



Vigilância Sanitária em Debate:  
Sociedade, Ciência & Tecnologia

E-ISSN: 2317-269X

visaemdebate@incqs.fiocruz.br

Instituto Nacional de Controle e  
Qualidade em Saúde  
Brasil

Conceição Tibúrcio, Cíntia Loren; Oliveira Vidal Júnior, Permínio  
Avaliação das ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia  
Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, vol. 1, núm. 3, agosto,  
2013, pp. 19-26  
Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570561857004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO

## Avaliação das ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia

### Evaluation of the sanitary surveillance actions in a municipality of Recôncavo Bahia

Cíntia Loren Conceição  
Tibúrcio

*Universidade Federal  
do Recôncavo da Bahia  
(UFRB), Bahia, BA, Brasil  
E-mail:*

*lory\_cintia@yahoo.com.br*

Permínio Oliveira  
Vidal Júnior

*Universidade Federal  
do Recôncavo da Bahia  
(UFRB), Bahia, BA, Brasil*

#### RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar as ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo transversal realizado no ano de 2011, a partir de observações e vivências no cotidiano de trabalho de vigilância sanitária e por análise documental do Plano de Ação em Vigilância Sanitária, do Manual de Normas e Rotinas e os Indicadores Mensais, os quais foram confrontados à luz da Resolução Comissão Intergestores Bipartite da Bahia (CIB) nº 084/2011. A análise indica aspectos restritivos de ordem estrutural e técnico-operacional que refletem diretamente no gerenciamento do risco sanitário e, em especial, nas atividades de inspeção. Todavia, o setor tem se destacado com bom desempenho nas ações educativas, na apuração de denúncias e no monitoramento da potabilidade da água destinada ao consumo humano. Sugere-se reavaliação das demandas estruturais e organizacionais da vigilância sanitária e priorização de suas ações dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Descentralização; Ações Estruturantes; Risco Sanitário

#### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the actions of sanitary surveillance on the city of Recôncavo, Bahia. This cross-sectional study conducted in 2011, from observations and experiences in the everyday work of Sanitary Surveillance, and document analysis of the Plan of Action on Surveillance, Manual of Rules and Routines, and Benchmarks, which were compared with the resolution of Bahia Bipartite Commission (IWC) number 084/2011. The analysis indicates restrictive aspects of structural and technical-operational that directly reflect the sanitary risk management, in particular, the inspection activities. However, the sector has emerged with good performance in educational activities in the investigation of complaints and monitoring of drinking water intended for consumption human. It is suggested reassessment of the structural and organizational demands of Sanitary Surveillance and prioritization for their actions within the Health Secretary Municipal.

**KEYWORDS:** Decentralization; Structuring Actions; Sanitary Risk



## Introdução

A Saúde Coletiva — campo científico e âmbito de práticas onde se insere este objeto de estudo, a vigilância sanitária — fora concebida e desencadeada em um contexto de democratização do Estado e da sociedade, fruto de um processo de embates de ideologias e de pressões do movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Esse processo que redefiniu o conceito de saúde como um direito social atrelado à cidadania<sup>1,2</sup>, como explicita o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988: “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, atribuição esta legada ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

Os princípios do SUS supracitados denotam a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e ao modelo de atenção integral<sup>4</sup>. Nesse sentido, a concepção de saúde suplanta as conotações biomédicas ao abarcar os fatores de riscos e danos e os determinantes do processo saúde-doença<sup>5</sup>. Inserida nessa perspectiva do pensar e agir em saúde, a Vigilância Sanitária (VISA) é concebida como eixo estratégico das políticas públicas para crescente qualidade de vida da coletividade por potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, visto sua natureza eminentemente preventiva, a qual percorre todas as práticas médico-sanitárias, da promoção e proteção à recuperação e reabilitação<sup>6</sup>.

Aqui se encontra a face mais complexa e antiga da Saúde Pública, o terreno de ações de vigilância sanitária configurada por Costa (2004)<sup>6</sup> como subsetor dessa. O crescente e acelerado desenvolvimento científico e tecnológico que permeia a organização social e econômica tem ampliado o escopo da proteção à saúde e, consequentemente, o campo de atuação em vigilância a garantir qualidade, eficácia e segurança dos produtos e serviços, de modo a interceder entre os interesses sanitários e econômicos do mercado<sup>7</sup>.

Tal atuação mediadora confere à VISA o poder de autoridade, uma de suas competências mais visíveis, o chamado poder de polícia, em que se revela a natureza jurídica como questão de administração pública, e em que guarda singular distinção dos serviços de saúde. Dessa forma, o Estado detém o dever-poder de intervir nos comportamentos nocivos à saúde da coletividade, sejam atividades do setor público, sejam do setor privado, o que se faz ao restringir a liberdade de particulares e ao fazer cumprir leis e regulamentações junto à sociedade, assegurando-lhe o direito sanitário<sup>8,9</sup>.

As ações de fiscalização e normatização não são únicas dentre a enormidade de atribuições da VISA, também composta por ações de caráter educativo, investigatório e de monitoramento. Esse conjunto de ações é operacionalizado nos três entes federativos – federal, estadual e municipal<sup>10</sup> – e ocorre de forma hierarquizada, conforme consagra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>11</sup>.

A descentralização política-administrativa outorgada pela Norma Operacional Básica (NOB) nº 01/96 consiste em uma diretriz crucial para concretização da saúde como um direito inerente a todo cidadão, uma vez que aponta a municipalização das ações como uma possibilidade de aproximar o serviço de vigilância sanitária às necessidades em saúde vivenciadas pelos seus municípios e submeter-lhes ao controle social<sup>12,13</sup>.

Em muitos municípios brasileiros a VISA encontra-se em fase de implantação e estruturação, caminhando para efetividade na execução das ações e no controle sanitário. Lucchese (2001)<sup>14</sup> leciona que a plena estruturação da vigilância sanitária constitui requisito fundamental para a implantação do SUS. Curiosamente, suas atribuições perfazem quase todas as atribuições do Sistema de Saúde<sup>6,15</sup>, as quais se encontram definidas no Artigo 200 da Constituição Federal de 88 e incluem “[...] quatro áreas de ação: produtos, serviços de saúde, saúde do trabalhador e meio ambiente”<sup>3,10</sup>.

Considerando a relevância da atuação da VISA na prevenção de riscos à saúde, este trabalho propõe avaliar as ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo Baiano, no sentido de traçar o perfil do serviço quanto aos aspectos estruturais e organizacionais, bem como o desenvolvimento das ações que garantem o controle sanitário. Seu processo de construção justifica-se pela escassez de estudos que refletem as ações de vigilância sanitária em sua totalidade, tendo como objetivo caracterizar as formas de organização das práticas de vigilância sanitária localmente e, dialeticamente, identificar os desafios a serem superados na perspectiva de viabilizar uma descentralização político-administrativa mais efetiva.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado em um município do Recôncavo Baiano no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2011, a partir de observações e vivências no cotidiano de trabalho da VISA, e por uma análise documental, a saber: o Manual de Normas e Rotinas, o Plano de Ação em Vigilância Sanitária e os Indicadores Mensais do referido ano, os quais foram confrontados com a pactuação da Resolução Comissão Intergestores Bipartite da Bahia (CIB) nº 084/2011, que apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do Estado e dos municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada<sup>16</sup>.

A princípio, contactou-se a gestão municipal para obtenção do consentimento na realização do trabalho, mediante a assinatura da carta de solicitação, em que constava seu objetivo, e do termo de compromisso e responsabilidade, que continha o sigilo da identidade do município pelo pesquisador responsável, com a aplicação dos dados coletados somente para fins acadêmicos, o que permitiu a retratação precisa da realidade das ações de vigilância sanitária.



No contexto, destaca-se um município situado na zona fisiográfica do Recôncavo Sul da Bahia, região cuja denominação remete ao seu formato de arco em torno da Baía de Todos os Santos. Ocupa território de 289,936 km<sup>2</sup>, distante de Salvador (capital) 152 km. Possui uma população estimada de 17.889 habitantes, com distribuição de 55,7% na zona rural e 44,3% no perímetro urbano. Sua região administrativa compreende a 4ª Região de Saúde<sup>17,18</sup>.

Para nortear as observações *in loco* aplicou-se um instrumento de coleta elaborado com base nos parâmetros/procedimentos explicitados no Elenco Norteador de Ações de Vigilância Sanitária contidos na Portaria nº 1.106, de 12 de maio de 2010, e fundamentado nos eixos e diretrizes do Plano Diretor da Vigilância Sanitária (PDVISA), instrumento de eleição de prioridades em vigilância sanitária que reconhece as diversidades e dinâmicas locorregionais, com foco a orientar os mecanismos de planejamento e de integração, possibilitando a definição de responsabilidades e contemplando os instrumentos de pactuação do Sistema Único de Saúde. O elenco norteador de ações da VISA é composto por duas macroações: Grupo I - Ações para a estruturação e fortalecimento da gestão; e Grupo II - Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário<sup>19,20</sup>. As ações estruturantes correspondem aos aspectos estruturais da organização; ao logístico, à adequação física e ao fortalecimento da gestão, os quais subsidiam a execução das ações de controle do risco sanitário, favorecendo a política de descentralização das ações em vigilância para municípios. As ações estratégicas, por sua vez, configuram as ações *per se*, ou seja, são ações voltadas para o gerenciamento do risco sanitário, a exemplo da fiscalização, normatização, ação educativa e monitoramento de produtos e serviços de interesse à saúde. Para efeito de sistematização, o trabalho será apresentado nesses dois grupos apontados.

A análise dos dados obtidos com as observações *in loco* efetuou-se em conjunto com a análise documental referida, orientada por uma sequência lógica na avaliação consoante aos mesmos parâmetros e critérios dispostos no instrumento de coleta, o que permitiu caracterizar e problematizar a dinâmica do setor e, assim, compreender a complexidade das ações de vigilância sanitária. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e analítica, e por meio de gráficos que expõem os indicadores anuais das ações de VISA.

## Resultados e discussão

### Grupo I - Avaliação das ações estruturantes

Da avaliação das ações estruturantes da Vigilância Sanitária Municipal (VISA Municipal), os aspectos relativos à estrutura legal foram os que mais apresentaram condições insatisfatórias no município em estudo. O serviço não dispõe de lei de criação da vigilância sanitária, um instrumento legal que comprove a sua implantação e defina suas atribuições e competências no âmbito local. Paralelamente, detectou-se a inexistência do Código Sanitário, sendo o serviço respaldado por um Código de Postura de Saúde s/n de lei, que também

se aplica aos demais setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); todavia o conteúdo encontra-se defasado por não se enquadrar às especificidades locais. Não obstante, a atuação da VISA tem sido embasada em legislações estadual e/ou federal como instrumento normativo; para tanto, o serviço conta com uma organização de legislações sanitárias atualizadas, entre leis, decretos, resoluções, portarias e diretrizes, e para acesso a fontes de consulta técnica.

Embora haja inserção da VISA Municipal nas ações do Plano Municipal, verificou-se a inexistência de organograma da SMS que formalize a presença da VISA na agenda política municipal. Diante desse conjunto de fatores, percebe-se que não há uma estrutura legal que possibilite o recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do Poder de Polícia, o que poderia ser utilizado como instrumento de punição e educação, a fim de impor maior compromisso de particulares perante o direito sanitário do coletivo, além do fato de que os recursos advindos poderiam ser vertidos para as necessidades na esfera local, financiando as ações e contribuindo para a aquisição de materiais e equipamentos necessários para as atividades do setor. Não havendo essa estrutura legal que possibilite multar os infratores, a vigilância tem optado por medidas educativas.

A equipe da VISA Municipal constitui-se por uma equipe mínima composta por: um coordenador de nível superior com formação acadêmica em nutrição e três técnicos de nível médio, com carga horária, respectivamente, de 20 horas e 40 horas semanais, compatíveis com as ações a serem desenvolvidas. Verifica-se que essa composição da equipe está em consonância com o disposto na CIB nº 084/2011, a qual considera a sua disposição por profissionais de nível técnico e de nível superior da área de saúde, ou outra formação de nível superior devidamente capacitado, para a realização das atividades nos estabelecimentos constantes no grupo 1 e grupo 2<sup>16</sup>.

A forma de recrutamento dominante tem sido por contratação, com exceção de único profissional concursado. Segundo Cohen e colaboradores (2004)<sup>21</sup> isso permite que o serviço esteja vulnerável a interferência política em suas funções e implica em problemas de legalidade no exercício da função da fiscalização sanitária, o qual exige fé pública, além de não garantir estabilidade e permanência dos servidores, interferindo na organização do serviço de saúde com prejuízo a continuidade do trabalho, principalmente em cargo de coordenação. Contrastando com a realidade, um dos técnicos de nível médio não está investido na função de fiscal, ou seja, não tem o poder de polícia entre suas atribuições.

Quanto aos processos administrativos sanitários detectou-se que a VISA Municipal encaminha as ocorrências ao Ministério Público, uma vez que o órgão da vigilância competente não dispõe de um dirigente que avalie os autos de infração, conforme estabelecido no artigo 22 da Lei Federal 6.437/77. Saliente-se ainda que a autoridade sanitária que procedeu à lavratura do Auto de Infração não poderá atuar como autoridade julgadora, pois tal conduta anularia o processo administrativo sanitário<sup>22,23</sup>. Nas circunstâncias em que já foram emitidas duas ou três notificações de advertência ao infrator, de modo

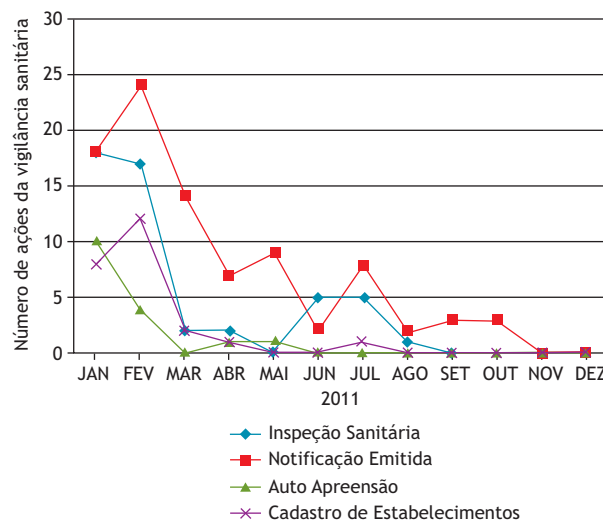


que as irregularidades sanitárias ainda não foram sanadas, faz-se necessário estabelecer parcerias efetivas, a partir de uma atuação conjunta com o Ministério Público, viabilizando a troca constante de informações das condições sanitárias do município, para resolução das práticas que representem riscos à saúde da população.

Referente aos aspectos de estrutura física e recursos materiais, as deficiências detectadas foram menores, porém têm influenciado no volume de ações desempenhadas pela VISA. Quanto à estrutura física do serviço, constatou-se: existência de espaço físico e edificação satisfatória ao desenvolvimento das atividades, dotada de sala própria e individual, compondo um setor do prédio da SMS, em um local de facilidade de acesso e visibilidade. Quanto à infraestrutura material, a vigilância sanitária conta com equipamentos (computador, impressora, fax, linha telefônica, acesso à internet), materiais de escritório e mobiliários suficientes e adequados, com arquivos e pastas para organização dos processos. Aos demais, a VISA provê de pastas e materiais gerais para inspeção, contando com coletes que promovem a identificação da equipe (exceto os crachás), materiais de uso (lacre, sacos plásticos), equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, óculos e toucas) próprios para os ambientes e serviços, dosadores de cloro, materiais educativos e de divulgação da vigilância sanitária (cartazes, panfletos, cartilhas), impressos próprios (roteiro de inspeção) e modelos instituídos pelo Estado (autos de intimação, termo de apreensão), com deficiência de: máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados, materiais específicos para inspeções em área de alimentos, como termômetros, e jalecos.

Dentre esses aspectos de recursos materiais apresentados, destaca-se a problemática na estrutura de transporte, visto o número insuficiente de veículos diante das demandas dos setores da Secretaria de Saúde, o que tem implicado em atrasos no cumprimento das atividades da vigilância sanitária, principalmente as de inspeção. Observa-se na Figura 1 uma queda vertiginosa no número de inspeções, notificações, apreensões e cadastros de estabelecimentos, chegando inclusive a ser nula nos últimos meses. Imperioso notar que, embora tenha sido adquirido um veículo destinado a ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com recursos da Secretaria, no segundo semestre de 2011, as ações continuaram prejudicadas, uma vez que não há um uso exclusivo; diante das demandas mais emergentes dos setores de saúde, as atividades de vigilância não têm sido priorizadas.

Situação semelhante fora encontrada em pesquisa realizada por Werneck e colaboradores (2006)<sup>24</sup>, que tinha como objetivo caracterizar o atual estágio de organização das estruturas de VISA nos estados, municípios e no Distrito Federal, no período de 2000 a 2005, buscando avaliar o processo de descentralização no Brasil. Através de entrevistas identificou-se que apenas 38,8% dos municípios dispunham de estrutura de transporte adequada, mostrando que esse ainda é um obstáculo, especialmente para municípios de pequeno porte.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Figura 1.** Desempenho anual das ações da VISA, especificamente: inspeções realizadas, notificações emitidas, auto de apreensão e cadastro de estabelecimentos, em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

No que tange à estrutura administrativa e operacional, um aspecto bastante positivo concerne ao registro de todas as atividades realizadas na VISA, norteadas por normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais, e arquivamento de documentos e procedimentos. A VISA Municipal ainda não dispõe de Sistema de Informação próprio; o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA) não foi implantado, o que seria interessante por constituir um sistema de informação padronizado e por facilitar a comunicação interna diante do aumento gradativo do volume de dados gerados em serviço. Contudo, para alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Cadastro Nacional de Serviços de Saúde (SCNES) e procedimentos de vigilância sanitária no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), o setor conta com a administração da Central de Processamentos de Dados (CPD), que lançam os dados no sistema.

Os estabelecimentos que produzem, distribuem e comercializam produtos de interesse da saúde são cadastrados manualmente e arquivados seguindo a sequência dos documentos em ordem de requerimento. Tal realidade ainda faz parte significativa do cotidiano de trabalho das vigilâncias das instâncias municipais, representando 51,8% dos municípios pesquisados por Werneck et al. (2006)<sup>24</sup>. Por sua vez, as soluções alternativas de abastecimento de água são cadastradas em um sistema de informação específico, o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), o qual é alimentado todo mês a cada coleta de amostra.



## Grupo II - Avaliação das ações estratégicas

Rios (2009)<sup>25</sup> define o gerenciamento do risco sanitário como sendo um processo que abrange a identificação de pontos críticos de controle, a avaliação do risco e a adoção de medidas de contenção que objetivam sua prevenção tanto em caráter individual quanto coletivo. A VISA Municipal cumpre com o desenvolvimento das ações estratégicas de gerenciamento de risco sanitário, mediante: produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde, comunicação para a saúde, ações integrais de saúde, ações intersetoriais e ações laboratoriais.

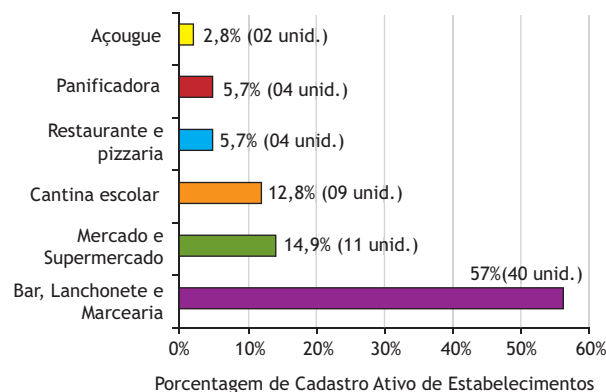
Para avaliar o processo de trabalho da vigilância sanitária é importante conhecer o universo de estabelecimentos sob sua responsabilidade, quais sejam: açougue; armazém e empório; bar, lanchonete e similares; cantina escolar e fornecimento de alimentação do escolar; casa de produtos naturais; comércio ambulante de alimentos; feira livre e típica; mercado, supermercado e hipermercado; padaria, confeitaria, sorveteria, congelados e *buffet*; comércio de frangos, peixes e mariscos; pocilgas; quitanda, casa de frutas; restaurante e refeitório. Cumpre destacar que, com a aprovação da Resolução Comissão Intergestores Bipartite CIB nº 084/11, em junho de 2011, outros estabelecimentos foram incluídos ao elenco norteador das ações estratégicas do Grupo 1, dentre os quais citam-se: academia de ginástica; comércio varejista de cosméticos e produtos para a saúde; consultório médico geral, pediátrico, ginecológico, psicologia, acupuntura e outros; escola, creche e orfanato; estação rodoviária e ferroviária; hotel, motel e similares; instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso<sup>16,26</sup>.

A introdução de novos grupos de atuação para o setor da vigilância sanitária municipal imprimiu um novo perfil na realidade de seu trabalho; todavia, ressalta-se que tais ações ainda não foram assistidas pela equipe da VISA, dado que esta não estava habilitada e estruturada para recebê-las, necessitando para isso realizar capacitações para o setor regulador e realizar o levantamento e cadastramento desses novos estabelecimentos, serviços e atividades de interesse à saúde existentes no âmbito de seu território, como também prosseguir as fiscalizações nos grupos anteriormente iniciados.

Ao pactuar ações de um grupo o município deverá assumir a execução da totalidade dos estabelecimentos existentes em seu território; para tanto, a inspeção configura-se a sua principal atividade. As inspeções acontecem seguindo uma programação prévia e uma lógica na execução, antecedidas pelas palestras direcionadas ao grupo a ser fiscalizado, a fim de que os proprietários de estabelecimentos despertem a consciência dos riscos à saúde que o seu serviço possa oferecer e das regularidades perante o órgão sanitário. Durante o período de um ano não houve renovação de alvará e somente um estabelecimento conquistou licença sanitária. Boa fração encontra-se em processo de adequação das irregularidades sanitárias e em processo administrativo sanitário, além de tantos outros não cadastrados, o que sugere que muitos desses estabelecimentos estejam em más condições de funcionamento e que o setor de VISA esteja com dificuldades

técnico-operacionais para finalizar as inspeções mediante retorno, assim como partir para novas inspeções.

Ao realizar o levantamento das inspeções sanitárias, por tipo de serviço, no ano de 2011, constata-se que estão voltadas para os seguintes grupos: açougue; panificadora; restaurante e pizzaria; cantina escolar; mercado e supermercado; e com maior destaque para o grupo bar, lanchonete e mercearia, representando 57% da totalidade dos estabelecimentos cadastrados. Conforme demonstrado na Figura 2, as demandas de inspeções estão centradas para o setor de alimentação, aos estabelecimentos que produzem e/ ou comercializam alimentos, em vista de sua influência direta na promoção à saúde da população e prevenção de doenças veiculadas por alimentos. A vigilância em alimentos constitui ações básicas, representada pelo elenco mínimo de ações; as atividades de baixa complexidade apresentam a maior cobertura de ações em vigilâncias municipais que funcionam com equipe mínima, como nessa realidade estudada.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

Figura 2. Porcentagens de cadastros ativos por tipo de estabelecimentos sob ação da VISA em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

O comércio informal de alimentos em vias públicas ainda não dispõe de cadastro na vigilância sanitária, sendo realizadas apenas em épocas festivas. Considera-se importante a atuação da VISA nesse setor, pois as condições inadequadas do local de preparo e a falta de conhecimento sobre técnicas de manipulação higiênica por parte dos comerciantes propiciam a fácil contaminação dos produtos com microrganismos patogênicos<sup>27</sup>.

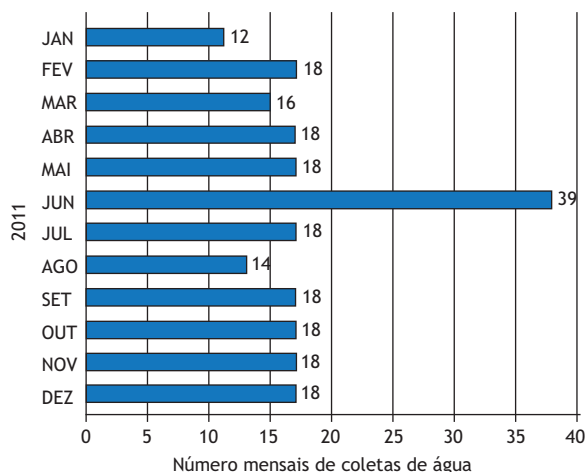
Como ações de monitoramento de serviços e produtos de interesse à saúde, a VISA está pactuada ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), que tem como principal função assegurar que a água consumida pela população atenda aos padrões de potabilidade segundo rege a Portaria nº 2.914, de dezembro de 2011/MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Essa é a única atividade da Vigilância em Saúde Ambiental assumida pela VISA, visto a inexistência desse serviço no elenco da estrutura municipal, definido como





o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde<sup>28</sup>.

São coletadas 18 (dezoito) amostras mensais, das quais 11 (onze) amostras de água tratada (valor correspondente aos pontos de coletas válidas à análise) e demais complementadas com água bruta, oriundas de poços e cisternas. As amostras são então encaminhadas a fim de análise para a Diretoria de Vigilância Sanitária (4ª Dires). A quantidade segue conforme pactuado na Programação Pactuada e Integrada das Ações em Vigilância em Saúde (PPI-VS), cumprindo o número mínimo de amostras destinadas aos municípios entre a faixa populacional 10.001 a 20.000 habitantes<sup>29</sup>. As ações básicas do VIGIAGUA nos municípios são acompanhadas analisando o indicador, os quais estão demonstrados na Figura 3.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Figura 3.** Número de amostras coletadas para a análise da potabilidade da água para consumo humano em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

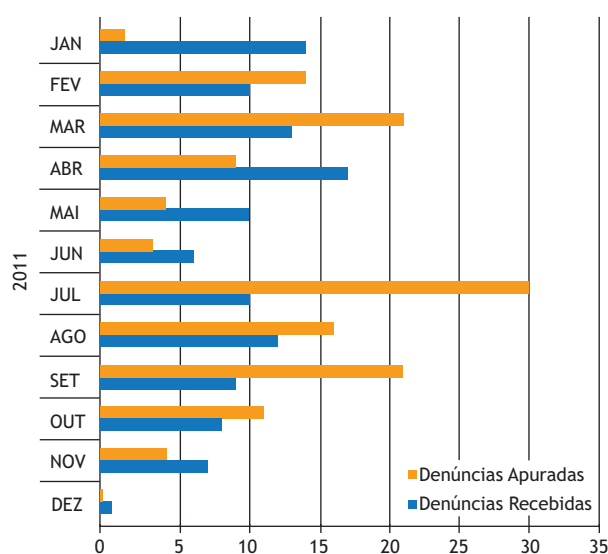
Nota-se que o município atingiu a meta quanto ao monitoramento da potabilidade da água para consumo humano, cumprindo satisfatoriamente com o disposto no plano de ação, o que revela a prioridade dessa atividade para a vigilância. No mês de junho, o número de amostras coletadas obteve valores além da média; essa elevação na quantidade refere-se às coletas extras de água, compensando os meses em que não atingiu o valor esperado.

Entretanto, há uma questão a ser explorada. As amostras, principalmente providas de solução alternativa de abastecimento coletivo, apresentaram laudos predominantemente insatisfatórios, com relação aos parâmetros microbiológicos (contaminação por coliformes totais ou coliformes termotolerantes). Em menor frequência, os sistemas de abastecimento de água para consumo humano também apresentaram resultados impróprios. Nesse primeiro, as medidas adotadas pela VISA referem-se à orientação para a população

quanto à utilização de hipoclorito de sódio, distribuição de folhetos informativos para orientações quanto à lavagem de tanques e palestras programadas no plano de ação para emissão de alerta sanitário junto à comunidade que consome água bruta. Quanto aos sistemas de abastecimento de água, a vigilância notificou sobre anomalias e não conformidades detectadas, exigindo as providências para as correções necessárias, em consonância com a Portaria nº 2.914 de 2011/MS.

Identificam-se aqui estratégias de informação à população, a educação em saúde que visa à divulgação dos conhecimentos relativos à medida que possibilitem a proteção da saúde. Instrumentos fundamentais para efetividade das ações de VISA por permitirem a democratização do conhecimento, contribuirão para a construção da consciência sanitária e despertarem para a participação da comunidade no controle social<sup>30</sup>. Assim, a vigilância sanitária em estudo desenvolve atividades de caráter educativo e informativo para ampliar o conhecimento da população, para que esta possa exercer sua cidadania buscando produtos e serviços de qualidade, setor regulado para controle e redução de possíveis riscos e agravos à saúde. As ações educativas são realizadas durante as inspeções sanitárias, em palestras, capacitações, elaboração de material educativo, entregas de cartilhas e distribuição de produtos saneantes, e participação em ações planejadas pela secretaria de saúde.

Entre outras ações voltadas ao atendimento da comunidade, observa-se na Figura 4 a dinâmica da apuração de denúncias ao longo do ano. Nota-se que o serviço busca cumprimento nesse item, havendo variação entre os meses, em menor ou maior proporção das denúncias recebidas e apuradas. Cumpre destacar que parcelas das denúncias apuradas em 2011 foram demandas do ano anterior. No geral, há um bom percentual de denúncias registradas, o que se torna um aspecto positivo, pois as ações da vigilância sanitária estão sujeitas a participação da população.



FONTE: Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia, 2011.

**Figura 4.** Denúncias recebidas e apuradas pela vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia, 2011.



A maioria das denúncias concerne a questões de saneamento básico, e muitas delas são transferidas para outras secretarias do município, a exemplo dos setores de Infraestrutura e da Ação Social. Conforme Campos, Barros e Castro (2004)<sup>31</sup>, pelas próprias características de atuação da VISA, o trabalho desenvolvido deve acontecer num processo de construção compartilhada, com articulação intersetorial, implicando na existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar e estabelecer vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população, em resposta às necessidades de saúde de uma coletividade, possibilitando a viabilização e desenvolvimento das atividades com agilidade e presteza.

A participação da vigilância em ações conjuntas com outros setores da saúde é uma estratégia que atende aos princípios de integralidade do SUS. Assim, a vigilância sanitária no município compartilha ações referentes à Saúde do Trabalhador com a Vigilância Epidemiológica e a Unidade Sentinela, no sentido de consolidar a vigilância dos determinantes do processo saúde-doença, porém, tais ações ainda são incipientes e de pequena visibilidade. Também, sempre quando necessário, a vigilância sanitária desempenha ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica em situações que compartilham interesse em comum, a exemplo do controle de endemias, setores de zoonoses e vetores.

## Conclusões

A avaliação das ações de vigilância sanitária do município em estudo indica fatores restritivos de ordem estrutural e técnico-operacional para o processo de organização do serviço e gestão dos sistemas, o que reflete diretamente no gerenciamento do risco sanitário, em especial, as atividades de inspeção de produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde. Entretanto, a vigilância sanitária tem se destacado com bom desempenho nas ações educativas, apuração de denúncias e no monitoramento da potabilidade da água destinada ao consumo humano.

Comparando com a deliberação das legislações (CIB 084/2011 e PDVISA) e diante do que foi exposto no trabalho, torna-se claro que o processo de descentralização do serviço de vigilância sanitária no município é incipiente. Nesse sentido, faz-se necessária reavaliação das demandas estruturais e organizacionais da VISA junto aos gestores de saúde, a fim de priorizar as ações de vigilância, em face do modelo hegemônico de atenção à saúde voltada para atendimento individual. Do mesmo modo, potencializar as atividades de educação em saúde com vistas a elevar a consciência sanitária, fortalecer a participação coletiva e para transparência do conjunto de atribuições do setor, medidas que repercutiriam positivamente na visibilidade institucional.

Ao término deste estudo fica o compromisso pessoal e profissional de apresentar os resultados aos gestores de saúde do município, ao ressaltar as potencialidades da vigilância sanitária e discutir os entraves a serem superados para que

o serviço consiga responder à demanda e planejar suas ações de forma efetiva. Embora o estudo tenha evidenciado um município do Recôncavo Baiano, acredita-se em resultados instigantes e que reproduzam a realidade de outros municípios da região.

## Agradecimentos

A Secretaria de Saúde no município onde foi realizado o estudo, por ter tornado este trabalho possível, em especial à Equipe de Vigilância Sanitária, pelo acolhimento, aprendizado contínuo e pelas valiosas discussões que contribuíram para o enriquecimento do presente artigo, cujos nomes não citamos pelo sigilo do processo.

## Referências

1. Fleury S. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. *Saude em Debate*. 2009;3(81):156-64.
2. Paim JS. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saude em Debate*. 2009;33(81):27-37.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Secretaria-Geral da Mesa; 1988.
4. Teixeira C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. In: Conferência Estadual de Saúde, 8., 2011; Salvador. [Internet]. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate. Salvador; 2011. [acesso em 7 jan. 2012]. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCÍPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf)
5. Horton R, Kleinert S. Brasil: no caminho da sustentabilidade e da igualdade na saúde. *The Lancet: Saúde no Brasil* [Internet]. 2011 [acesso em 14 ago. 2013]; (nsp):1-2. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilporcom1.pdf>
6. Costa EA. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. 2. ed. São Paulo: Sobravime; 2004. 494 p.
7. Lucchese G. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. In: De Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO, organizadores. Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-48.
8. Costa EA. Vigilância sanitária, saúde e cidadania. In: Campos FE, Werneck AF, Tonon LM, organizadores. Caderno de Saúde: Vigilância Sanitária. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 3-27.
9. Dallari SG. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Rev Saude Publica*. 1988;22(4):327-34.
10. Vecina Neto G, Marques MC, Figueiredo AM. Vigilância sanitária no Brasil. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 689-713.
11. Brasil. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 27 jan. 1999; Seção 1. p. 1.





12. Brasil. Portaria nº 1.172, DE 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17 jun. 2004; Seção 1. p. 58.
13. Marangon MS. Análise do processo de descentralização da vigilância sanitária nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, Mato Grosso, entre 1998 e 2005 [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2007.
14. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
15. Costa EA. Políticas de Vigilância Sanitária: Balanço e Perspectivas. In: Conferência Nacional de Vigilância Sanitária 1., 2001; Brasília [internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. [acesso em 7 jan. 2012]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1\\_texto04.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1_texto04.pdf)
16. Salvador. Resolução CIB nº 084, de 02 de junho de 2011. Apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do ente municipal na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia. 10 jun. 2011.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [internet]. Rio de Janeiro; 2011. [acesso em 7 jan. 2012]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=29>
18. Bahia. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais. Território de identidade do Recôncavo Estatística dos Municípios Baianos. 2010;(13). 382 p.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA; 2007. 56 p.
20. Brasil. Portaria nº 1.106, de 12 de maio de 2010. Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de vigilância sanitária. Diário Oficial da União. 14 maio 2010; Seção 1. p. 58-144.
21. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG. Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em gestão plena, Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol. 2004;(7)3:290-301.
22. Brasil. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 ago. 1977; Seção 1. p. 011145 1.
23. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Sanitária. Manual de Processo Administrativo Sanitário. 2. ed. Porto Alegre; 2010. 82 p.
24. Werneck GAF, Fekete MC, Cunha MCM, Carvalho CL, Girardi JB Jr, Araújo JF, et al. Ações de vigilância sanitária na atenção básica. Relatório da pesquisa, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Centro Colaborador em Vigilância Sanitária; 2006.
25. Rios UP. Aspectos da gestão em vigilância sanitária a partir de um plano de ação [internet]. Palmas; 2009. [acesso em 7 jan. 2012]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2bccf500474574e78324d73fbc4c6735/Aspectos+da+gestao.pdf?MOD=AJPERES>
26. Salvador. Resolução CIB nº 142, de 03 de setembro de 2008. Apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do ente municipal na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia. 5 set. 2008.
27. Silva Júnior EA. Manual de controle higiênico sanitário em serviços de Alimentação. 6. ed. São Paulo: Livraria Varela; 2007.
28. Brasil, Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União. 07 jul. 2011; Seção 1. p. 42.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretriz nacional do plano de amostragem da vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p.
30. Lins MJCA. Necessidades e demandas de informações: uma abordagem a partir da vigilância sanitária [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
31. Campos GWS, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Cien Saude Colet. 2004;9(3):745-9.

Data de recebimento: 1/11/2012

Data de aceite: 20/5/2013