realização do peticionamento pelo regulado.	6º	Dar factibilidade
P_2: Limitações/desatualização do Sevisa.	4º	Solução imediata
P_3: Vazamento no teto, mofo em paredes, cerâmica piso danificada/quebrada, vidro nas aberturas quebrado	2º	Dar factibilidade
P_4: Ausência de película em janelas que evitem a penetração direta da luz solar	1º	Solução imediata
P_5: Limitação da página eletrônica da Apevisa - descrição da documentação para licenciamento com conteúdo incompleto/incorreto.	3º	Dar factibilidade
P_6: Equipamentos de informática obsoletos	5º	Dar factibilidade
P_7: Falta de mobiliário, tipo cadeira, não apropriado para trabalhadores em computador	8º	Dar factibilidade
P_8: Insuficiente número de pirômetros e termômetros para ações de fiscalização	7º	Dar factibilidade

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

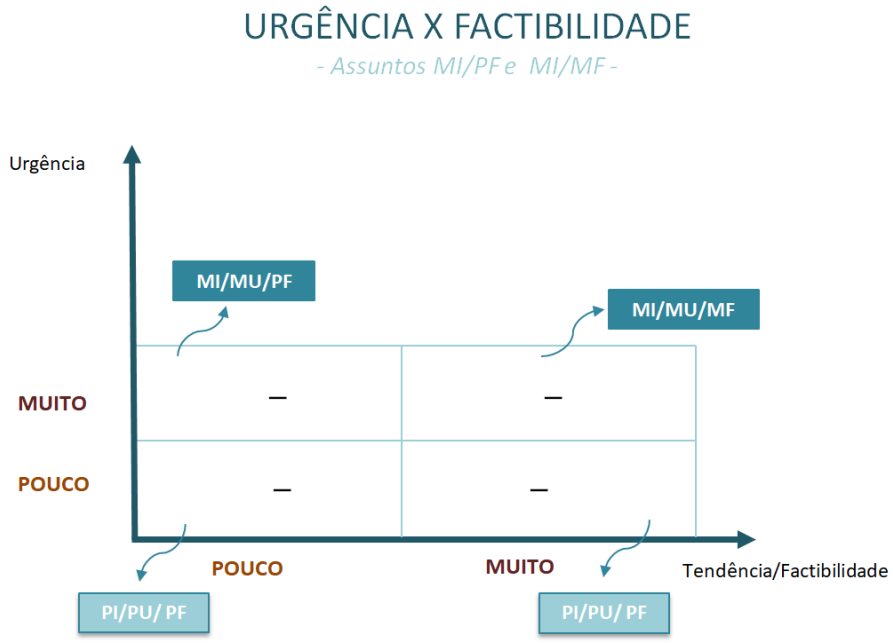
Figura 8 - Análise dos problemas da UNICOA por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 9 - Análise dos problemas da UNICOA por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível; PU=Pouco Urgente.

6.4.4 Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade (UNICOSA)

A Tabela 4 apresenta, com base nas análises GUT, a identificação dos principais problemas da Unidade de Controle de Sangue e Alta Complexidade (UNICOSA), bem como as abordagens e soluções a serem adotadas para cada um deles.

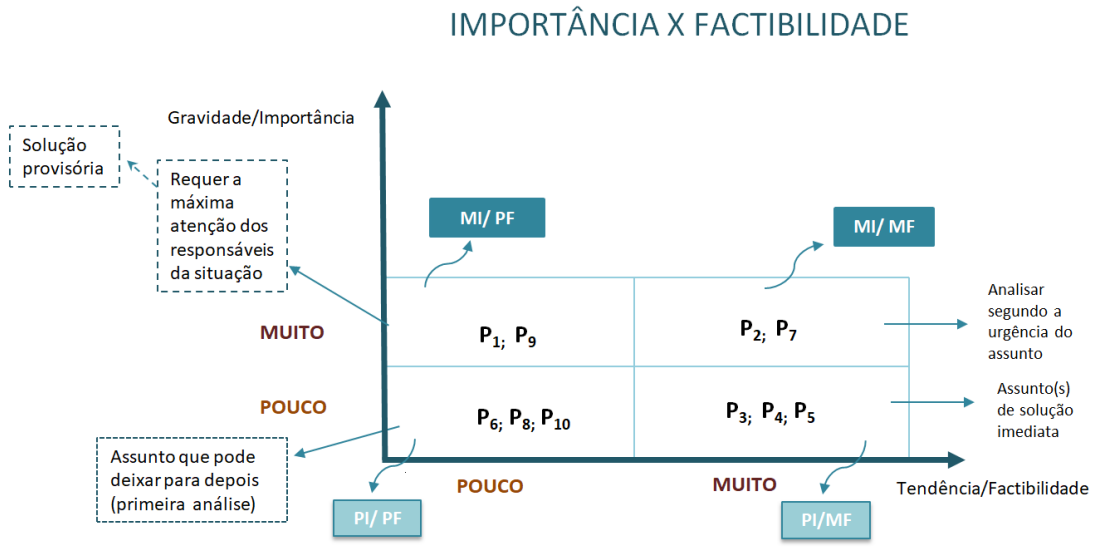
Os três principais problemas identificados pela UNICOSA foram: insuficiência no número de recursos humanos (prioridade: atender a curto prazo), deficiência na padronização e planejamento dos processos de trabalho (prioridade: requer a máxima atenção do responsável da situação) e insuficiência de materiais e equipamentos de informática (prioridade: solução imediata) (Tabela 4 e Figuras 10 e 11).

Tabela 4 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOSA/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Deficiência na padronização e planejamento dos processos de trabalho da APEVISA	2º	Requer a máxima atenção
P_2: Insusficiente número de recursos humanos	1º	Atender em curto prazo
P_3: Insuficiente manutenção da estrutura física	5º	Solução imediata
P_4: Ausência de segurança dos dados	9º	Solução imediata
P_5: Insuficiência de materiais e equipamentos (EPIs, computadores, material de expediente) para desenvolvimento das atividades	3º	Solução imediata
P_6: Limitações/desatualização dos sistemas de informação	8º	Dar factibilidade
P_7: Dificuldade no processo de descentralização de algumas atividades para as Unidades Regionais	3º	Atender em médio prazo
P_8: Fragilidade na execução do programa de capacitação e educação permanente	10º	Dar factibilidade
P_9: Falhas no processo de comunicação e disseminação das informações na APEVISA	5º	Dar factibilidade
P_{10}: Ausência de equipamentos/ferramentes para realização de reunião/treinamento remoto	7º	Dar factibilidade

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

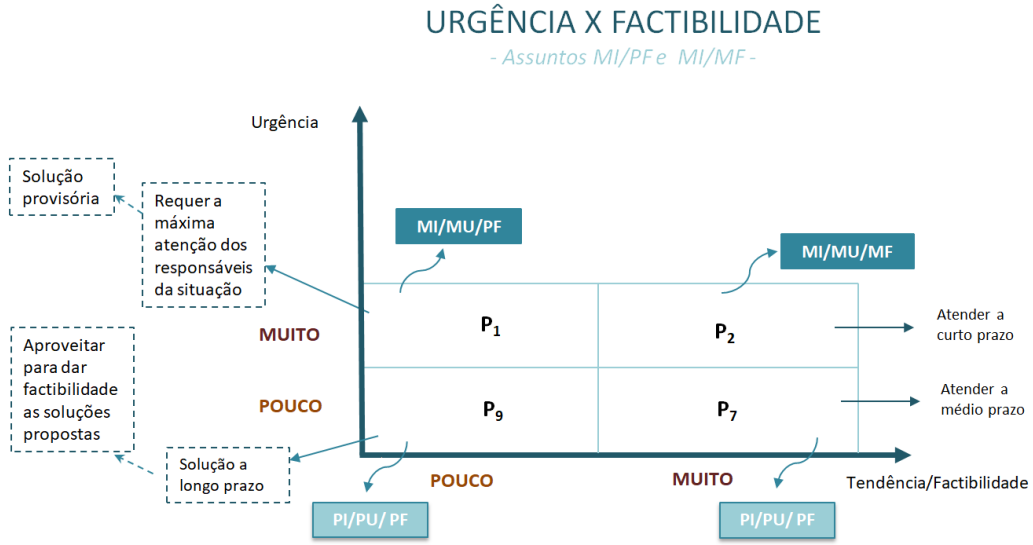
Figura 10 - Análise dos problemas da UNICOSA por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 11 - Análise dos problemas da UNICOSA por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco. Factível; PU=Pouco Urgente.

6.4.5 Unidade de Controle de Medicamentos (UNICOM)

A Tabela 5 mostra, com base nas análises GUT, a identificação dos principais problemas da Unidade de Controle de Medicamentos (UNICOM), bem como as abordagens e soluções a serem adotadas para cada um deles.

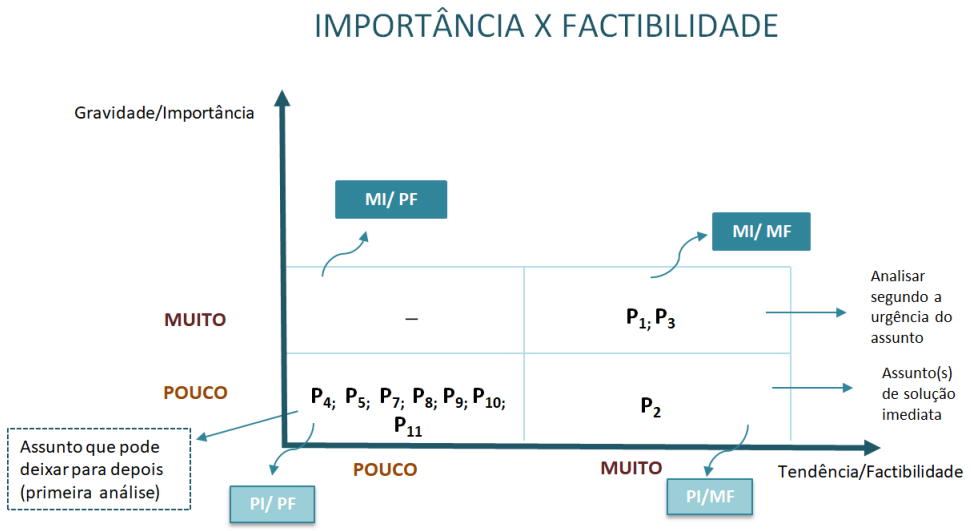
Para a UNICOM, os três principais problemas elencados foram: sudimensionamento do número de servidores lotados no setor (prioridade: atender a curto prazo), insuficiência de recursos disponíveis para o processamento de dados (prioridade: atender a curto prazo) e ausência de diretriz quanto à priorização das atividades do setor (prioridade: atender a curto prazo) (Tabela 5 e Figuras 12 e 13).

Tabela 5 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNICOM/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Subdimensionamento do número de servidores lotados no setor	1º	Atender em curto prazo
P_2: Ausência de diretriz quanto a priorização das atividades do setor	3º	Solução imediata
P_3: Insuficiência dos recursos disponíveis para processamento de dados (sistema, softaware e hardware).	2º	Atender em curto prazo
P_4: Ausência de procedimentos (fluxos, recursos e responsabilidades) para recolhimento de produtos apreendidos	4º	Dar factibilidade
P_5: Falta de treinamento nas áreas de vigilância pós mercado, manejo de amostras laboratoriais, análise de dados, processo administrativo sanitário	4º	Dar factibilidade
P_6: Múltiplas fontes de denúncia, dificultando o seu gerenciamento no setor.	6º	Solução imediata
P_7: Excesso de contato telefônico por deficiência de informações no portal eletrônico e falta de resolutividade do setor de protocolo	8º	Dar factibilidade
P_8: Vazio normativo referente a atividades realizadas no setor (autorização excepcional para endoscopia, postos de medicamentos e SBIT)	9º	Dar factibilidade
P_9: Excesso de demandas administrativas na área técnica (número alto de ligações telefônicas sobre temas, como: taxa de fiscalização, peticionamento e acompanhamento de processos e autentitificação de licenças e etc)	7º	Dar factibilidade
P_{10}: Ausência de diretriz com relação aos prazos para tramitação de processos na Apevisa (cumprimento de NC, pendências documentais, etc.)	5º	Dar factibilidade
P_{11}: Deficiência de infraestrutura física, mobiliários e equipamentos de informática	5º	Dar factibilidade

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

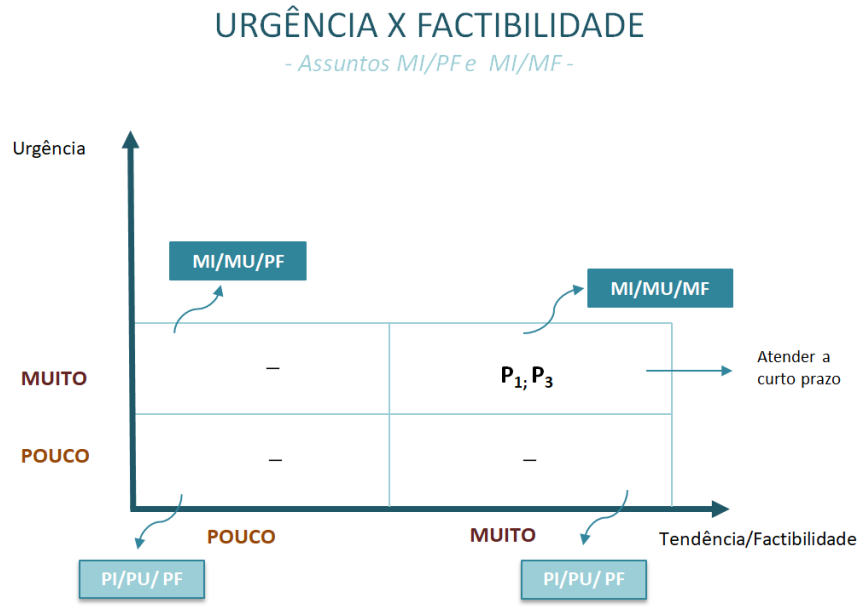
Figura 12 - Análise dos problemas da UNICOM por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 13 - Análise dos problemas da UNICOM por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível; PU=Pouco Urgente

6.4.6 Unidade de Gestão da Qualidade (UNIGEQ)

A Tabela 6 apresenta, com base na análise GUT, a identificação dos principais problemas da Unidade de Gestão e Qualidade (UNIGEQ), bem como as abordagens e soluções a serem adotadas para cada um deles.

Os três principais problemas listados pela UNIGEQ foram: limitações e desatualização do SEVISA, conteúdo incompleto na página eletrônica e *layout* não intuitivo da página eletrônica da Apevisa (prioridade: não foi possível fixar prioridade).

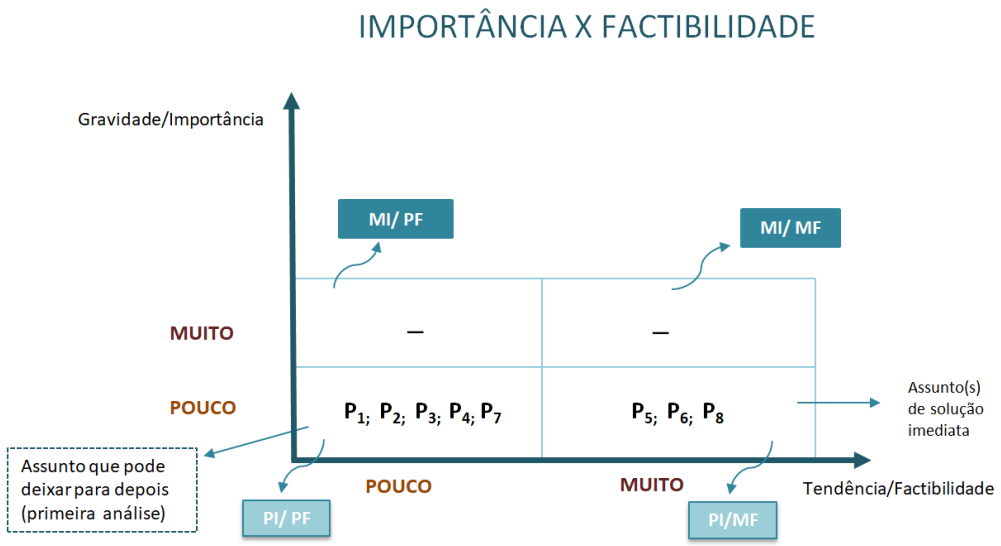
Esses três problemas mencionados anteriormente não foram classificados quanto aos critérios de "urgência" e "factibilidade", pois foram considerados como "pouco importantes", o que pode ter gerado um viés de informação (viés de classificação) (Tabela 6 e Figuras 14 e 15).

Tabela 6 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. UNIGEQ/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Sistema de Peticionamento Eletrônico - Ausência de validação de dados ao realizar o preenchimento dos campos para o peticionamento e ausência de geração de protocolo automático no momento da realização do peticionamento pelo regulado	7º	-
P_2: Limitações/desatualização do Sevisa	2º	-
P_3: Presença de mofo nas paredes da UNIGEQ	5º	-
P_4: Falta de consultoria especializada para avançar e garantir a efetiva implantação do Sistema de Gestão da Qualidade na Apevisa	4º	-
P_5: Página eletrônica da Apevisa - conteúdo incompleto/incorreto	1º	-
P_6: Página eletrônica da Apevisa - layout não intuitivo	3º	-
P_7: Ausência de ferramenta para realização de reuniões on-line/treinamentos com duração superior a 1 hora	8º	-
P_8:Projetor de imagem com funcionamento inadequado na projeção da imagem	6º	-

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

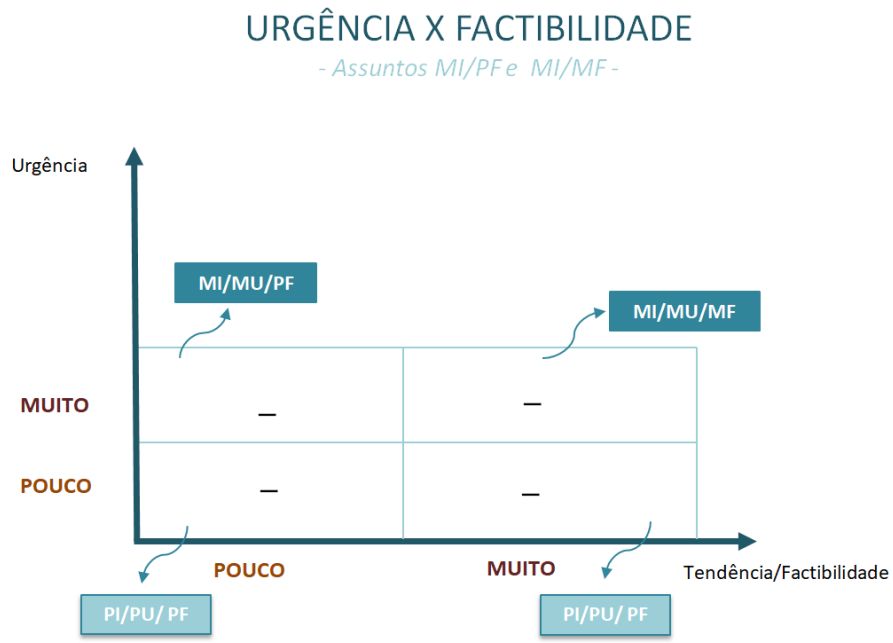
Figura 14 - Análise dos problemas da UNIGEQ por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 15 - Análise dos problemas da UNIGEQ por quadrante, segundo urgência x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível; PU= Pouco Urgente.

6.4.7 Núcleo de Protocolo e Engenharia (NUPROCE)

A Tabela 7 mostra, com base na análise GUT, a identificação dos principais problemas do Núcleo de Protocolo e Engenharia (Nuproce), bem como as abordagens e soluções a serem adotadas para cada um deles.

Para o Nuproce, os três principais problemas identificados foram: insuficiência no número de técnicos (engenheiros/arquitetos) para aprovação de projetos de arquitetura (prioridade: requer a máxima atenção dos responsáveis da situação), vulnerabilidade na segurança patrimonial e de funcionários (prioridade: requer a máxima atenção dos responsáveis da situação) e deficiência de estrutura física da sala do Nuproce (não foi possível fixar prioridade).

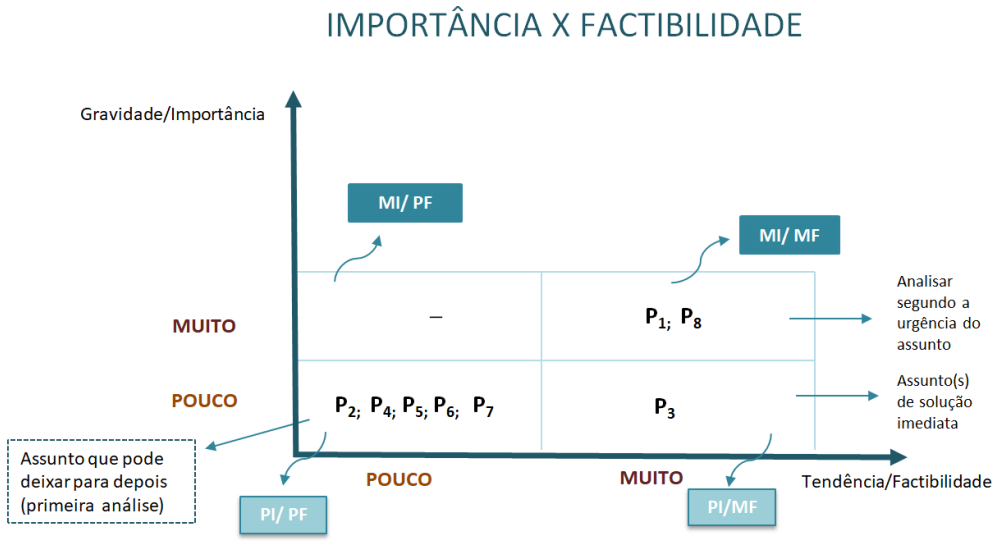
Alguns problemas identificados pela Nuproce não foram classificados quanto aos critérios "urgência" e "factibilidade", pois foram qualificados como "pouco importantes", o que pode ter gerado um viés de informação (viés de classificação) (Tabela 6 e Figuras 16 e 17).

Tabela 7 - Lista de problemas, ordem de priorização e recomendação para atendimento do problema. NUPROCE/Apevisa, 2023

Problema	Ordem de priorização	Urgência X Factibilidade
P_1: Insuficiente número de técnicos para aprovação dos Projetos Básicos de Arquitetura (engenheiros /arquitetos)	1º	-
P_2: Deficiência de Equipamentos de informática	4º	-
P_3:Deficência de estrutura física da sala do NEA	3º	-
P_4:Deficiência estrutura de mobiliários	4º	-
P_5: Insuficiente integração do Nuproce com os demais setores da Apevisa	4º	-
P_6:Deficiência de recursos materiais	6º	-
P_7: Insuficiente integração ensino-serviço (estagiários)	5º	-
P_8:Vulnerabilidade na segurança (funcionários e patrimonial)	2º	-

Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

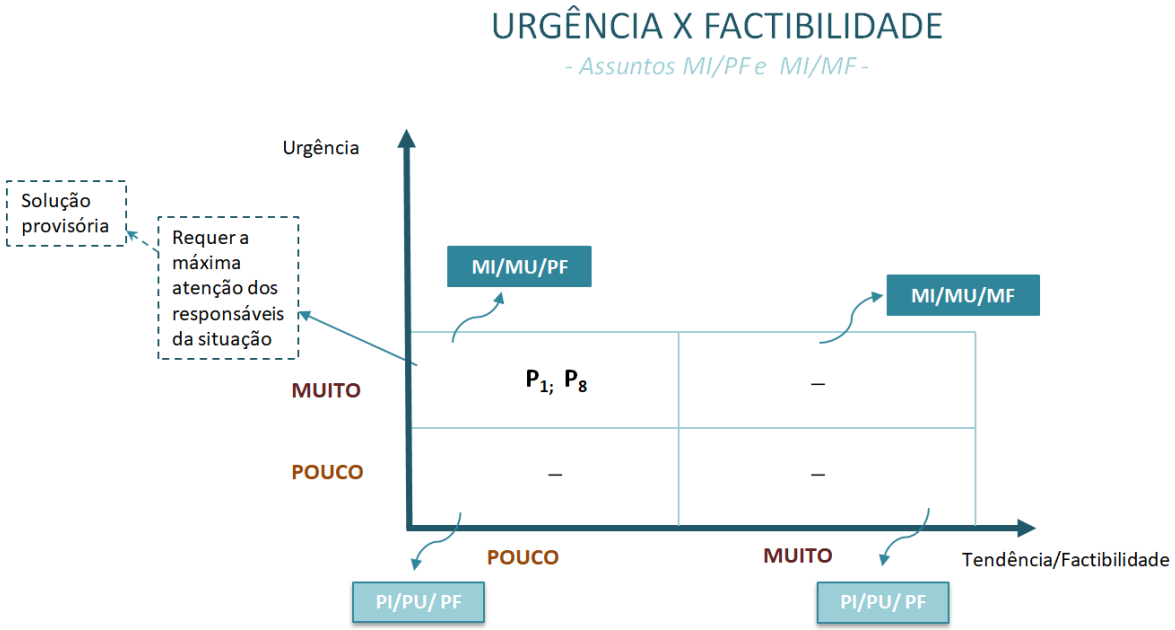
Figura 16 - Análise dos problemas da NUPROCE por quadrante, segundo importância x factibilidade



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; PI=Pouco Importante; PF=Pouco Factível

Figura 17 - Análise dos problemas da NUPROCE por quadrante, segundo urgência x factibilidade



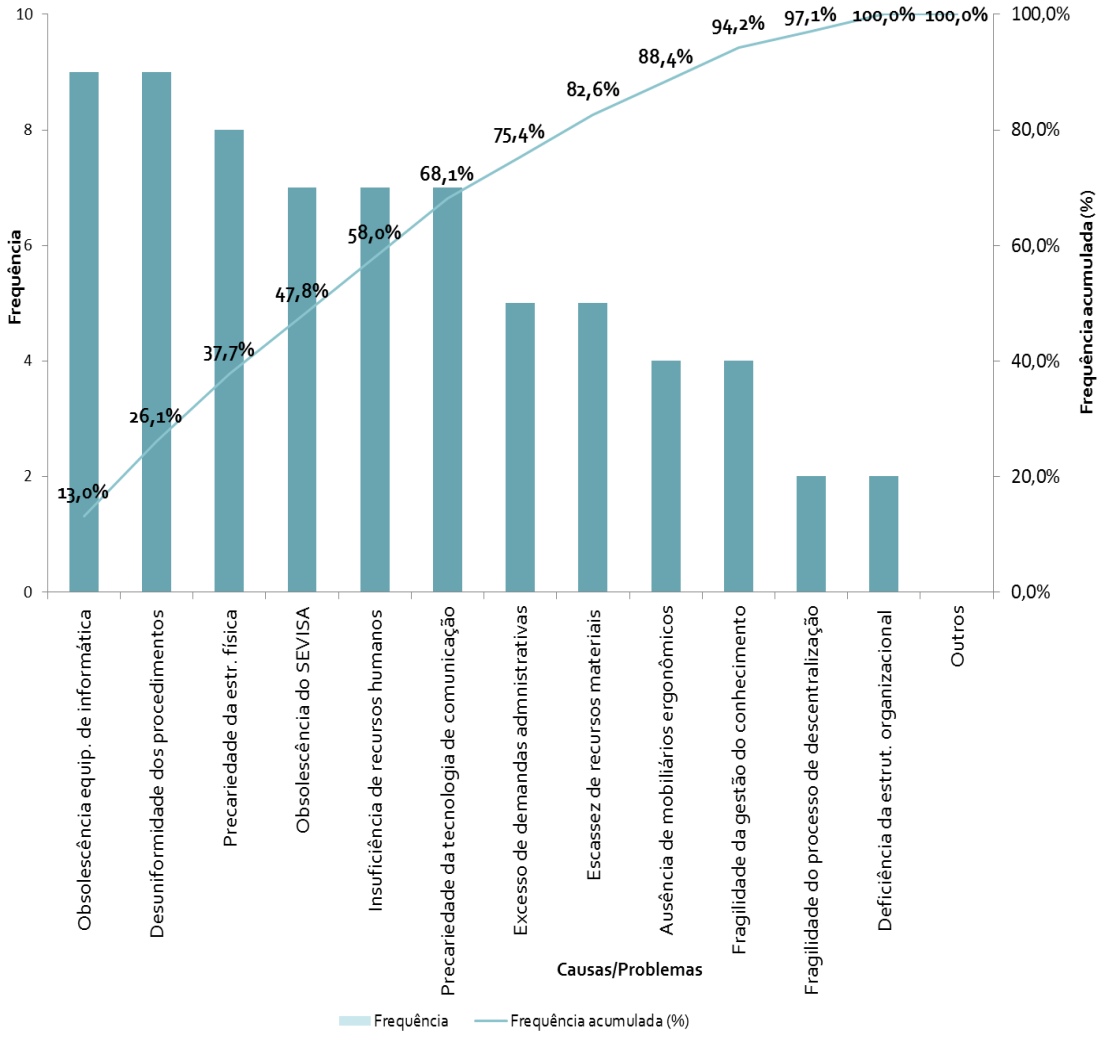
Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

Nota: MI=Muito Importante; MF=Muito Factível; MU=Muito Urgente; PI=Pouco Importante; PF=Pouco. Factível; PU=Pouco Urgente

A Figura 18 mostra o número de motivos ou problemas identificados pelos trabalhadores da Apevisa no âmbito do nível central. Os valores estão organizados em ordem decrescente de frequência. Para identificar os problemas responsáveis por 80,0% do total, deve-se observar a linha de porcentagem acumulada. Assim, verifica-se que a obsolescência dos equipamentos de informática e a desuniformidade/desarmonia dos procedimentos, por si só, foram responsáveis por 26,1% das causas dos problemas listados. Na análise realizada, as causas principais que geraram 80,0% dos problemas enumerados foram: obsolescência dos equipamentos de informática, desuniformidade/desarmonia dos procedimentos, precariedade da estrutura física, obsolescência do Sistema de informação (SEVISA), insuficiência de recursos humanos, precariedade da tecnologia de comunicação e excesso de demandas administrativas.

Os problemas fora dessa faixa foram considerados causas secundárias, incluindo: escassez de recursos materiais, ausência de mobiliários ergonômicos, fragilidade na gestão do conhecimento, fragilidade no processo de descentralização e outros (Figura 18).

Figura 18 - Diagrama de Pareto – Principais problemas elencados



Fonte: Apevisa/SEVSAP/SES-PE

6.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação e a resolução de problemas institucionais são processos importantes para garantir a eficiência, a produtividade e a qualidade dos serviços prestados. No contexto da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), a análise situacional da instituição, auxiliada pela matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), pela análise dos quadrantes (fixação de prioridade) e pelo Diagrama de Pareto, permitiu uma compreensão detalhada dos principais desafios que comprometem o desempenho organizacional. Esses métodos não apenas destacaram os problemas críticos, mas também ajudaram a priorizar as intervenções necessárias de forma estratégica e fundamentada.

Essas metodologias e, sobretudo, o Diagrama de Pareto revelaram que 80,0% dos problemas da instituição decorrem de 20,0% das causas principais. Esses problemas incluem:

1. ***Obsolescência dos equipamentos de informática***: Equipamentos desatualizados comprometem a eficiência operacional, elevando a vulnerabilidade a falhas e prejudicando tanto o desempenho quanto a qualidade dos serviços prestados;
2. ***Desuniformidade/Desarmonização dos processos de trabalho***: A ausência de padronização nos processos internos gera inconsistências, retrabalho e baixa produtividade, prejudicando a execução eficiente das tarefas. A harmonização desses processos é essencial para assegurar um fluxo de trabalho mais ágil e eficiente;
3. ***Precariedade da infraestrutura física***: Espaços físicos insuficientes ou inadequados dificultam o armazenamento correto de materiais, a realização de treinamentos e a acomodação de equipamentos necessários para a vigilância sanitária, o que pode comprometer significativamente a produtividade, a satisfação dos trabalhadores, a segurança no trabalho e os custos operacionais;
4. ***Insuficiência de recursos humanos***: A carência de pessoal qualificado e em número adequado limita a capacidade de atender às demandas e compromete a qualidade dos serviços prestados, sobrecarregando a equipe atual;

5. ***Obsolescência do Sistema de Informação (SEVISA)***: O SEVISA obsoleto dificulta a gestão e o controle das atividades sanitárias realizadas, necessitando de uma substituição urgente para garantir maior eficiência e produtividade. A modernização permitiria a automatização de tarefas manuais, a simplificação de processos e o acesso em tempo real a dados críticos, facilitando a tomada de decisões;
6. ***Precariedade da tecnologia de comunicação***: Ferramentas de comunicação inadequadas prejudicam a coordenação interna e externa, impactando negativamente a eficiência e a colaboração tanto entre as equipes internas quanto com parceiros externos;
7. ***Excesso de demandas administrativas***: O volume excessivo de tarefas administrativas sobrecarrega a equipe, reduzindo o tempo disponível para atividades estratégicas e essenciais, o que impacta diretamente a produtividade e a qualidade dos serviços prestados.

Além dessas causas principais, foram identificadas as causas secundárias que também impactam significativamente a instituição, como a deficiência de mobiliários ergonômicos, a fragilidade da gestão do conhecimento e a fragilidade do processo de descentralização das ações de vigilância sanitária.

Para resolver esses problemas, são necessárias intervenções estratégicas e direcionadas, que incluem:

1. ***Modernização dos equipamentos de informática***: Atualizar os equipamentos para garantir maior eficiência operacional e reduzir vulnerabilidades, melhorando a qualidade dos serviços prestados;
2. ***Padronização e harmonização dos processos de trabalho:*** Estabelecer procedimentos uniformes para aumentar a consistência e a produtividade, reduzindo o retrabalho e as inconsistências;
3. ***Ampliação do quadro de pessoal:*** Contratar e capacitar mais profissionais (fiscais sanitários) para melhorar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços, aliviando a sobrecarga da equipe atual;
4. ***Atualização/Substituição do Sistema de Informação (SEVISA):*** Modernizar o sistema de informação da vigilância sanitária, por meio de uma solução tecnológica

integrada e atual, para melhorar a gestão e o controle das atividades da vigilância sanitária, potencializando processos únicos da instituição, garantindo maior eficiência operacional, segurança dos dados e uma robusta política de informação para tomada de decisões, além de aprimorar as capacidades de gestão e análises de dados de interesse para a saúde pública;

5. ***Melhoria das tecnologias de comunicação:*** Adotar ferramentas de comunicação mais eficazes para aprimorar a coordenação e a colaboração entre as equipes, promovendo maior eficiência operacional;
6. ***Racionalização das demandas administrativas:*** Simplificar e otimizar as tarefas administrativas para liberar tempo para atividades estratégicas, aumentando a produtividade geral;
7. ***Aquisição dos mobiliários ergonômicos:*** Adotar mobiliários adequados para melhorar o bem-estar e a produtividade dos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável;
8. ***Fortalecimento da gestão do conhecimento:*** Elaborar estratégias para capturar, compartilhar e aplicar o conhecimento organizacional de maneira eficaz, estimulando a inovação e o aprimoramento contínuo;
9. ***Aprimoramento do processo de descentralização:*** Definir intervenções estratégicas, como a elaboração de metodologias para o processo de pactuação, a revisão contínua das ações, o fortalecimento dos sistemas locais e a padronização do instrumento para a realização do diagnóstico situacional dos municípios (DIAGVISA), com o objetivo de garantir a eficiência na gestão e o aprimoramento da vigilância sanitária nos municípios.

A aplicação da matriz GUT, da análise dos quadrantes e do Digrama de Pareto foi fundamental para identificar os problemas mais representativos da Apevisa. A matriz GUT e a análise dos quadrantes possibilitaram avaliar os problemas com base em sua gravidade, urgência e tendência/factibilidade, proporcionando uma visão clara das questões que exigem intervenções mais imediatas. O Diagrama de Pareto, por sua vez, evidenciou que uma pequena quantidade de causas é responsável pela maior parte dos problemas,

permitindo concentrar os esforços nas áreas que terão o maior impacto na melhoria geral da instituição.

Essas ferramentas são essenciais para uma gestão eficaz, pois, oferecem uma abordagem estruturada e fundamentada em dados para a identificação e priorização de problemas. As intervenções estratégicas definidas a partir dessa análise não só resolverão os problemas mais críticos da instituição, como também estabelecerão uma base sólida para o seu crescimento a longo prazo. A adoção dessas práticas de gestão é importante para o sucesso contínuo e para alcançar a excelência organizacional, garantindo um ambiente de trabalho mais eficiente, saudável e produtivo, o que resultará em uma prestação de serviços de maior qualidade.

Por fim, como sugestão para estudo futuro, propõe-se a elaboração de um plano de ação, estruturado em sete questões-chave: O que será feito? Por quê? Onde? Quando será feito? Quem fará; Como fará? E quanto custará? Além disso, será importante identificar as ações específicas e os responsáveis, com o objetivo de minimizar ou corrigir os problemas apontados pelos trabalhadores e trabalhadoras da Apevisa.

6.6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação das ações de vigilância sanitária: uma proposta teórico-metodológica. Brasília, 2017. 95p.
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor MI; Health Administration Press; 1980.
3. Fáveri, R.; Silva, A. Método GUT aplicado à gestão de risco de desastres: uma ferramenta de auxílio para hierarquização de riscos. Revista Ordem Pública 2006; 9(1): 93-107.
4. Fonseca, C.E.P.; Freitas, E.F.; Fonseca, S.P. Diagnóstico situacional em uma unidade prisional de Minas Gerais: um olhar sob a tríade estrutura, processos e resultados. Humanidades 2017; 6(1): 18-33.
5. Grimaldi, R.; Mancuso, J.H. Qualidade total. Folha de São Paulo e SEBRAE, 6º e 7º fascículos, 1994.
6. Institute for Inovation and Improvent – NHS. The handbook of quality and service improvent tools. 320p. Disponível em: http//:www.institute.nhs.uk/fundamentals. Acesso: 16 mai. 2024.
7. Koch, R. O poder 80/20: os segredos para conseguir mais com menos nos negócios e na vida. São Paulo: Gutemberg, 2015. 256p.
8. Meireles, M. Ferramentas administrativas para indicar, observar e analisar problemas. Arte & Ciência, São Paulo, 2001. In: Vasconcelos, D.S. A utilização das ferramentas de qualidade como suporte para a melhoria do processo de produção – Estudo de caso na indústria têxtil. ENEGEP, 2009. p.5.
9. Novaski, V.; Freitas, J.L.; Billig, O.A. Aplicação da matriz GUT e gráfico de Pareto para a priorização de perdas no processo produtivo de uma panificadora. International Journal of Desenvelopment Research 2020; 10(11): 42203-42207.
10. Periard, Gustavo. Matriz GUT – Guia completo. Disponível em: <http//www.sobreadministração.com/matriz-gut-guia-completo/> Acesso em 26 abr. 2024.
11. Pernambuco. Decreto nº 52.005, de 14 de dezembro de 2021. Regulamenta o art. 11 da lei 17.269, de 21 de maio de 2021, que institui o Estatuto do Desenvolvimento do

Estado de Pernambuco. Publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco – DOE-PE, em 15 dez. 2021.

12. Valle, J.H. del. Universidad Autonoma Metropolitana – Unidad Azcapotzalco. Departamento de Sistemas. Análise situacional (Módulo I). 1ª reimprésion. México, 2005. 91p.

CRÉDITOS

Coordenação Geral
Marcelle Luana Carneiro Lemos

Elaboração de Conteúdo e Análise de Dados
Romildo Siqueira de Assunção

Revisão Final
Karla Freire Baeta
Marcelle Luana Carneiro Lemos

Projeto Gráfico
Rafael Azevedo de Oliveira
Thaylane Gomes da Silva
Júlia Maria Souza de Almeida

Agradecimentos

Agradecemos a todas as equipes e colaboradores que contribuíram para a elaboração deste Relatório de Gestão:

- Nível Central: Gerência Administrativo-Financeira, Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Unidade de Assessoria e Qualidade (UNIAQ), Unidade de Controle de Medicamentos e Produtos para a Saúde (UNICOM), Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA), Unidade de Controle em Serviços de Saúde (UNICOSS), Unidade de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente, Núcleo de Protocolo, Núcleo de Arquitetura e Engenharia.
- Nível Regional: Unidades Regionais da Apevisa (I a XII GERES).

O trabalho conjunto de todos foi essencial para o êxito desta produção, e sua colaboração foi de grande importância para a concretização deste documento.



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

APEVISA

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Secretaria de Saúde
GOVERNO DE PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA