

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Mestrado Profissional em Saúde Pública - 2011

Tatiana Helena Belmonte

Avaliação da implantação do Elenco Norteador das ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires/MT, 2011 – 2012

RECIFE
2013

Tatiana Helena Belmonte

Avaliação da implantação do Elenco Norteador das ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires/MT, 2011 – 2012

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz para obtenção grau de mestre em Saúde Pública.

Orientador: Dr. José Luiz de Araújo Junior

Co-Orientadora: Dra. Tereza Maciel Lyra

Recife

2013

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

B451a Belmonte, Tatiana Helena.
Avaliação da implantação do elenco norteador das ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires/MT, 2011 – 2012/ Tatiana Helena Belmonte. — Recife: A autora, 2013.

154 p.

Dissertação (mestrado profissional em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: José Luiz de Araújo Junior; Co-Orientadora: Tereza Maciel Lyra.

1. Vigilância Sanitária. 2. Descentralização. 3. Avaliação. 4. Estudos de Casos. I. Araújo Junior, José Luiz de. II. Lyra, Tereza Maciel. III. Título.

CDU 614.3

Tatiana Helena Belmonte

Avaliação da implantação do Elenco Norteador das ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires/MT, 2011 – 2012

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz para obtenção grau de mestre em Ciências.

Aprovado em: 27/05/2013

BANCA EXAMINADORA

Dr. José Luiz do Amaral Correa de Araújo Jr – Orientador
CPqAM/Fiocruz

Dra. Tereza Maciel Lyra – Co-orientadora
CPqAM/Fiocruz

Dra. Maria Rejane Ferreira da Silva
CPqAM/Fiocruz

Dra. Luciana dos Santos Dubeux
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Dedico este trabalho ao meu Pai Enides Evangelista Belmonte (in memoriam) um homem simples, autodidata, que foi para mim um exemplo de vida, sabedoria, responsabilidade, persistência, dedicação, integridade e amor.

Por nos mostrar que nunca podemos desistir que devemos recomeçar sempre que for necessário e por acreditar que eu podia fazer mais e melhor sempre em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que mais esta jornada seja concluída me dando saúde, sabedoria, tranquilidade e conforto para passar pelos momentos difíceis e seguir com esse sonho até o fim.

Ao meu esposo, Levi, e ao meu filho Lucas, pelo amor, carinho e cumplicidade ao longo da nossa vida. Pela paciência e compreensão diante de minhas ausências, e pela confiança e força dada nos momentos mais difíceis desta caminhada e sempre.

À minha mãe, Sandra, meus irmãos Regina, Márcia e Nidinho, meus cunhados, cunhada e sobrinhos por me auxiliarem nos momentos de ausência e estarem sempre presentes em minha vida.

Quero agradecer a minha família em geral (meu marido, meu filho, minha mãe, minhas irmãs, meu irmão, meus sobrinhos, meus cunhados e cunhadas, minha sogra, meu tio e minha tia) que é meu porto seguro, minha ancora e minha referência, sem TODOS vocês não teria conseguido.

A minha amiga e irmã, Keyla, nos tornamos amigas quando tínhamos 15 anos, e estamos juntas em todos os momentos de nossas vidas e em mais essa etapa que foi o mestrado, compartilhando os momentos difíceis, as conquistas e as vitórias.

Ao Erico Rodrigo que nos acolheu desde o processo seletivo, fez a inscrição do mestrado, agradeço pelo carinho e atenção que nos hospedava em sua casa.

À minha amiga e irmã pernambucana, Mauricea, uma mulher batalhadora, com uma história de vida repleta de lutas e vitórias, leva a vida com um amor imenso, possuí uma capacidade enorme de agregar pessoas a sua volta, nunca mediu esforços em ajudar todos os colegas do mestrado dentro e fora de sala de aula, especialmente a mim, me abrigando várias vezes no aconchego do seu lar.

Um abraço apertado cheio de nostalgia a cada um dos nossos colegas e amigos de mestrado que tive a oportunidade e a honra de conhecer e conviver durante o curso e que trouxeram um pouco de si e formaram a turma de mestrado mais calorosa e fervorosa que esse centro de pesquisa já viu.

Um brinde aos nossos amigos de ACIM! Que nos propiciaram momentos incríveis onde compartilhamos de nossas histórias de vidas, ajudando a superar a dificuldade com a distância da família, sempre regado de muita amizade e alegria.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães que nos acolheu de braços abertos.

Aos professores que nos inspiram e iluminam com a luz do conhecimento.

Ao professor e orientador Professor José Luiz de Araújo Jr., pela atenção e paciência desprendidas.

À professora, co-orientadora e coordenadora do curso: Professora. Tereza Maciel Lyra pelo cuidado e preocupação.

A professora Gisele pela atenção, cuidado, carinho e acolhimento ao longo desta caminhada.

A professora Maria Rejane Ferreira da Silva e à Luciana dos Santos Dubeux que contribuíram muito para o enriquecimento do trabalho com as sugestões na banca da defesa.

Aos Funcionários do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – CpqAM/FIOCRUZ pela atenção e presteza, especialmente à Mégine, Nalva, Adriana, Wilson, Semente, D. Ana, aos trabalhadores da portaria, do comitê de ética e pesquisa da biblioteca e da secretaria acadêmica.

A vigilância sanitária de MT que me convidou e me acolheu despertando em mim o interesse e a paixão pela Saúde Pública.

A minha amiga, Tânia, da Vigilância Sanitária do Estado de Mato Grosso que percorreu comigo todo o trajeto da pesquisa de campo.

Aos meus colegas da Vigilância Sanitária do Escritório Regional de Saúde de SINOP, que deram todo o suporte necessário para conclusão desta pesquisa.

Aos trabalhadores do SUS dos municípios pela disponibilidade em compartilhar de seus conhecimentos e principalmente por acreditar que possamos ser agente de mudança neste contexto.

A Vera dos Anjos, sanitarista e profissional do SUS em Mato Grosso, pela disponibilidade, compromisso seriedade e dedicação despendida neste trabalho.

Aos gestores Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, especialmente da Superintendência de Vigilância em Saúde e da Coordenadoria de Vigilância Sanitária que viabilizaram o financiamento para realização desta pesquisa.

Ao Vivaldo Lopes que nos cedeu alguns exemplares de seu livro para que pudéssemos deixar como lembrança um pouco de Mato Grosso a algumas pessoas especiais que conhecemos em Recife/PE.

Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.

(Leonardo da Vinci)

BELMONTE, Tatiana Helena. Avaliação da implantação do Elenco Norteador das ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires/MT, 2011 – 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2013.

RESUMO

Estudou-se a vigilância sanitária (VISA) do estado de Mato Grosso, coordenadora do Sistema Estadual de VISA responsável pela condução do processo de descentralização das ações e pela estruturação e fortalecimento deste sistema no âmbito do Estado. Para tanto, foi utilizado como estudo de caso, os 14 serviços de VISA municipais da microrregião Teles Pires no Estado de Mato Grosso, através de análise documental dos instrumentos de planejamento, relatórios, termos, atas de reunião do colegiado de gestão regional, instrumentos de pactuação e da observação direta, considerando os anos de 2011 e 2012. A partir do elenco norteador das ações de VISA instituído no anexo IV da Portaria nº 1.998/GM/MS (BRASIL, 2007) elaborou-se a matriz de critérios para avaliação definindo níveis a fim de alcançar o objetivo deste estudo de avaliar a implantação das ações de VISA nos municípios. Evidenciou-se que houve melhorias em relação à estruturação legal, física, administrativa e de recursos materiais dos serviços avaliados, constatou-se a necessidade de avançar na estruturação e fortalecimento dos serviços locais de VISA. Sejam avanços no desenvolvimento de uma política de gestão de pessoas específica para os profissionais e gestores de VISA. Seja em fomentar o planejamento integrado com outras vigilâncias institucionalizando o monitoramento e avaliação das ações, como também em aumentar a participação da VISA nos canais de discussão existente no SUS, além de ampliar o acompanhamento da aplicação dos recursos financeiros do município em VISA. Esta avaliação, oferece subsídios a VISA estadual, para implementação de mecanismos eficientes de descentralização, de modo a atender as especificidades de cada município, para dar prosseguimento à implementação da cultura de avaliação de ações de VISA em todo o Mato Grosso.

Palavras Chaves: Descentralização, Vigilância Sanitária e Avaliação.

BELMONTE, Tatiana Helena. Evaluation of implementation of Cast guiding the actions of VISA in local health surveillance of micro health Teles Pires / MT, 2011 - 2012. 2013. Dissertation (Master of Public Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. In 2013.

ABSTRACT

Studied the health surveillance (VISA) in the state of Mato Grosso, coordinator of the State System of VISA responsible for driving the process of decentralization of actions and for structuring and strengthening of this system within the state. Therefore, it was used as a case study, the 14 municipal services VISA micro Teles Pires in the State of Mato Grosso, through documentary analysis of planning tools, reports, terms, meeting minutes collegiate regional management instruments agreements and direct observation, considering the years 2011 and 2012. From the cast of guiding actions VISA established in Annex IV of Ordinance No. 1.998/GM/MS (BRAZIL, 2007) drew up a matrix evaluation criteria defining levels in order to achieve the objective of this study to evaluate the implementation of VISA actions in municipalities. It was evident that there were improvements in relation to the structuring cool, physical, administrative and material resources valued services, we found the need to advance in the structuring and strengthening of the local VISA. Are advances in the development of a management policy for specific persons professional managers and VISA. Be in promoting integrated planning with other surveillance institutionalizing monitoring and evaluation of actions, but also to increase the participation of VISA in discussion channels existing in the SUS, besides increasing the monitoring of the implementation of the financial resources of the municipality in VISA. This review provides grants to state VISA, efficient mechanisms for implementing decentralization in order to meet the specificities of each municipality, to continue the implementation of the evaluation culture of shares VISA across the Mato Grosso.

Key Words: Decentralization, Health Surveillance and Evaluation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Grupo I – Ações para Estruturação e o Fortalecimento da Gestão.....	31
Figura 2 - Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco	31
Quadro 1 - Variáveis de Estudo das Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão.....	44
Quadro 2 - Variáveis de Estudo das Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário	45
Quadro 3 - Plano de análise – Objetivos.....	45
Quadro 4 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão	46
Quadro 5 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo II - Ações para o Gerenciamento do Risco.....	49
Quadro 6 - Situação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Plano de Ação em VISA, por município.....	61
Quadro 7 - % de ações por grau de implantação, eixo e município	62
Quadro 8 - Municípios com grau de implantação: Implantado para ações do eixo I.	62
Quadro 9 - Municípios com grau de implantação: Não implantado para ações do eixo I.	63
Quadro 10 - Municípios com grau de implantação: Implantado para ações do eixo II	63
Quadro 11 - Municípios com grau de implantação: Não implantado para ações do eixo II.....	64
Gráfico 1 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Legal.....	65
Gráfico 2 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais	67
Gráfico 3 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura administrativa e operacional.....	68
Gráfico 4 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Gestão de Pessoas.....	69
Gráfico 5 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Fortalecimento da Gestão.....	71

Gráfico 6 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	74
Gráfico 7 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Educação e Comunicação em Saúde para a sociedade	76
Gráfico 8 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Integrais de Saúde	77
Gráfico 9 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Intersetoriais	78
Gráfico 10 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Laboratoriais de VISA	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Legal por parâmetro	66
Tabela 2 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais por parâmetro	67
Tabela 3 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura administrativa e operacional por parâmetro	69
Tabela 4 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Gestão de Pessoas por parâmetro	70
Tabela 5 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Fortalecimento da Gestão por parâmetro	71
Tabela 6 - Percentual de município por grau de implantação e área de intervenção dos parâmetros do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão	73
Tabela 7 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes por parâmetro	75
Tabela 8 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Educação e Comunicação em Saúde para a sociedade por parâmetro	76
Tabela 9 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Integrais de Saúde por parâmetro	78
Tabela 10 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Intersetoriais por parâmetro	79
Tabela 11 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Laboratoriais de VISA por parâmetro.....	80
Tabela 12 - Percentual de município por grau de implantação e área de intervenção das ações do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
VISA	Vigilância Sanitária
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PDI	Plano Diretor de Investimento
PPI	Programação Pactuada e Integrada
TCG	Termo de Compromisso de Gestão
CGR	Colegiados de Gestão Regional
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CIT	Comissão Intergestoras Tripartite
CIB	Comissões Intergestoras Bipartite
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
PDAVS	Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária
LACEN	Laboratório Central
TAM	Termos de Ajustes e Metas
CONAVISA	Conferência Nacional de Vigilância Sanitária
PDVISA	Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PlanejaSUS	Sistema de Planejamento do SUS
PAS	Programação Anual de Saúde
RG	Relatório Anual de Gestão
PAP-VS	Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde
PFVISA	Piso Fixo de Vigilância Sanitária
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SES/MT	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
ERS	Escritórios Regionais de Saúde
SVS	Sistema Estadual Informatizado de Vigilância Sanitária
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Descentralização do SUS.....	20
2.2. Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária (VISA) no Brasil	26
2.3. Descentralização do SUS e das Ações de VISA em Mato Grosso	32
2.4. Avaliação no Contexto da Saúde	36
3. JUSTIFICATIVA	39
4. OBJETIVOS	41
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	42
5.1. Desenho do Estudo.....	42
5.2. Área do Estudo.....	42
5.3. Período.....	43
5.4. Seleção dos Casos	43
5.5. Técnicas, Instrumentos e Procedimentos.....	43
5.5.1. <i>Fonte de Dados Secundários</i>	43
5.5.2. <i>Observação direta da realidade</i>	44
5.6. Variáveis do Estudo	44
5.7. Plano de Análise	45
5.8. Instrumento de Coleta	51
5.9. Considerações Éticas.....	52
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES POR MUNICÍPIO.....	53
6.1. Resultados da Avaliação do Município de Claudia.....	53
6.2. Resultados da Avaliação do Município de Feliz Natal.....	53
6.3. Resultados da Avaliação do Município de Lucas do Rio Verde	54
6.4. Resultados da Avaliação do Município de Nova Mutum.....	55
6.5. Resultados da Avaliação do Município de Santa Carmem.....	55
6.6. Resultados da Avaliação do Município de Santa Rita do Trivelato	56
6.7. Resultados da Avaliação do Município de Sinop.....	56
6.8. Resultados da Avaliação do Município de Sorriso	57
6.9. Resultados da Avaliação do Município de União do Sul	57
6.10. Resultados da Avaliação do Município de Vera	58
6.11. Resultados da Avaliação do Município de Itanhangá.....	59

6.12. Resultados da Avaliação do Município de Nova Ubiratã.....	59
6.13. Resultados da Avaliação do Município de Tapurah	60
6.14. Resultados da Avaliação do Município de Ipiranga do Norte	60
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO POR ÁREA DE INTERVENÇÃO	65
7.1. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão.....	65
7.1.1. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Legal	65
7.1.2. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais	66
7.1.3. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Administrativa e Operacional	68
7.1.4. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Gestão de Pessoas	69
7.1.5. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Fortalecimento da Gestão	70
7.2. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário	73
7.2.1. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde e Ambientes	74
7.2.2. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Intersetoriais de Educação em Saúde para a Sociedade.....	76
7.2.3. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Integrais de Saúde.....	77
7.2.4. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Intersetoriais.....	78
7.2.5. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Laboratoriais de VISA	79
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICE A - Avaliação das ações de VISA no município de Claúdia	90
APÊNDICE B - Avaliação das ações de VISA no município de Feliz Natal	94
APÊNDICE C - Avaliação das ações de VISA no município de Lucas do Rio Verde	99

APÊNDICE D - Avaliação das ações de VISA no município de Nova Mutum	104
APÊNDICE E - Avaliação das ações de VISA no município de Santa Carmem	109
APÊNDICE F - Avaliação das ações de VISA no município de Santa Rita do Trivelato	114
APÊNDICE G - Avaliação das ações de VISA no município de Sinop	119
APÊNDICE H - Avaliação das ações de VISA no município de Sorriso	123
APÊNDICE I - Avaliação das ações de VISA no município de União do Sul	128
APÊNDICE J - Avaliação das ações de VISA no município de Vera	132
APÊNDICE K- Avaliação das ações de VISA no município de Itanhangá	137
APÊNDICE L- Avaliação das ações de VISA no município de Nova Ubiratã	141
APÊNDICE M- Avaliação das ações de VISA no município de Tapurah	145
APÊNDICE N- Avaliação das ações de VISA no município de Ipiranga do Norte .	150

1. INTRODUÇÃO

O processo de descentralização de políticas públicas que se inicia no Brasil a partir dos anos 1970 e que culmina com as mudanças legais incorporadas na Constituição de 1988 é profundamente marcado pela conjuntura de abertura política e de oposição ao regime militar (GERSCHMAN, 2002).

A discussão sobre a descentralização no país tem considerado este processo como um procedimento que levaria a uma redistribuição do poder político entre instâncias de governo. A efetivação do mesmo estaria associada à reforma do Estado, no sentido de sua democratização (GERSCHMAN, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua institucionalização por meio da Constituição Federal de 1988 (BRASIL 1988), e regulamentado com a Lei nº. 8080 em 1990 (BRASIL 1990) se consubstancia em três diretrizes básicas: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade.

Esse novo modelo de sistema de saúde, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, sob comando único em cada esfera de governo, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade, visando o controle social, se concretiza somente através do estabelecimento de relações interinstitucionais, intergovernos e interserviços (VIANA, 1995).

Um dos principais avanços da implementação do SUS se relaciona ao acelerado processo de descentralização político-administrativa, com progressiva transferência de responsabilidades e recursos do nível federal para os gestores estaduais e municipais impulsionada pelas Normas Operacionais Básicas - NOB: NOB 01/91, NOB 01/92, NOB 01/93 e NOB 01/96, instituídas na década de 1990, e posteriormente pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS: NOAS-SUS 2001 e NOAS 2002 com enfoque na regionalização (BRASIL, 1991, 1992, 1993, 1996, 2001, 2002).

Especificamente o processo de descentralização político-administrativa da Vigilância Sanitária (VISA) no Brasil foi impulsionado com a criação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e posteriormente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999 (BRITO, 2007).

Nesta ocasião, a organização do SNVS buscava a descentralização da execução dos serviços e ações da União para os Estados e Municípios, e dos

Estados para os Municípios e instâncias regionais, definindo o sistema e sua abrangência, a competência das três esferas de governo, estabelecendo as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de VISA no âmbito do SUS (BRITO, 2007).

No campo da VISA, a descentralização está estreitamente ligada à articulação entre as instâncias do SNVS, que, apesar de autônomas, são interdependentes, e por isso, necessariamente cooperativas (PIOVESAN, 2005).

Segundo Brito (2007), a descentralização da VISA é uma experiência relativamente nova no SUS, que ainda precisa ser compreendida e explicada. Este estudo avalia a implantação do elenco norteador de ações de VISA, no âmbito municipal e se configura como uma reflexão importante do processo de descentralização da VISA no Brasil.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Descentralização do SUS

Segundo Araújo Júnior (1994), são vários os obstáculos para se entender o conceito de descentralização. Tendo identificado problemas linguísticos – vários termos diferentes são usados como descentralização (desconcentração, delegação, devolução); descentralização compreendida como oposição à centralização, não dando conta de definir esse espaço vazio entre um e outro conceito; problemas de mensuração – descentralização está associada a poder, sendo muito difícil medir essa categoria de análise e problemas em se estabelecer um padrão geral de análise pelas peculiaridades de cada processo em si, existindo diferenças até em um mesmo país. Ele destaca, porém, que é importante entender descentralização como um processo e não como um fim em si mesmo.

Segundo Contandriopoulos (2005 apud SÓTER, 2009, p. 27), a descentralização é um processo que procura criar e redistribuir espaços de decisão e capacidades estratégicas entre vários níveis de intervenção num sistema de saúde. Sua consequência é a multiplicação dos centros de decisão e de ação.

Um sistema mais descentralizado caracterizar-se-ia por uma multiplicidade de pontos ou centros de decisão. O oposto de um sistema de saúde descentralizado é um sistema totalmente integrado a uma autoridade hierárquica central (CONTANDRIOPOULOS, 2005 apud SÓTER, 2009, p. 27).

Assim, as políticas de descentralização podem ser avaliadas como uma tentativa de organizar os comportamentos dos atores, estruturando de maneira deliberada as regras do jogo que caracterizam o espaço organizacional que os cerca através de uma nova demarcação deste espaço. Quando esta redefinição do espaço organizacional e administrativo está baseada em fronteiras geográficas, a descentralização torna-se uma regionalização (CONTANDRIOPOULOS, 2005 apud SÓTER, 2009, p. 27).

Em todos os casos, as políticas de descentralização almejam uma modificação das interações entre atores. Deste modo, a descentralização permite confinar os atores em redes de tamanho menor, criar redes em escala de manejo mais fácil, acompanhada da criação de níveis de governança intermediários que

controlam essas mesmas redes (CONTANDRIOPOULOS, 2005 apud SÓTER, 2009, p. 27).

A compreensão de descentralização para o Sistema de Saúde Brasileiro está inscrito na Constituição Federal (BRASIL, 1988) como princípio norteador da política de saúde vigente. À medida que o conceito de saúde é concebido como um direito social há a necessidade, de alguns princípios organizativos que delineiem os contornos político-administrativos e territorial que possibilitem a operacionalização desse sistema: regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular.

Destaca-se entre esses pressupostos legais a importância da descentralização expressa na Lei Orgânica da Saúde nº. 8080 (BRASIL, 1990) que regulamenta o SUS, entendida como redistribuição de poder e responsabilidades entre união, estados e municípios, garantindo autonomia e comando único em cada uma destas esferas de governo.

A descentralização da política de saúde no Brasil foi acompanhada pela ênfase atribuída às ações de atenção primária e ao fortalecimento de sistemas locais de saúde (municipais), por meio da Estratégia da Saúde da Família, no seu início em regiões e populações mais pobres (VIANA; LIMA, 2011).

Segundo Souza (2001), a descentralização impulsionada pelas normas NOB/SUS 01/92, NOB 01/93 e NOB 01/96 apresentou resultados positivos relacionados, entre outros fatores, ao expressivo aumento de transferências diretas de recursos do nível federal para o estadual e municipal; ao fortalecimento da capacidade institucional de diversos estados e municípios na gestão da saúde e, à expansão da rede de serviços municipais de saúde.

No final da década de 90, a descentralização atingia todo o território nacional através da assunção pelos municípios da gestão de toda rede ambulatorial, viabilizada pela transferência automática (fundo a fundo) da maior parte dos recursos federais para as instâncias subnacionais de governo, principalmente municípios (VIANA; LIMA, 2011).

A assunção pelos municípios de parcelas crescentes do gasto público em saúde garantiu parte do custeio e o investimento em saúde (crescimento da capacidade instalada ambulatorial) em um momento de estabilidade/retração do gasto federal, e novas modalidades de transferência de recurso (per capita)

garantiram uma melhor distribuição dos mesmos, favorecendo regiões, estados e municípios mais carentes (VIANA; LIMA, 2011).

As NOAS de 2001/2002 buscavam reforçar o papel da esfera estadual como coordenadora do sistema estadual e a implementação dos princípios da regionalização e hierarquização da rede de serviços, aumentando a cooperação entre os entes federados (FERRARI, 2010).

Neste momento, há um estímulo ao planejamento regional no âmbito estadual com a instituição do Plano Diretor de Regionalização (PDR). A este, vincula-se ainda o Plano Diretor de Investimento (PDI), além de fortalecer os mecanismos de Programação Pactuada e Integrada (PPI), porém o alcance das NOAS foi limitado, seja pelos poucos recursos federais para incentivar uma nova estratégia, seja pelo baixo empenho dos Estados em iniciar um processo mais substantivo de regionalização e regulação das ações de saúde em todos os níveis da assistência, ou ainda pelo caráter burocrático de seus instrumentos (VIANA; LIMA, 2011).

No período que compreende os anos de 2003 a 2006, a política de saúde continuava a incentivar a atenção primária, agora com a preocupação de atingir as regiões Sudeste e Sul e os municípios maiores, implantando metas de acompanhamento e avaliação desse nível de atenção (VIANA; LIMA, 2011).

No entanto, o esgotamento e os limites da estratégia de descentralização, se faz sentir no que diz respeito ao perfil de financiamento (o crescimento dos orçamentos municipais atinge níveis superiores daqueles preconizados pela EC 29); a integralidade sistêmica, dada a ausência de uma rede de serviço que extrapole os níveis municipais e dê conta das necessidades de atendimento nos demais níveis de assistência; a racionalidade no uso da infraestrutura de saúde (transporte e compra de materiais); e as dificuldades na extensão de iniciativas visando à criação de espaço e instâncias intermunicipais para a oferta de serviços de saúde (os consórcios de saúde, por exemplo) (VIANA; LIMA, 2011).

Por isso, já no final do período emerge uma nova norma com objetivo de superar os limites do processo de descentralização – O Pacto pela Saúde (VIANA; LIMA, 2011).

O Pacto pela Saúde surgiu em 2006 com a intenção de superar as limitações dessas normativas através de processos negociados e de consensos. Através dele as antigas formas de adesão à gestão plena do sistema ou da atenção básica são substituídas por um modelo baseado em assunção de compromissos e

responsabilidades sanitárias, em que se diz o que cada ente federado pode realizar naquele momento e contexto, o que não é possível e em quanto tempo poderá fazê-lo. (ASSIS, 2009).

Portanto, o Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. A sua implementação se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação (BRASIL, 2007c).

As transferências dos recursos previstas neste novo instrumento de gestão também foram modificadas, passando a ser divididas em seis grandes blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos em Saúde) (BRASIL, 2007a).

O Termo de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal contém as atribuições e responsabilidades sanitárias sendo pactuadas mediante o preenchimento do quadro correspondente a cada um dos eixos: a) Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS; b) Regionalização; Planejamento e Programação; c) Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; d) Gestão do Trabalho; e) Educação na Saúde; f) Participação e Controle Social (BRASIL, 2007c).

O Pacto pela Saúde induzido pelo Ministério da Saúde através da Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006), obteve baixa adesão dos Estados e Municípios, apenas 4 Estados: Tocantins, Amapá, Ceará e Maranhão e 62 municípios assinaram o TCG. Em 2007 foram assinados: 14 termos de compromisso estaduais e 1.764 municipais.

Para Viana e Lima (2011), o Pacto introduz fortemente a estratégia de regionalização por meio da criação de instancias de negociação da política, denominados de: Colegiados de Gestão Regional (CGR). Novas diretrizes são preconizadas para a regionalização do sistema de saúde, baseadas em um fortalecimento na formação de pactos entre os federados e na diversidade econômica, cultural e social das regiões do país para redefinição das regiões de saúde.

No período de 2007 a 2010, a política de investimento em saúde se concentrava na expansão da capacidade física e no estímulo ao desenvolvimento tecnológico. Nesse período a política de saúde passa por uma grande fragmentação, visto que a ênfase territorial não se associa com a política científica e tecnológica, nem tampouco é formulada de forma articulada com expansão dos investimentos físicos (VIANA; LIMA, 2011).

Por outro lado, a estratégia da regionalização, não contou com instrumentos e incentivos do porte daqueles desenvolvidos e implantados no processo de descentralização estimulado nas publicações das NOB e NOAS, pois os recursos destinados a essa política foram escassos voltados apenas para implantação dos CGR (VIANA; LIMA, 2011).

Desse modo, mesmo com todas as tentativas de descentralização, de incentivos financeiros e tecnológicos, mais de vinte anos após a implementação do SUS, surge a necessidade de regulamentação de dispositivos da Lei Orgânica da Saúde, em face às lacunas legais quanto à organização do sistema, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa (BRASIL, 2011).

Assim, a regulamentação pelo Poder Executivo Federal da Lei nº 8.080, se deu por meio do Decreto nº 7.508, de 2011, cujo momento que gestores, profissionais de saúde e trabalhadores detêm maior compreensão sobre a organização constitucional e legal do SUS e o usuário sobre o seu direito à saúde (BRASIL, 2011).

Esse decreto, tem como princípio oferecer transparência à gestão do SUS, por intermédio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) onde deve estar definidas, entre outros aspectos, as responsabilidades e as atribuições de cada ente federado na provisão de ações e serviços de saúde, os investimentos na rede de serviços, além dos critérios de avaliação dos resultados e formas de monitoramento permanente (BRASIL, 2011).

Tem se considerado que a regulamentação do COAP contribuirá para o esclarecimento à sociedade e aos órgãos de controle, como Ministério Público e Poder Judiciário a respeito das responsabilidades (competências e atribuições) dos entes federativos nas redes de atenção à saúde, garantindo maior segurança jurídica nas relações interfederativas, além do objetivo de fortalecer o controle social,

ampliando os espaços de participação dos usuários na avaliação das ações e serviços de saúde e no acompanhamento da gestão (BRASIL, 2011).

Em relação à organização do SUS, esse decreto também estabelece as Regiões de Saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada. Essas Regiões de Saúde devem conter no mínimo ações de: a) atenção primária, b) urgência e emergência, c) atenção psicossocial, d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e) vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

Outro aspecto importante do decreto refere-se à organização das relações interfederativas, a partir do reconhecimento das Comissões Intergestoras Tripartite (CIT) no âmbito nacional, Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) no âmbito estadual e regional (Regiões de Saúde), nas quais se discute e se decide de maneira consensual toda a gestão da saúde, de modo compartilhado. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) poderão representar os gestores públicos de saúde nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2011).

O pacto a ser firmado entre os entes federativos deverá ser consubstanciado em termos que consagrem os compromissos assumidos. Para tanto, o decreto prevê o COAP, com a função de organizar e integrar, nas Regiões de Saúde, as responsabilidades dos entes federativos, considerando as especificidades municipais, regionais e estaduais, na garantia da integralidade da assistência aos seus usuários (BRASIL, 2011).

Portanto, todos esses instrumentos estratégicos que têm sido adotados ao longo do processo foram tentativas de consolidação do SUS, concebidas para aprimoramento da gestão pública da saúde. Atualmente, o instrumento adotado, COAP, está assentado em dois pilares: avaliação do desempenho dos gestores, com ênfase nos resultados e na melhoria do acesso; e gestão participativa, que considere a opinião, as necessidades e interesses dos cidadãos, cuja expectativa tem sido grande a fim de efetivar a consolidação do SUS no país (BRASIL, 2011).

2.2. Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária (VISA) no Brasil

O art. 200 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabelece, em seus incisos I e VI, a competência do SUS para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e também fiscalizar e inspecionar alimentos, bebidas e águas para consumo humano (LUCCHESE, 2001).

O SUS também tem entre as suas diretrizes principais além da descentralização, a integralidade do atendimento com prioridade à prevenção. Nesse contexto as atividades de VISA, não somente fazem parte das competências do SUS como tem caráter prioritário, por sua natureza essencialmente preventiva (LUCCHESE, 2001).

A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes aponta em seu art. 6º, que estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (LUCCHESE, 2001).

Desse modo o conceito de Vigilância Sanitária é:

[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse [...] (BRASIL, 1990, p. 2).

Assim, o processo de descentralização das ações de VISA no Brasil possui alguns registros iniciais no fim dos anos 80 para os anos 90 (MENEQUINI, 2010), com o repasse para determinados municípios de algumas ações na área de alimentos, e ganhou impulso sob a vigência da NOB SUS 01/96, que instituiu o Piso de Atenção Básica/Vigilância Sanitária para financiar ações básicas de saúde dos municípios habilitados em alguma forma de gestão, transferido como incentivo financeiro aos municípios por habitante (LUCCHESE, 2001).

A NOB SUS 01/96 definiu duas formas de custeio das ações de VISA: a) transferência regular automática de valores do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, independentemente de convênios; b) remuneração transitória por serviços produzidos mediante o Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária (PDAVS) e do pagamento direto às secretarias municipais e

estaduais de saúde pela execução de ações de média e de alta complexidade de suas competências, mediante demonstrativos de atividades realizadas (LUCCHESI, 2001).

Contudo, o conjunto de atividades e procedimentos de VISA correspondentes às ações de baixa, média e de alta complexidade não é definido pela NOB SUS 01/96, sendo estabelecido pela portaria SAS/MS nº 18 de 21 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999b).

Segundo Brito (2007), a descentralização das ações de VISA no Brasil apresentou-se de forma mais lenta do que nas demais áreas da saúde, podendo-se dizer que, em âmbito nacional, é um evento recente, particularmente desenvolvido após a criação da ANVISA, em 1999, e a instituição do Termo de Ajuste e Metas (TAM), em 2000, como instrumento de pactuação das ações de média e alta complexidade – inicialmente apenas com os estados, e, só a partir de 2003, pactuando também ações de VISA com municípios.

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, criou a ANVISA e o SNVS como um instrumento privilegiado de que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de prevenção e promoção da saúde, engloba unidades nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal, com responsabilidades compartilhadas (BRASIL, 1999b):

- a) Unidades do nível federal: ANVISA e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/FIOCRUZ);
- b) Unidades do nível estadual: Órgão de VISA e o Laboratório Central (LACEN) de cada uma das 27 Unidades da Federação;
- c) Unidades do nível municipal: os Serviços de VISA dos 5565 municípios brasileiros, muitos dos quais ainda em fase de organização (BRASIL, 1999b).

Participam indiretamente do SNVS os Conselhos de Saúde e Conselhos de Secretários de Saúde e interagem e cooperam com o Sistema: órgãos e instituições, governamentais ou não, de diversas áreas (BRASIL, 1999b).

O financiamento das ações de VISA de média e alta complexidade foi definido na Portaria nº 1.008, de 8 de setembro de 2000, condicionado à realização de Termos de Ajustes e Metas (TAM) entre a ANVISA e os estados. A lógica do financiamento via TAM é mista: tem uma parte com critério per capita, no valor de R\$ 0,15 ao ano – devendo o estado repassar R\$ 0,06 aos municípios habilitados; e

outra parte, cujo valor é proporcional à arrecadação das taxas da ANVISA – Taxas de Fiscalização em Vigilância Sanitária – por fato gerador, apurado em cada unidade federada (BRASIL, 2000).

A Portaria fixou piso financeiro para que, independentemente do valor apurado por fato gerador, nenhuma unidade federada receba menos de R\$ 420.000,00 por ano com o TAM, o que equivale a uma transferência mensal de R\$ 35.000,00. Foi definida, também, uma Comissão de Avaliação, constituída por representantes da ANVISA, dos estados e dos municípios para monitorar esse processo. (LUCCHESI, 2001).

As formas de transferência dos recursos federais para estados e municípios também foram modificadas pelo Pacto pela Saúde em 2006, passando a ser integradas em cinco grandes blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS), substituindo, as muitas "caixinhas" (mais de cem) que eram utilizadas para essa finalidade (BRASIL, 2010b).

Inserido nas reivindicações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (CONAVISA), realizada em 2001, o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) foi elaborado por meio de amplo processo de discussão e pactuação e se traduz num plano estratégico, propondo os seguintes eixos e diretrizes norteadoras para o fortalecimento e consolidação do SNVS:

- a) Eixo I: Organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS;
- b) Eixo II: Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes;
- c) Eixo III: A VISA no contexto da atenção integral à saúde;
- d) Eixo IV: Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;
- e) Eixo V: Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social (BRASIL, 2007b).

O PDVISA, publicado por meio da Portaria GM/MS nº. 1.052, de 08 de maio de 2007, contempla as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e fortalecimento do SNVS (BRASIL, 2007b).

Toda a reestruturação por que passa a gestão do SUS, como um todo, neste momento com a edição da portaria que trata do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) revigora a importância do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão.

Considera, também, que é fundamental aprimorar o Controle e Avaliação e, por consequência, o monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento, e coincide com o momento também de iniciar a implementação do PDVISA por meio dos Planos de Ação em VISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

Esses Planos de Ação são um instrumento de planejamento interno das VISAs que está em consonância com o PlanejaSUS e com o Pacto pela Saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

O PlanejaSUS prevê 03 instrumentos, quais sejam: Plano de Saúde (quadrienal), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RG). Logo, o Plano de Ação em VISA faz parte da sistemática de planejamento da saúde e tem interface com esses instrumentos, ora se utilizando deles para sua construção, ora fornecendo informações para a sua elaboração, acompanhamento e avaliação. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

Esse Plano de Ação busca sistematizar o processo de planejamento das ações de VISA e otimizar a negociação da execução dessas ações entre Estado e municípios, considerando a dinâmica local. O Plano de Ação em VISA está previsto na Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde (PAP-VS), materializando as responsabilidades atribuídas às três esferas de gestão no Termo de Compromisso de Gestão (TCG) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

O Plano de Ação é um instrumento de eleição de prioridades em VISA em que estão descritas todas as ações que a VISA pretende realizar durante um exercício (um ano), assim como as atividades a serem desencadeadas, as metas e resultados esperados e seus meios de verificação, os recursos financeiros implicados e os responsáveis e parcerias necessárias para a execução dessas ações. Nesse sentido, ele busca dar concretude ao PDVISA e incorpora a lógica sistêmica do PlanejaSUS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

Como o Plano de Ação em VISA vai conter todas as ações que a Vigilância Sanitária pretende fazer durante o exercício, ele será um facilitador da pactuação que ocorrerá entre municípios e Estados para a definição das ações a serem realizadas por cada ente. É também uma ferramenta que deverá ser monitorada e avaliada, pois seu conteúdo poderá ser utilizado quando da elaboração dos

instrumentos do PlanejaSUS e do próprio Plano de Ação do ano seguinte (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007b).

A partir dessas mudanças trazidas pelo Pacto pela Saúde, do PDVISA e dos Planos de Ação em VISA a estrutura das ações a ser pactuada em Vigilância Sanitária não obedecerá mais a classificação de complexidade, utilizada no TAM, estando às mesmas dispostas em um Elenco Norteador de Ações de VISA para a elaboração das respectivas programações estaduais ou municipais (BRASIL, 2007b).

O recurso financeiro para o custeio e investimento das ações de VISA, estabelecidas no Plano de Ação, é tripartite. No que diz respeito aos recursos federais, estes serão regulamentados no Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, em conformidade com o Pacto pela Saúde, considerando os recursos financeiros do TAM e do PAB VISA (BRITO, 2007).

O Elenco Norteador de ações de VISA é componente do Plano de ação, e é dividido em dois grandes grupos de ações:

- a) GRUPO I. AÇÕES PARA A ESTRUTURAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA GESTÃO – concentra cinco ações da área de estruturação;
- b) GRUPO II. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO - concentra cinco ações da área de intervenção: (BRASIL, 2007d).

Figura 1 - Grupo I – Ações para Estruturação e o Fortalecimento da Gestão

Nº	ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	PARÂMETROS
1.1	Estrutura legal	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional ou equipe de Visa investida na função por ato legal; • Instrumento legal de criação da Visa, com definição de atribuições e competências; • Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde; • Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal.
1.2	Estrutura física e recursos materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço físico para o desenvolvimento das atividades; • Canais de comunicação: telefone/fax/internet; • Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais).
1.3	Estrutura administrativa e operacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; • Sistema de informação; • Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais.
1.4	Gestão de pessoas	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional ou equipe de Visa em número adequado ao desenvolvimento das atividades; • Plano de Capacitação.
1.5	Fortalecimento da gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, câmaras técnicas, etc.); • Estimulo à participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social; • Qualificação dos gestores; • Estratégia de execução, monitoramento e avaliação do Plano de Ação em Visa; • Estratégias de regionalização.

Fonte: Brasil (2007d)

Figura 2 - Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco

Nº	ÁREA DE INTERVENÇÃO	PROCEDIMENTOS
2.1	Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção sanitária; • Coleta de amostra para análise; • Notificação; • Investigação; • Atividades educativas para profissionais do setor regulado.
2.2	Educação e comunicação em saúde para a população	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de materiais educativos; • Divulgação de alerta sanitário; • Atendimento à denúncia/ reclamação; • Parcerias com instituições de ensino, entidades de classe, organizações não-governamentais, etc.
2.3	Ações integrais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência; • Participação nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde.
2.4	Ações intersetoriais	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, etc.
2.5	Ações laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento à estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos.

Fonte: Brasil (2007d)

A portaria nº. 1106 de 12 de maio de 2010 atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de VISA do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de VISA, define que o Componente de Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de VISA e se constitui de: I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa, composto pelo Estruturante e Estratégico, acrescido dos valores referentes ao FINLACEN-Visa nos termos da portaria nº 3.271 GM/MS de 27 de dezembro de 2007; e II - Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa, constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica: a) gestão de pessoas em vigilância sanitária para execução da política

de educação permanente; e b) outros que venham a ser instituídos (BRASIL, 2010b).

O Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA) a ser transferido aos Estados será composto: I - Pelo Estratégico, constituído por recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde e da União, é calculado mediante: a) valor per capita, calculado à razão de R\$ 0,21 (vinte e um centavos) por habitante/ano ou Piso Estadual de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) para unidades federadas, cujo valor per capita configurar um teto abaixo desse valor, e o piso estruturante é calculado com base no valor per capita (BRASIL, 2010b).

O PFVISA de cada Município será composto, mediante: I - o estruturante, calculado pelo valor per capita à razão de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos) por habitante/ano ou Piso Municipal de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)/ano para municípios cujo total per capita configurar um valor abaixo desse Piso; II - o estratégico, calculado pelo valor per capita à razão de R\$ 0,20 (vinte centavos) por habitante/ano abatido dos valores já pactuados na CIB (BRASIL, 2010b).

O repasse do PFVISA não requer pactuação na CIB. Já o piso estratégico, depende de pactuação, segundo critérios acordados na CIB (BRASIL, 2010b).

A pactuação das ações de vigilância sanitária para recebimento do piso estratégico, que compõe o PFVISA, é realizada através da homologação na CIB das ações de VISA constantes da Programação Anual de Saúde, após aprovação no respectivo Conselho de Saúde.

Portanto, o processo de descentralização das ações de VISA traz consigo também implicações nas atribuições nas esferas estadual e municipais.

2.3. Descentralização do SUS e das Ações de VISA em Mato Grosso

Em Mato Grosso, a partir de 1998, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) utilizou como estratégias para o processo de regionalização, a organização e fortalecimento dos escritórios regionais de saúde (ERS) e a criação e implementação de CIBs, em todas as Regionais de Saúde, como espaço privilegiado de interlocução do Estado com os municípios, e de negociação e pactuação para o enfrentamento das questões regionais (MULLER NETO, 2002).

Segundo, Muller Neto (2002), pode-se caracterizar o processo de evolução da descentralização e regionalização do SUS em Mato Grosso em três períodos distintos, ou seja, um primeiro período, que compreende os anos de 1995 a 1997, que se caracteriza pela fase de reorganização e estruturação dos ERS; um segundo período, entre 1997 a 1999, caracterizado pela intensificação do processo de cooperação técnica aos municípios para organização da atenção básica e processo de gestão; e um terceiro período, a partir de 2000 até o momento atual, caracterizado pelo processo de integralização da política microrregional de saúde.

Mato Grosso possuía em 1998, 126 municípios, e ao final desse ano, todos os municípios estavam habilitados nos regimes de gestão da NOB SUS 01/96 (MULLER NETO, 2002).

Os ERS tiveram um papel preponderante neste processo contribuindo na criação/ regularização e organização dos Conselhos Municipais de Saúde e dos Fundos Municipais de Saúde, a preparação e organização dos sistemas locais de vigilância sanitária e epidemiológica, as estratégias de operacionalização dos planos municipais de saúde, etc (MULLER NETO, 2002).

Exigindo dos ERS uma aproximação individualizada junto aos municípios, já que as diferenças na organização administrativa e política das Secretarias Municipais de Saúde eram bastante significativas (MULLER NETO, 2002).

Neste mesmo ano, iniciou-se, através das ações de inspeções sanitárias, o cadastramento pelos municípios dos estabelecimentos de baixa complexidade e, pelos âmbitos: central e regional, o cadastramento dos estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade existentes no Estado (IBAÑEZ, 2002).

Além do cadastro realizado em conjunto com a Coordenadoria de Assistência Hospitalar, foram realizadas inspeções sanitárias e análise das condições de funcionamento de cada unidade hospitalar (IBAÑEZ, 2002).

O roteiro de inspeções sanitárias, intitulado de QUESAU, foi reformulado e permitiu uma uniformização do processo de inspeções sanitárias regionalizadas. Foram realizadas, também oficinas de trabalho regionalizadas, para a montagem de processo administrativo, o que permitiu maior segurança aos profissionais regionais, na sequência da realização das inspeções sanitárias das ações de média e alta complexidade, bem como melhorou o acompanhamento e apoio regional aos municípios de sua área de abrangência (IBAÑEZ, 2002).

O processo de descentralização da VISA foi também marcante neste período. Definidos o rol de ações básicas e/ou de baixa complexidade da VISA, estabeleceram-se mecanismos de descentralização para os municípios, com a identificação dos profissionais locais e capacitação para as ações de VISA (MULLER NETO, 2002).

Da mesma forma, o papel dos Escritórios Regionais no processo foi de relevante importância, tanto para definir os mecanismos de descentralização quanto para o desenvolvimento e acompanhamento do processo. As ações de maior complexidade (média e alta) ficaram sob a responsabilidade da SES/MT, com o respectivo apoio e acompanhamento da estratégia pelos ERS (MULLER NETO, 2002).

No ano de 2001, a SES publica o manual de orientação para a municipalização da VISA em Mato Grosso; propõe um roteiro de orientação para a elaboração do código sanitário municipal; prioriza o fortalecimento da integração entre os demais setores internos de SES que possuem interface com a VISA (IBAÑEZ, 2002).

Em 2004 eram nove os municípios em gestão plena, e apenas dois, Cuiabá e Rondonópolis, assumiram a responsabilidade pelas ações de média e algumas de alta complexidade. Os demais continuaram na dependência da execução estadual das ações. (MARANGON, 2010), atualmente somente os dois municípios (Cuiabá e Rondonópolis) dos 141 municípios realizam ações de média e alta complexidade.

Em relação ao Pacto pela Saúde, o Estado de Mato Grosso assinou o TCGE em outubro de 2007, e em 2010 dos 141 municípios, 114 haviam assinado o termo de compromisso de gestão municipal (TCGM).

Dos 114 municípios que assinaram o termo de compromisso de gestão municipal até 2010, 99 disseram realizar Vigilância Sanitária, 14 declararam não-realizar e 1 declarou que não se aplica (MATO GROSSO, 2011).

A VISA no âmbito do Estado de Mato Grosso está inserida na Secretaria de Estado de Saúde, vinculada em sua estrutura organizacional a Superintendência de Vigilância em Saúde como Coordenadoria de Vigilância Sanitária, e tendo como diretriz o PDVISA, que tem buscado promover ações visando à estruturação e fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

A VISA têm como missão publicada no decreto nº. 1.832, título III, capítulo V, art. 22 promover a saúde, intervindo nos problemas sanitários, através de um

conjunto de ações coletivas, de forma contínua e sistemática, prevenindo e eliminando riscos à saúde, proveniente de produtos, serviços, ambientes e do trabalho, visando à melhoria de qualidade de vida da população, tendo como uma de suas competências coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (MATO GROSSO, 2009).

Neste sentido iniciou em 2006 o processo de criação e revisão das bases jurídicas no nível da VISA estadual com o objetivo de regulamentar as ações executadas, assim como em várias outras regiões do Brasil.

Este processo culminou na publicação do decreto n. 1.729 em 12 de dezembro de 2008, regulamentando a documentação a ser apresentada pelo setor regulado junto a Vigilância Sanitária do Estado de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2008), baseada no código sanitário do Estado, Lei estadual nº. 7.110/99 (MATO GROSSO, 1999), além da portaria interna nº. 054/2009/GBSES que padroniza o fluxo de trabalho das ações de VISA no âmbito da SES (MATO GROSSO, 2009).

Para viabilizar o monitoramento das ações estaduais e municipais e a produção de indicadores iniciou-se o desenvolvimento e implantação do Sistema Estadual Informatizado de Vigilância Sanitária (SVS).

O SVS está atualmente implantado na sede da SES/MT, e nos dezesseis ERS contemplando o cadastro dos estabelecimentos sob responsabilidade do Estado, o protocolo das solicitações do setor regulado junto à VISA, informações sobre o resultado das inspeções, impressão do alvará sanitário, análise de projeto arquitetônico, geração de relatório de ações para alimentação no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e controle das Notificações de Receitas de produtos e medicamentos da portaria nº 344/98 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998).

Como já visto anteriormente para recebimento do piso estratégico, que compõe o PFVISA, a pactuação das ações de VISA deve ser homologada na CIB após aprovação no respectivo Conselho de Saúde, aliada a intenção de fomentar a elaboração dos Planos de Ação municipal em VISA nos municípios do Estado foi publicada em 20 de dezembro de 2007, a resolução CIB nº 092/2007 (COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTIDE, 2007).

A resolução CIB nº 092/2007 aprova critérios para distribuição dos recursos financeiros do Piso Estratégico de Vigilância Sanitária, vinculando o repasse do

recurso à apresentação, aprovação, e homologação através de resolução da CIB do Plano de Ação em VISA (COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTIDE, 2007).

Em relação à situação dos planos de ação municipais em 2011: dos 141 (cento e quarenta e um) municípios do Estado, 38 (trinta e oito) municípios não apresentaram suas propostas e 103 (cento e três) municípios apresentaram suas propostas. Destes, que apresentaram suas propostas: 17 (dezessete) municípios tiveram suas propostas aprovadas, porém não homologadas em CIB/MT, 23 (vinte e três) propostas não foram aprovadas e 63 (sessenta e três) municípios tiveram suas propostas aprovadas e homologadas em CIB/MT (MATO GROSSO, 2011).

Portanto o processo de indução para assinatura do TCG e elaboração do Plano de ação em VISA, pelos municípios resultou em Mato Grosso com 114 (cento e quatorze) municípios que assinaram o termo de compromisso de gestão municipal habilitados à receber recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de VISA além dos 63 (sessenta e três) municípios que obtiveram seus planos de ação em VISA aprovados e homologados em CIB, em condição de habilitados à receber o piso estratégico da VISA (MATO GROSSO, 2011).

2.4. Avaliação no Contexto da Saúde

A implantação da VISA implica em prever processos de avaliação. Nesse sentido o conceito de avaliar trazido por Contandriopoulos (1997), refere que avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão.

Para Contandriopoulos (1997), uma intervenção, qualquer que seja, pode sofrer dois tipos de avaliação: (a) pode-se estudar cada componente da intervenção em relação a normas e critérios (avaliação normativa) e (b) pode-se examinar as relações que existem entre os diferentes componentes da intervenção (pesquisa avaliativa).

Uma avaliação normativa consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os

serviços ou os bens produzidos (processo), e os resultados obtidos, com critérios e normas existentes (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Tem como principais características apoiar os gerentes e profissionais na rotina dos serviços, ser normalmente realizada por pessoas diretamente envolvidas no programa, como os responsáveis pelo funcionamento e pela gestão da intervenção (avaliadores internos), e apresenta forte relação entre o respeito às normas e critérios estabelecidos e os efeitos da intervenção (SAMICO, 2010).

A pesquisa avaliativa é um procedimento que consiste em fazer julgamento de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar:

- a) a pertinência (análise estratégica), ou seja, se há adequação estratégica entre a intervenção e o problema que a originou;
- b) os fundamentos teóricos (análise lógica), que avaliam se há adequação entre os objetivos da intervenção e os meios empregados para atingi-los;
- c) a produtividade, que verifica a relação entre os recursos empregados e os serviços produzidos;
- d) o efeito, que estuda a influência dos serviços sobre o estado de saúde de com os utiliza, de forma a analisar sua eficácia;
- e) o rendimento, que relaciona a utilização dos recursos e os efeitos alcançados, ou seja, a eficiência;
- f) e as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual se situa (análise de implantação), que foca dois aspectos essenciais: a influência do grau de implantação de uma intervenção sobre os seus efeitos e a influência do contexto onde está inserida a intervenção sobre seus efeitos (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Fazer pesquisa avaliativa de intervenção consistirá, portanto, em fazer uma ou várias destas análises. Teremos, assim, que apelar frequentemente para várias estratégias de pesquisa e considerar as perspectivas dos diferentes atores envolvidos na intervenção (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

A análise de implantação é utilizada quando se quer saber se a intervenção está ocorrendo segundo o planejado e verificar como o contexto onde o programa ocorre se associa com o modo como ele está ocorrendo. Este tipo de estudo também busca explicar como a variação no grau de implantação influencia no efeito observado da intervenção (CONTADRIOPOULOS, 1997).

Champagne e Denis (1997), trazem três propostas para a avaliação de implantação: a) análise dos determinantes contextuais no grau de implantação; b) análise da variação no grau de implantação relacionado-a ao resultado obtido; c) a interação entre os determinantes do grau e a variação do efeito.

A análise da interação entre o contexto da implantação e a intervenção sobre os efeitos observados (avaliação de processo) permite documentar e explicar a intervenção e fornece, baseada no conhecimento dos possíveis fatores (sinérgicos e antagônicos) que possam influenciar sua implementação, subsídios para a tomada de decisões (CHAMPAGNE; DENIS, 1997).

A análise do grau de implantação de um programa consiste em caracterizar os componentes da intervenção (teoria do programa), apontar as práticas necessárias para implantação bem como descrever as práticas nas áreas envolvidas pela intervenção; e analisar a variação na implantação em função das variáveis contextuais (CHAMPAGNE; DENIS, 1997).

São escassos os estudos de avaliação em VISA, principalmente nos contextos locais, porém destaca-se o estudo desenvolvido pela Assessoria de Descentralização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2003 em oito municípios do Estado da Paraíba (PIOVESAN, 2005), e um estudo de FERRARO (2007) com objetivo de formular e validar uma imagem-objetivo da vigilância sanitária no âmbito municipal que corresponda a definição do que seria um Sistema Municipal de Vigilância Sanitária adequado às necessidades da população.

3. JUSTIFICATIVA

Um dos papéis fundamentais das Secretarias Estaduais de Saúde é o de coordenar o processo de implantação do SUS no respectivo estado. Para a execução deste importante papel, o gestor estadual precisa agir de forma articulada com as duas esferas de governo (união e municípios) e com o controle social representado pelo Conselho Estadual de Saúde (SÓTER, 2009).

No que diz respeito aos municípios esta relação é de coordenação e avaliação, não havendo uma hierarquia e conseqüente subordinação dos municípios à SES em função do modelo brasileiro federativo e da definição constitucional e legal do comando único em cada esfera de governo (SÓTER, 2009).

Desta forma, com a implantação do SUS, a SES passa a ter um novo papel, o de Gestor Estadual do SUS. Esta gestão se dá no sentido amplo, não se restringindo ao gerenciamento apenas de sua rede própria de prestação de serviços (hospitais e outras unidades) ou dos prestadores de serviços, privados e públicos que estejam sob sua gestão, ou ainda de alguns programas assistenciais (SÓTER, 2009).

Segundo Costa (2009) atualmente a VISA é a face mais complexa da Saúde Pública. Um dos motivos dessa complexidade pode ser atribuído à diversidade de objetos (alimentos, agrotóxicos, saneantes, cosméticos, medicamentos, múltiplos serviços de saúde, meios diagnósticos, equipamentos, derivados do tabaco e tantos outros) e práticas (normatização, autorização de funcionamento de empresas, licença de estabelecimentos, registro de produtos, inspeção, fiscalização, monitoramento de qualidade e outros atributos, de efeitos adversos, controle de propaganda, rótulos, bulas e embalagens, entre outras) que a compõem.

Essa complexidade é, em grande parte, decorrente da dimensão e diversidade territorial do país e exige abordagem intersetorial, mesmo para ações/objetos de baixa densidade tecnológica, concorre para essa complexidade a repercussão política e econômica que pode ter a atuação da VISA e os conflitos de interesses que podem ser suscitados. Esse cenário complexo exige competência técnico-científica e política do profissional para atuação em um intrincado aparato institucional, que representa o Estado na defesa não neutra de interesses públicos (COSTA, 2008a).

Considerando todos os processos de mudanças normativas e a diversidade de regulamentações da VISA em seu processo de descentralização desde a NOB SUS 01/96 até a instituição do COAP com o decreto 7.508/2011.

Considerando toda a complexidade na execução das ações de VISA devido a diversidade de objetos e práticas que a compõem, a dimensão e diversidade territorial do país, a necessidade de abordagem intersetorial em suas ações, aliados a repercussão política e econômica e aos conflitos de interesses.

Considerando que em Mato Grosso a descentralização das ações de VISA ainda é tímida, somente 2 (dois) municípios realizam ações em estabelecimentos de média e alta complexidade. Portanto, grande parte do esforço da VISA estadual está na execução dessas ações e conseqüentemente deixando de se empoderar do seu papel de articulador e coordenador do sistema estadual de VISA, no sentido de fortalecer as ações das VISA municipais por meio de processos monitoramento e avaliação propiciando assim, a consolidação desse sistema.

Este estudo buscou responder a pergunta: Qual o grau de implantação das ações de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso? Proceder esta análise leva a necessidade de compreender a política de saúde, o desenho da estruturação da VISA no Brasil, e como esta política está estruturada em Mato Grosso identificando os aspectos que favorecem e dificultam a sua implementação.

A VISA do Estado de Mato Grosso promoveu em 2010 dois estudos na área de VISA, o primeiro desenvolvido por Meneguini (2010) estudou a relação entre os níveis central e regional da Vigilância Sanitária no Estado. E o segundo desenvolvido por Ferrari (2010) analisou quais os atributos municipais que interferem no processo de descentralização das ações de VISA na microrregião Teles Pires/MT.

Portanto avaliar as ações de VISA, temática principal deste estudo, figura-se como continuidade da estratégia para o desenvolvimento de uma política de VISA para o Estado.

4. OBJETIVOS

Avaliar a implantação do Elenco Norteador de ações de VISA nas vigilâncias sanitárias locais da microrregião de saúde Teles Pires, no estado de Mato Grosso.

- a) Identificar as ações de VISA que estão sendo realizadas pelos municípios da microrregião Teles Pires;
- b) Identificar as pactuações estabelecidas entre estado e municípios a respeito das ações do elenco norteador das ações de VISA;
- c) Identificar o grau de implantação do Elenco Norteador das Ações de VISA.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Desenho do Estudo

O estudo é um estudo avaliativo do tipo descritivo e de corte transversal, com abordagem normativa e com múltiplas fontes de evidência.

5.2. Área do Estudo

O estado de Mato Grosso se localiza na região Centro-Oeste do território brasileiro sendo o terceiro em extensão territorial com uma área de 903.366,192 km², com 3.035.122 habitantes (IBGE, 2011), e 141 municípios divididos em 14 microrregiões (MATO GROSSO, 2006).

Mato Grosso faz divisa ao norte com os estados do Amazonas e Pará, ao sul com Mato Grosso do Sul, ao leste com Tocantins e Goiás e a oeste com Rondônia e Bolívia.

A microrregião Teles Pires/MT está localizada na região norte do estado e apresenta extensão territorial de 81.515,08 Km², com população de 329.366 habitantes (IBGE, 2010), a principal atividade econômica é baseada na agricultura, pecuária e extrativismo vegetal. O maior índice de desenvolvimento humano da microrregião pertence à cidade de Sorriso (0,824) e o menor ao município de Feliz Natal (0,7468) (MENEGUINI, 2010).

A microrregião Teles Pires é composta por 14 (quatorze) municípios: Sinop, Claudia, Feliz Natal, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Sorriso, União do Sul, Vera, Santa Rita do Trivelato, Tapurah, Itanhangá e Ipiranga do Norte.

Dos 14 municípios desta microrregião Tapurah, União do Sul e Nova Ubiratã tem a maioria da população residente na área rural. As distâncias desta microrregião à capital do estado variam desde 269 Km², Nova Mutum, o mais próximo até 689 km², União do Sul, o mais distante da capital (MENEGUINI, 2010).

A escolha pela microrregião Teles Pires foi intencional e por conveniência, com objetivo de dar continuidade as pesquisas desenvolvidas em 2010 (FERRARI; MENEGUINI, 2010) associada ao bom nível de adesão e interesse que todos os envolvidos demonstraram na apresentação do projeto de pesquisa.

5.3. Período

Foram considerados dados do ano de 2011 e 2012, sendo que para os dados secundários referentes a número de ações realizadas foram utilizados os dados de 2011, e para os dados referentes à observação direta da situação da VISA nos municípios o período é o da coleta de dados da pesquisa de outubro a dezembro de 2012.

5.4. Seleção dos Casos

Foram avaliados os 14 (quatorze) municípios da microrregião Teles Pires/MT: Sinop, Claudia, Feliz Natal, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Sorriso, Itanhangá, União do Sul, Vera, Santa Rita do Trivelato, Tapurah e Ipiranga do Norte

5.5. Técnicas, Instrumentos e Procedimentos

Foi realizada análise documental nos instrumentos de pactuação vigentes advindos do pacto pela saúde como: termo de compromisso de gestão, plano de ação em VISA, programação das ações de vigilância em saúde e relatórios de monitoramento dos municípios, além das atas do CGR.

A investigação foi realizada através de visitas as VISAs dos municípios onde era observada a realidade do ambiente, recursos humanos, condições de trabalho, equipamentos e todos os itens presentes no instrumento de avaliação, além da análise de documentos como relatórios de inspeção, termo de coleta de produtos para monitoramento, formulários, relatórios de ações entre outros que comprovassem a execução das ações de responsabilidade do município.

5.5.1. Fonte de Dados Secundários

Para identificar as pactuações estabelecidas entre estado e municípios a respeito das ações do elenco norteador das ações de VISA:

- a) Foram identificadas as ações presentes nos instrumentos de pactuação tendo como foco as ações do Elenco Norteador de ações de VISA.

- b) Foram analisadas as atas do CGR identificando quais as pautas e deliberações envolveram o tema: VISA: Elenco Norteador de ações de VISA.

5.5.2. Observação direta da realidade

Para identificar as ações de VISA que estão sendo realizadas pelos municípios da microrregião Teles Pires:

- a) Foram investigados documentos que comprovassem a execução das ações, considerando as pactuações quanto à responsabilidade em nível federativa da execução das ações no SNVS.

5.6. Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo foram os parâmetros do Elenco Norteador do Plano de Ação em VISA, mostrados na tabela a seguir.

Quadro 1 - Variáveis de Estudo das Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão

Área de Intervenção	Parâmetros
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA
	1.3.2 - Sistema de Informação
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades
	1.4.2 - Educação Permanente
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações

Fonte: Adaptado de Brasil (2007d)

Quadro 2 - Variáveis de Estudo das Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário

Área de Intervenção	Parâmetros
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária
	Coleta de amostra para análise.
	Notificação, investigação e comunicação de risco
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.
	Atendimento à denúncia/reclamação.
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.

Fonte: Adaptado de Brasil (2007d)

5.7. Plano de Análise

Para cada objetivo foram desenvolvidas estratégias para coleta de dados como mostra abaixo o quadro 3: Plano de análise - Objetivos.

Quadro 3 - Plano de análise – Objetivos

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Identificar as ações de VISA que estão sendo realizadas pelos municípios da microrregião Teles Pires.	Realizar uma análise documental nos arquivos das vigilâncias sanitárias municipais, identificando as ações que estão sendo realizadas pelo municípios
Identificar as pactuações estabelecidas entre estado e municípios a respeito das ações do elenco norteador das ações de VISA.	Realizar uma análise documental nos termos de compromisso de gestão municipal, atas de reuniões dos CGRs que possuam pautas com o tema VISA, as pactuações do Elenco Norteador das ações de VISA.
Identificar o grau de implantação do Elenco Norteador das Ações de VISA .	Definir ações e critérios para os parâmetros do Elenco Norteador das Ações de VISA para definir o grau de implantação

Fonte: A autora

Através dos dados coletados, foram estabelecidos para cada parâmetro critérios de avaliação categorizando em 3 (três) níveis de grau de implantação Implantado, Parcialmente Implantado.

As ações do Grupo I – Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão serão avaliadas seguindo os critérios apresentados no Quadro 4: Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão.

Quadro 4 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	100% dos profissionais fiscais atuando na VISA municipal investidos na função por ato legal ou concurso público específico	Parte da equipe atuando na VISA, como fiscais, não investidos na função por ato legal ou concurso público específico	Nenhum profissional atuando na VISA municipal investidos por ato legal ou concurso público específico
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	O município possui instrumento legal de criação da VISA municipal que define as atribuições e competências	O município possui instrumento legal de criação da VISA municipal, mas não há definição de atribuições e competências	O município não possui instrumento legal de criação da VISA municipal
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	O organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde inclui o serviço de VISA	-	O organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde não inclui o serviço de VISA
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O município possui legislação municipal: código sanitário e código de postura que dispõe de normas e padrões técnicos relacionados a saúde pública	Não possui código sanitário utiliza somente o código de postura	Não Possui Legislação (código sanitário ou código de postura municipal)
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	A VISA municipal possui espaço físico exclusivo para desenvolvimento das atividades de VISA,	A VISA municipal possui espaço físico para desenvolvimento das atividades de VISA, compartilhado com as outras Vigilâncias.	A VISA municipal não possui espaço físico definido para desenvolvimento das atividades de VISA, ou é compartilhado com diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet e exclusivos de VISA	Possui Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet compartilhados com outros setores	Não Possui Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet nem mesmo compartilhados com outros setores

Quadro 4 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.3 Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	A VISA municipal dispõe de veículos, equipamentos (Computador, impressora, máquina fotográfica), impressos (termo de inspeção, termos em geral), equipamentos de proteção individual -EPI's, equipamentos para coleta de amostra	A VISA municipal dispõe de veículo, equipamentos (Computador, impressora, máquina fotográfica) e impressos (termo de inspeção, termos em geral), mas não possui equipamentos de proteção individual -EPI's e equipamentos para coleta de amostra	A VISA municipal não dispõe de veículo e nenhum equipamento, ou dispõe apenas computador e impressora
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos)	A VISA possui arquivo com cadastro organizado dos estabelecimentos sujeitos a VISA, contendo os dados, documentos e os registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	A VISA possui arquivo com cadastro dos estabelecimentos sujeitos a VISA, mas que estão desorganizados e desatualizados	A VISA não possui nenhum arquivo sistematizado com o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a VISA
	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	A VISA municipal dispõe de Sistema de informação	A VISA municipal está desenvolvendo, ou implantando um Sistema de Informação, ou existe um Sistema de Informação implantado mas que não atende as necessidades de informação.	A VISA municipal não dispõe Sistema de Informação
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas (normas que definem os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal)	A VISA municipal possui normas municipais específicas que definem os fluxos, processos e procedimentos para o setor regulado junto a VISA local	A VISA municipal não possui normas municipais específicas que definem os fluxos, processos e procedimentos para o setor regulado junto a VISA local, mas são adotadas normas estaduais	A VISA municipal não possui normas municipais específicas que definem os fluxos, processos e procedimentos para o setor regulado junto a VISA local e não adotam as normas estaduais
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	A VISA municipal possui número de profissionais ou equipe de VISA em número adequado para o desenvolvimento das atividades	-	A VISA municipal não Possui número de profissionais ou equipe de VISA em número adequado para o desenvolvimento das atividades

Quadro 4 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	A VISA municipal possui plano de educação permanente e está implantado ou em fase de implantação	A VISA municipal possui ou está em elaboração o plano de educação permanente, mas o mesmo não está implantado	A VISA municipal não possui e não está em fase de elaboração do plano de educação permanente
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA municipal participa de forma atuante, ou seja possui membros instituídos, em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA municipal participa esporadicamente em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA municipal não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A VISA municipal participa de forma ativa e constante dos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	A VISA municipal participa esporadicamente dos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	A VISA municipal não participa dos fóruns e canais de gestão participativa e controle social
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	A VISA municipal participa da elaboração e monitora as ações de VISA do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA	A VISA municipal participa da elaboração, mas não monitora as ações de VISA do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA ou apenas monitora e não participa da elaboração	A VISA municipal não participa da elaboração, e não monitora as ações de VISA do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	A VISA municipal participa e promove discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	A VISA municipal participa, mas não promove discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	A VISA municipal não participa e não promove discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.
	1.5.5 - Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família – PSF	A VISA municipal planeja e realiza ações integradas com as demais vigilâncias e/ou com a atenção primária à saúde	A VISA municipal planeja de forma incipiente, mas realiza ações integradas com as demais vigilâncias e/ou com a atenção primária à saúde	A VISA municipal não planeja e não realiza ações integradas com as demais vigilâncias e/ou com a atenção primária à saúde

Quadro 4 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo I - Ações para a Estruturação e o Fortalecimento da Gestão (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA municipal evidencia e acompanha a utilização de recursos financeiros locais para as ações de VISA	A VISA municipal evidencia, mas não acompanha a utilização de recursos financeiros locais para as ações de VISA	A VISA municipal desconhece se há, ou não, utilização de recursos financeiros locais para as ações de VISA

Fonte: A autora

As ações do Grupo II – Ações estratégicas para o gerenciamento do risco serão avaliadas seguindo os critérios apresentados no Quadro 5: Matriz de critérios de Avaliação do Grupo II - Ações para o Gerenciamento do Risco.

Quadro 5 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo II - Ações para o Gerenciamento do Risco (continua)

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	80 a 100% dos estabelecimentos sob responsabilidade do município, conforme pactuação, inspecionados.	50 a 80% dos estabelecimentos sob responsabilidade do município conforme pactuação, inspecionados.	Até 50% dos estabelecimentos sob responsabilidade do município, conforme pactuação, inspecionados.
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	50 a 100% das amostras de água obrigatórias, analisadas, informações do SISÁGUA	49 a 10% das amostras de água obrigatórias, analisadas, informações do SISÁGUA	Menos de 10% das amostras de água obrigatórias, analisadas, informações do SISÁGUA
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Situações de riscos, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros, identificadas, notificadas e investigadas.	Situações de riscos, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros, identificadas, notificadas, mas não investigadas.	Situações de riscos, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros, não identificadas, não notificadas e não investigadas.
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	A VISA municipal participa em conjunto com outros órgãos do município das análises de projetos arquitetônicos de todos os estabelecimentos de interesse da VISA sob responsabilidade do município	VISA municipal participa esporadicamente em conjunto com outros órgãos do município das análises de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos de interesse da VISA sob responsabilidade do município	A VISA municipal não participa das análises de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos de interesse da VISA sob responsabilidade do município

Quadro 5 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo II - Ações para o Gerenciamento do Risco

(continuação)

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Realizou ações integradas de prevenção e controle de infecção relacionadas à saúde	-	Não realizou ações integradas de prevenção e controle de infecção relacionadas à saúde
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde com demais setores do SUS e com outros órgãos	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde com demais setores do SUS, mas não com outros órgãos	Não realiza ações intersetoriais de Educação em Saúde
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias e/ou reclamações com incipiente organização no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Não realizam o atendimento à denúncias e/ou reclamações
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Promove ou participa de atividades educacionais para o setor regulado	-	Não promove e não participa de atividades educacionais para o setor regulado
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e/ou Saúde do Trabalhador, mas não realizou ações em conjunto com a Assistência	Não Realizou ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Realizou ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	-	Não realizou ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras
4. Ações intersetoriais	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Participou e/ou promoveu ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	-	Não participou e/ou promoveu ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde

Quadro 5 - Matriz de critérios de Avaliação do Grupo II - Ações para o Gerenciamento do Risco

(conclusão)

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Participou ou realizou ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	-	Não participou ou realizou ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Realizou a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	-	Não realizou a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Pactuou no plano de monitoramento de produtos, ou Estabeleceu em conjunto com laboratórios credenciados programas de avaliação de produtos	-	Não pactuou no plano de monitoramento e não estabeleceu em conjunto com laboratórios credenciados programas de avaliação de produtos

Fonte: A autora

5.8. Instrumento de Coleta

Foi utilizada uma planilha de coleta de dados para cada município contendo os parâmetros e critérios de avaliação como a planilha mostrada no tópico anterior: Plano de Análise e foram acrescentadas as seguintes colunas: constatação, fonte e situação.

Na coluna constatação foram registradas as informações encontradas que dizem respeito aquele parâmetro, na coluna fonte é indicado qual foi a fonte de informação referente à informação registrada na coluna constatação.

Na coluna situação eram possíveis apenas 3 valores como resultado: 1, 2 ou 3, representando a classificação quanto ao grau de implantação daquele parâmetro, onde 1 – representa o grau de implantação IMPLANTADO, o 2 – representa o grau de implantação PARCIALMENTE IMPLANTADO e o 3 – NÃO IMPLANTADO.

Para considerar o grau de implantação das ações de VISA em um município foi considerado o maior percentual de implantação no conjunto de ações por eixo.

Para considerar o grau de implantação por área de intervenção foram contados os resultados dos municípios por grau de implantação e por parâmetro.

Este instrumento foi preenchido pela pesquisadora após a análise dos diversos documentos e da observação da realidade como citado acima no tópico Fonte de Dados.

O instrumento preenchido com as informações de cada município poderá ser visualizado nos apêndices deste trabalho.

5.9. Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da FIOCRUZ/PE em consonância com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada sob o número 04626412.0.0000.5190 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES POR MUNICÍPIO

6.1. Resultados da Avaliação do Município de Claudia

O município de Claudia com 11.028 habitantes (IBGE, 2011) assinou o Termo o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado em 04/12/2008, mas sem resolução de CIB.

O município recebeu o montante de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do Piso Estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços apesar de ter plano de ação aprovado, por não ter encaminhado a aprovação do plano para CIB publicar a resolução.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Claudia teve 66,7% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 11,11% classificados como Parcialmente Implantado e 22,22% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 60,0% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado, 20,00% classificados como Parcialmente Implantado e 20,00% como Implantado.

6.2. Resultados da Avaliação do Município de Feliz Natal

O município de Feliz Natal com 10.933 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi reprovado em 23/01/2009.

O município recebeu o montante de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços por não possuir plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Feliz Natal teve 55,56% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 22,22% classificados como Parcialmente Implantado e 22,22% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 60,0% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado, 30,00% classificados como Parcialmente Implantado e 10,00% como Implantado.

6.3. Resultados da Avaliação do Município de Lucas do Rio Verde

O município de Lucas do Rio Verde com 45.556 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado com ressalvas em 13/10/2008, e homologado através da resolução da CIB nº 020 de 12/3/2009.

O município recebeu o montante total de R\$ 20.699,84 (vinte mil seiscentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde, sendo R\$ 12.180,84 (doze mil cento e oitenta reais e oitenta e quatro centavos) do piso estruturante de VISA para municípios e R\$ 2.137,08 (dois mil cento e trinta e sete reais e oito centavos) do repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e R\$ 6.381,92 (seis mil trezentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos) do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Lucas do Rio Verde teve 50,00% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Implantado, 22,22% classificados como Parcialmente Implantado e 27,78% como Não Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 70,0% dos parâmetros foram classificados como Implantado e 30,00% classificados como Parcialmente Implantado.

6.4. Resultados da Avaliação do Município de Nova Mutum

O município de Nova Mutum com 31.649 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi reprovado em 26/11/2008.

O município recebeu o montante de R\$ 9.556,04 (nove mil quinhentos e cinquenta e seis reais e quatro centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços por não possuir plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Nova Mutum teve 61,11% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Implantado, 5,56% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Não Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 58,33% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 33,33% classificados como Parcialmente Implantado e 8,33% como Não Implantado.

6.5. Resultados da Avaliação do Município de Santa Carmem

O município de Santa Carmem com 4.085 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado com ressalva em 24/11/2008, mas sem resolução de CIB.

O município recebeu o montante de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços apesar de ter plano de ação aprovado, por não ter encaminhado a aprovação do plano para CIB publicar a resolução.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Santa Carmem teve 61,11% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e

Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 22,22% classificados como Parcialmente Implantado e 16,67% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 60,00% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado, 10,00% classificados como Parcialmente Implantado e 30,00% como Implantado.

6.6. Resultados da Avaliação do Município de Santa Rita do Trivelato

O município de Santa Rita do Trivelato com 2.491 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, não apresentou plano de ação.

O município recebeu o montante de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços, pois não possui plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Santa Rita do Trivelato teve 66,67% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 27,78% classificados como Parcialmente Implantado e 5,56% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 80,00% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado e 20,00% classificados como Parcialmente Implantado.

6.7. Resultados da Avaliação do Município de Sinop

O município de Sinop com 113.099 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 3842 de 07/12/2010 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi reprovado em 02/08/2011.

O município recebeu o montante de R\$ 41.400,51 (quarenta e um mil quatrocentos reais e cinquenta e um centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do

risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços por não possuir plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Sinop teve 55,56% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 11,11% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 58,33% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 8,33% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Não Implantado.

6.8. Resultados da Avaliação do Município de Sorriso

O município de Sorriso com 66.521 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, não apresentou plano de ação.

O município recebeu o montante de R\$ 21.790,17 (vinte e um setecentos e noventa reais e dezessete centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços, pois não possui plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Sorriso teve 44,44% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 22,22% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 50,0% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 30,00% classificados como Parcialmente Implantado e 20,00% como Não Implantado.

6.9. Resultados da Avaliação do Município de União do Sul

O município de União do Sul com 3.760 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações

de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado em 31/10/2008 e homologado através da resolução da - CIB nº 020 de 12/3/2009.

O município recebeu o montante de R\$ 8.039,07 (oito mil trinta e nove reais e sete centavos), sendo R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios, R\$ 260,67 (duzentos e sessenta reais e sessenta e sete centavos) do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e R\$ 578,40 (quinhentos e setenta e oito reais e quarenta centavos) do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de União do Sul teve 38,89% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 27,78% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 60,00% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 20,00% classificados como Parcialmente Implantado e 20,00% como Implantado.

6.10. Resultados da Avaliação do Município de Vera

O município de Vera com 10,235 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado com ressalva em 25/9/2008 e homologado através da resolução da CIB nº 020 de 12/3/2009.

O município recebeu o montante de R\$ 3.149,49 (três mil cento e quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos), sendo R\$ 201,72 (duzentos e um reais e setenta e dois centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios, R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e R\$ 578,40 (quinhentos e setenta e oito reais e quarenta centavos) do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Vera teve 44,44% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Implantado, 27,78% classificados como Parcialmente Implantado e 27,78% como Não Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 50,0% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 30,00% classificados como Parcialmente Implantado e 20,00% como Não Implantado.

6.11. Resultados da Avaliação do Município de Itanhangá

O município de Itanhangá com 5.276 habitantes (IBGE, 2011) não assinou o TCGM e não apresentou plano de ação.

O município não recebe repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios, do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços, pois não assinou o TCGM e não possui plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Itanhangá teve 50,00% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 33,33% classificados como Parcialmente Implantado e 16,67% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 50,0% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado, 20,00% classificados como Parcialmente Implantado e 30,00% como Implantado.

6.12. Resultados da Avaliação do Município de Nova Ubiratã

O município de Nova Ubiratã com 9.218 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi reprovado em 3/3/2008.

O município recebeu o montante de R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e o piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços por não possuir plano de ação aprovado.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Nova Ubiratã teve 50,00% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e

Fortalecimento da Gestão classificados como Não Implantado, 33,33% classificados como Parcialmente Implantado e 16,67% como Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 40,0% dos parâmetros foram classificados como Não Implantado, 30,00% classificados como Parcialmente Implantado e 30,00% como Implantado.

6.13. Resultados da Avaliação do Município de Tapurah

O município de Tapurah com 10.392 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado com ressalvas em 18/2/2009 e homologado através da resolução da CIB nº 020 de 12/3/2009.

O município recebeu o montante de R\$ 7.200,00 (oito mil trinta e nove reais e sete centavos) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios, e não recebeu o repasse do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços apesar de ter plano de ação aprovado, por não ter encaminhado a aprovação do plano para CIB publicar a resolução.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Tapurah teve 50,00% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Implantado, 16,67% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Não Implantado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 50,0% dos parâmetros foram classificados como Implantado, 20,00% classificados como Parcialmente Implantado e 30,00% como Não Implantado.

6.14. Resultados da Avaliação do Município de Ipiranga do Norte

O município de Ipiranga do Norte com 5.123 habitantes (IBGE, 2011) assinou o TCGM publicado na Portaria/MS Nº. 1047 de 27/05/2008 e declarou realizar ações de VISA, apresentou plano de ação que foi aprovado em 6/8/2008 e homologado através da resolução da CIB nº 091 de 13/11/2008.

O município recebeu o montante de R\$ 8.217,26 (oito mil duzentos e dezessete reais e vinte e seis centavos), sendo R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) no ano de 2011 de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde do piso estruturante de VISA para municípios, R\$ 295,56 (duzentos e noventa e cinco reais e cinquenta e seis centavos) do piso estratégico para o gerenciamento do risco de VISA e R\$ 721,70 (setecentos e vinte e um reais e setenta centavos) do piso estratégico de para o gerenciamento do risco de VISA – produtos e serviços.

Nesta avaliação de implantação o serviço de VISA do município de Ipiranga do Norte teve 38,89% dos parâmetros do eixo I: Ações Para estruturação e Fortalecimento da Gestão classificados como Implantado, 27,78% classificados como Parcialmente Implantado e 33,33% como Implimentado.

Para os parâmetros do eixo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco 60,0% dos parâmetros foram classificados como Implantado e 40,00% classificados como Implimentado.

Quadro 6 - Situação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Plano de Ação em VISA, por município.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	TCGM	PLANO DE AÇÃO EM VISA		
		PUBLICAÇÃO EM D.O.U	SITUAÇÃO	DATA	RESOLUÇÃO CIB
CLAÚDIA	11.028	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO COM RESSALVA	4/12/2008	SEM RESOLUÇÃO DE CIB
FELIZ NATAL	10.933	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	REPROVADO	23/1/2009	CIB Nº 020 DE 12/3/2009
LUCAS DO RIO VERDE	45.556	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO COM RESSALVA	13/10/2008	CIB Nº 020 DE 12/3/2009
NOVA MUTUM	31.649	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	REPROVADO	26/11/2008	
SANTA CARMEM	4.085	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO COM RESSALVA	24/11/2008	SEM RESOLUÇÃO DE CIB
SANTA RITA DO TRIVELATO	2.491	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO		
SINOP	113.099	Port./MS Nº. 3842 de 07/12/2010	REPROVADO	2/8/2011	
SORRISO	66.521	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO		
UNIÃO DO SUL	3.760	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO	31/10/2008	CIB Nº 020 DE 12/3/2009
VERA	10.235	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO COM RESSALVA	25/9/2008	CIB Nº 020 DE 12/3/2009
ITANHANGÁ	5.276	-	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO		
NOVA UBIRATÃ	9.218	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	REPROVADO	3/3/2008	CIB Nº 020 DE 12/3/2009
TAPURAH	10.392	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO COM RESSALVA	18/2/2009	SEM RESOLUÇÃO DE CIB
IPIRANGA DO NORTE	5.123	Port./MS Nº. 1047 de 27/05/2008	APROVADO	6/8/2008	CIB Nº 091 DE 13/11/2008

Fonte: A Autora

Quadro 7 - % de ações por grau de implantação, eixo e município

MUNICÍPIOS	AÇÕES DO EIXO I			AÇÕES DO EIXO II		
	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Claúdia	22,22%	11,11%	66,67%	20,00%	20,00%	60,00%
Feliz Natal	22,22%	22,22%	55,56%	10,00%	30,00%	60,00%
Lucas do Rio Verde	50,00%	22,22%	27,78%	70,00%	30,00%	0,00%
Nova Mutum	61,11%	5,56%	33,33%	58,33%	33,33%	8,33%
Santa Carmem	16,67%	22,22%	61,11%	30,00%	10,00%	60,00%
Santa Rita do Trivelato	5,56%	27,78%	66,67%	0,00%	20,00%	80,00%
Sinop	33,33%	11,11%	55,56%	58,33%	8,33%	33,33%
Sorriso	33,33%	22,22%	44,44%	50,00%	30,00%	20,00%
União do Sul	33,33%	27,78%	38,89%	60,00%	20,00%	20,00%
Vera	44,44%	27,78%	27,78%	50,00%	30,00%	20,00%
Itanhangá	16,67%	33,33%	50,00%	30,00%	20,00%	50,00%
Nova Ubiratã	16,67%	33,33%	50,00%	30,00%	30,00%	40,00%
Tapurah	50,00%	16,67%	33,33%	50,00%	20,00%	30,00%
Ipiranga do Norte	38,89%	27,78%	33,33%	60,00%	0,00%	40,00%

Fonte: A Autora

Podemos considerar nos resultados da avaliação dos parâmetros do eixo I uma relação importante dos municípios com o maior percentual de parâmetros com grau de implantação: implantado com os municípios que possuem plano de ação em VISA aprovados, pois dos 5 (cinco) serviços de VISA com maior percentual de parâmetros avaliados como implantados, 4 (quatro) possuem plano de ação aprovado e 1 (um) município apresentou o plano mas o mesmo não foi aprovado.

Quadro 8 - Municípios com grau de implantação: Implantado para ações do eixo I

MUNICÍPIO	Pop	PLANO DE AÇÃO	GRAU DE IMPLANTAÇÃO	
		Situação	Eixo I	Eixo II
LUCAS DO RIO VERDE	45.556	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
NOVA MUTUM	31.649	REPROVADO	IMPLANTADO	IMPLANTADO
VERA	10235	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
TAPURAH	10.392	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
IPIRANGA DO NORTE	5.123	APROVADO	IMPLANTADO	IMPLANTADO

Fonte: A autora

Dos 9 (nove) municípios com o maior percentual de parâmetros com grau de implantação: não implantado, no eixo I, 3 (três) municípios não apresentaram Plano de Ação em VISA, 3 (três) municípios tiveram Plano de Ação em VISA reprovado, 2 (dois) municípios tiveram Plano de Ação em VISA aprovado com ressalvas, mas sem resolução da CIB, e apenas 1 (um) município teve Plano de Ação aprovado.

Quadro 9 - Municípios com grau de implantação: Não implantado para ações do eixo I.

MUNICÍPIO	POP	PLANO DE AÇÃO	GRAU DE IMPLANTAÇÃO	
		Situação	Eixo I	Eixo II
UNIÃO DO SUL	3.760	APROVADO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
CLAÚDIA	11.028	APROVADO COM RESSALVA	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
SANTA CARMEM	4.085	APROVADO COM RESSALVA	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
FELIZ NATAL	10.933	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
SINOP	113.099	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
NOVA UBIRATÃ	9.218	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
SANTA RITA DO TRIVELATO	2.491	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
SORRISO	66.521	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
ITANHANGÁ	5.276	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO

Fonte: A Autora.

Diante dessa realidade é importante salientar que dos 9 (nove) municípios com o maior percentual de parâmetros com grau de implantação não implantados, no eixo I, apenas 1 (um) recebeu o recurso do piso estratégico, pois para o recebimento do repasse do recurso do Piso Estratégico é necessário a aprovação do plano de ação e a publicação em resolução CIB.

Para as ações do eixo II: Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário foi encontrado maior percentual de parâmetros com grau de implantação implantado em municípios com mais de 10.000 habitantes, 8 (oito) serviços de VISA com maior percentual de parâmetros com grau de implantação implantado, 2 (dois) tem menos de 10.000 habitantes, e dos 6 (seis) com maior percentual de parâmetros com grau de implantação não implantado; 4 (quatro) tem menos de 10.000 habitantes.

Quadro 10 - Municípios com grau de implantação: Implantado para ações do eixo II

MUNICÍPIO	Pop	PLANO DE AÇÃO	GRAU DE IMPLANTAÇÃO	
		Situação	Eixo I	Eixo II
UNIÃO DO SUL	3.760	APROVADO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
LUCAS DO RIO VERDE	45.556	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
NOVA MUTUM	31.649	REPROVADO	IMPLANTADO	IMPLANTADO
SINOP	113.099	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
SORRISO	66.521	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	IMPLANTADO
VERA	10235	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
TAPURAH	10.392	APROVADO COM RESSALVA	IMPLANTADO	IMPLANTADO
IPIRANGA DO NORTE	5.123	APROVADO	IMPLANTADO	IMPLANTADO

Fonte: A Autora.

Observa-se uma forte relação entre os resultados de grau de implantação encontrados no eixo II com os resultados do eixo I, 100% dos serviços de VISA maior percentual de parâmetros com grau de implantação não implantados no eixo II, também tiveram a mesma classificação no eixo I, e a grande maioria são nos serviços de VISA em municípios com menos de 10.000 habitantes.

Quadro 11 - Municípios com grau de implantação: Não implantado para ações do eixo II

MUNICÍPIO	Pop	PLANO DE AÇÃO	GRAU DE IMPLANTAÇÃO	
		Situação	Eixo I	Eixo II
Claúdia	11.028	APROVADO COM RESSALVA	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Santa Carmem	4.085	APROVADO COM RESSALVA	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Feliz Natal	10.933	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Nova Ubiratã	9.218	REPROVADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Santa Rita do Trivelato	2.491	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Itanhangá	5.276	NÃO APRESENTOU PLANO DE AÇÃO	NÃO IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO

Fonte: A Autora.

É presente também nos resultados da avaliação das ações do eixo II uma relação dos serviços de VISA maior percentual de parâmetros com grau de implantação não implantado com a situação do plano de ação em VISA e consequentemente o recebimento do recurso do piso estratégico, dos 6 (seis) municípios que foram classificados como não implantado, 2 (dois) municípios tiveram Plano de Ação em VISA reprovado, 2 (dois) municípios não apresentaram Plano de Ação em VISA, 2 (dois) municípios tiveram Plano de Ação em VISA aprovado com ressalvas, mas sem resolução da CIB, ou seja, nenhum recebeu o recurso do Piso Estratégico.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO POR ÁREA DE INTERVENÇÃO

7.1. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão

O SNVS desde a sua criação sofre de carência em sua estruturação legal, administrativa e doutrinária. A VISA mostrava um processo de reestruturação percorrendo todas as partes componentes do SNVS (LUCCHESI, 2001):

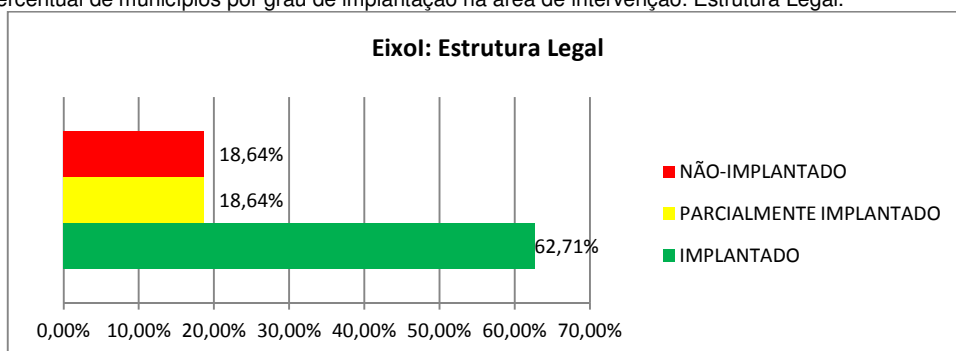
Costa (2009, p. 30) afirma:

[...] é preciso lembrar que a gestão da vigilância sanitária, em qualquer esfera de governo, sempre se reveste de grande complexidade; requer profissionais qualificados e de distintas formações, informação atualizada, infraestrutura capacitada, inclusive laboratorial e com acesso ao conhecimento atualizado [...]

7.1.1. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Legal

Considerando os percentuais encontrados nesta pesquisa de implantação na área de intervenção Estrutura Legal, mostrados no gráfico 1, apesar da maioria (62,71%) ter tido classificação: implantada, esta área de intervenção trata de ações referente a legalização do serviço de VISA, e nos dados apresentados podemos verificar que mesmo após 14 anos de criação do SNVS existe um percentual considerável dos serviços de vigilâncias sanitárias que não estão legalizados em seus municípios (16,84% não implantando + 16,84% parcialmente implantado), corroborando com a fala de Lucchese (2001), e demonstrando que a reestruturação dos serviços de VISA vem se arrastando desde a criação do SNVS em 1999 e até hoje não foi concluída.

Gráfico 1: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Legal.



Fonte: A autora

Os parâmetros: profissional ou equipe de VISA investida na função por ato legal e Instrumento legal de criação da VISA são os que estão com o menor percentual de implantação, relacionados à estrutura legal: 50,00% e 57,14% respectivamente.

Tabela 1 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Legal por parâmetro

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	50,00%	28,57%	21,43%
1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	57,14%	28,57%	14,29%
1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	78,57%	0,00%	21,43%
1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	78,57%	21,43%	0,00%

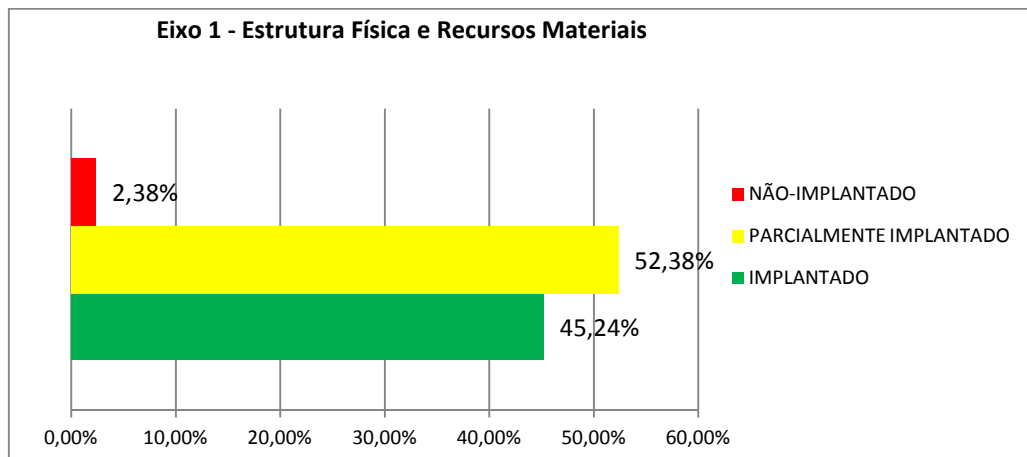
Fonte: A Autora

Todos os serviços de VISA possuem legislação municipal que dispõe de normas e padrões relacionados à saúde pública, porém 2 (dois) municípios não possuem o código sanitário e se utilizam do código de postura, mas em ambos os casos é evidente a necessidade de revisão dessa legislação, para que possa atender as necessidades de saúde da população e do ambiente e ao mesmo tempo as inovações oriundas do mercado produtivo, complexidade evidenciada por Costa, Rozenfeld (2000) e Lucchese (2001).

7.1.2. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais

Para as ações da área de intervenção Estrutura Física e Recursos Materiais foram encontrados baixos percentuais de não implantado, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais.



Fonte: A autora

Isso se deve ao fato de todas as VISAs avaliadas possuírem espaço físico, canais de comunicação e equipamentos para fiscalização, porém o problema identificado nesta área de intervenção é em relação a disponibilidade dos mesmos.

Tabela 2 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Física e Recursos Materiais por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	78,57%	21,43%	0,00%
1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	28,57%	71,43%	0,00%
1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	28,57%	64,29%	7,14%

Fonte: A Autora

Referente ao espaço físico: 78,57% serviços possuem um espaço considerado adequado para realização das ações em VISA (implantado), e 21,43%, como compartilham o espaço físico com outros setores foram classificados como Parcialmente Implantado, e nenhum serviço de VISA não dispunha de espaço físico para o desenvolvimento das ações.

No parâmetro canais de comunicação observou-se que todos os serviços de VISA possuíam acesso aos canais de comunicação, o maior problema identificado, e por isso o percentual de 71,43% de parcialmente implantado é a disponibilidade desses canais de comunicação que são compartilhados com outros setores e em

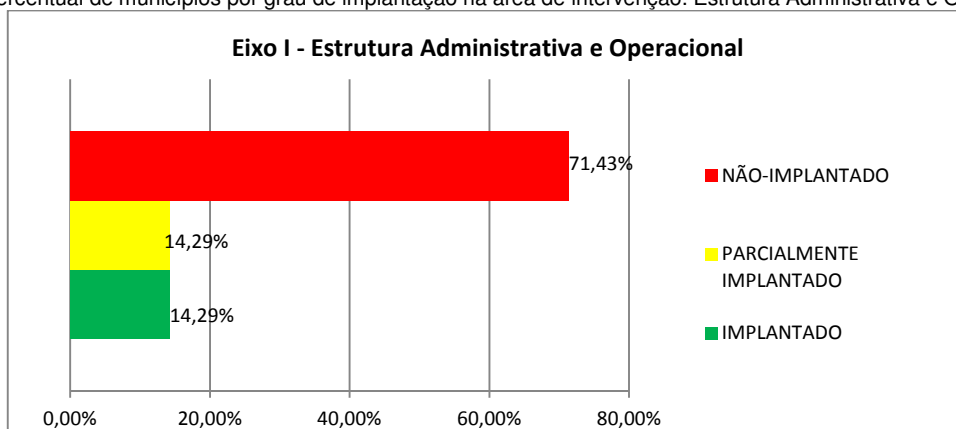
alguns casos há necessidade de locomoção até a estrutura física da secretaria de saúde localizada em outro prédio.

Quanto aos equipamentos específicos para fiscalização, impressos e termos legais, todos os serviços de VISA possuem formulários de termos de vistoria padronizados e impressos, a maior dificuldade identificada nos municípios é em relação à disponibilidade dos veículos para a execução das ações e a existência de equipamentos de proteção individual, apenas em 1(um) município não possuía computador e impressora com funcionamento adequado para auxiliar na execução das ações.

7.1.3. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Estrutura Administrativa e Operacional

Nas ações da área de intervenção Estrutura Administrativa e Operacional foram encontrados altos percentuais de não implantado, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 3: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Administrativa e Operacional.



Fonte: A Autora

Na área de intervenção: Estrutura Administrativa e Operacional foram encontrados dois pontos críticos, pois nenhum serviço de VISA avaliado possuía normas específicas para padronização de procedimentos administrativos, portanto 100% foram classificados como não implantado neste parâmetro, e apenas 1 (um) município possuía um sistema de informação, sendo utilizado basicamente para confecção do alvará sanitário.

Tabela 3 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Estrutura Administrativa e Operacional por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	42,86%	35,71%	21,43%
1.3.2 - Sistema de Informação	0,00%	7,14%	92,86%
1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	0,00%	0,00%	100,00%

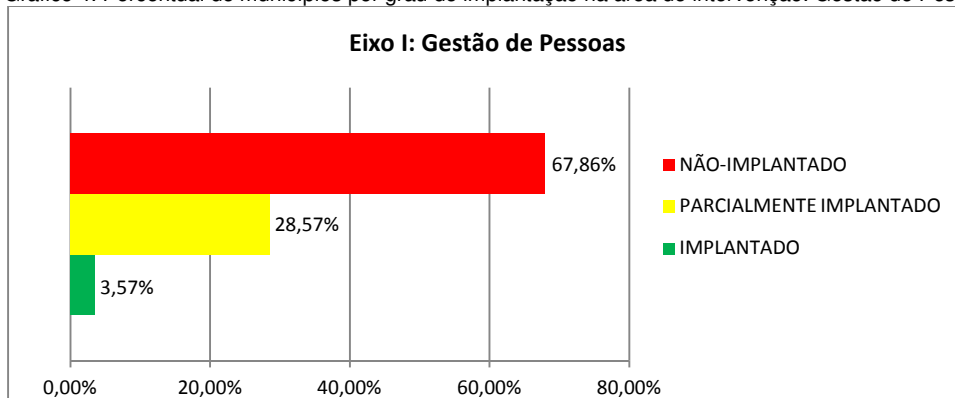
Fonte: A Autora

Quanto ao cadastro de estabelecimentos 6 (seis) municípios possuíam um arquivo organizado contendo pastas com identificação dos estabelecimentos mantendo dados do estabelecimentos e das ações realizadas atualizados, totalizando 42,86% dos serviços de VISA, 35,71% dos municípios, ou seja, 5 (cinco), possuíam o cadastro mas não atualizavam os dados com frequência, e 21,43% (3 serviços) não possuíam um cadastro sistematizado dos estabelecimentos.

7.1.4. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Gestão de Pessoas

Nas ações da área de intervenção Gestão de Pessoas 67,86% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como não implantadas, 28,57% parcialmente implantadas e apenas 3,57% como implantadas.

Gráfico 4: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Gestão de Pessoas



Fonte: A Autora

Ao longo da década de 1990, as questões presentes nos debates da década anterior permaneciam em pauta, enfatizando-se que os maiores problemas referiam-

se ao reduzido número de técnicos, principalmente os qualificados (COSTA, 2008b), realidade percebida nos resultados da avaliação, pois apenas 1 (um) dos serviços de VISA acredita que o número de profissionais está adequado para o desenvolvimento das atividades.

Tabela 4 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Gestão de Pessoas por parâmetro

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	7,14%	0,00%	92,86%
1.4.2 - Educação Permanente	0,00%	57,14%	42,86%

Fonte: A Autora

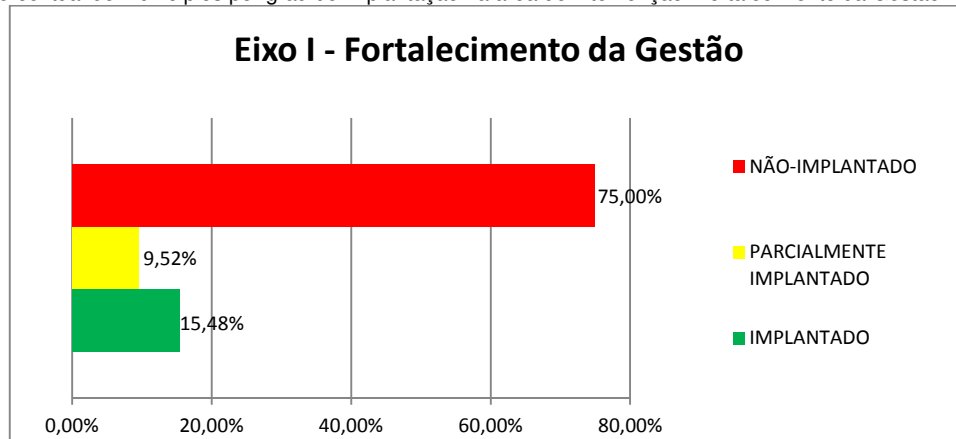
Nenhum serviço de VISA possuía plano de educação permanente para os profissionais, implantado ou em fase de implantação, 57,14% deles estão em fase de levantamento de necessidade e construção de um plano de educação permanente e 42,86% nem iniciou o processo de construção do plano.

Na gestão de pessoas é evidente que além da quantidade insuficiente de profissionais, a alta rotatividade e a precarização do vínculo dificultam o processo de qualificação dos profissionais.

7.1.5. Grupo I – Ações para Estruturação e Fortalecimento da Gestão – Área de Intervenção: Fortalecimento da Gestão

Nas ações da área de intervenção Fortalecimento da Gestão 75,00% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como não implantadas, 9,52% parcialmente implantadas e 15,48% como implantadas.

Gráfico 5: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Fortalecimento da Gestão



Fonte: A Autora

Dos parâmetros referentes ao Fortalecimento da Gestão os que registram o menor percentual de implantação são: o conhecimento da equipe e gestores da VISA em relação à participação no financiamento das ações de VISA por parte dos municípios também é imperceptível, onde 92,86% declararam não ter conhecimento da destinação de recursos locais para VISA, e a participação no processo de descentralização e de regionalização, onde apenas 1 (um) serviço de VISA, possui um representante no CGR.

Tabela 5 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Fortalecimento da Gestão por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	7,14%	7,14%	85,71%
1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	35,71%	21,43%	42,86%
1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	21,43%	0,00%	78,57%
1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	7,14%	0,00%	92,86%
1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	21,43%	21,43%	57,14%
1.5.6 - Participação no financiamento das ações	0,00%	7,14%	92,86%

Fonte: A Autora

A participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação é incipiente apenas um município participa ativamente mantendo um representante de VISA, e um participa de forma esporádica, a grande maioria 85,71% das VISAs municipais não possui representantes nessas instancias.

Segundo Oliveira e Dallari (2011) é evidente a necessidade de se fomentar um permanente debate entre os segmentos da sociedade com a VISA.

A VISA, principalmente na esfera local, precisa se apropriar dos conselhos de saúde como espaços públicos capazes de legitimar e dar transparência às suas ações, discutindo as necessidades da coletividade democraticamente com a sociedade, sendo possível, dessa forma, construir a cidadania ao mesmo tempo em que se assegura o direito à proteção da saúde (OLIVEIRA; DALLARI, 2011).

Nesta pesquisa a participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social é maior do que nas instâncias de pactuação, mas ainda incipiente, pois somente 35,71% dos serviços de VISA participam ativamente nestes canais, 21,43% participam esporadicamente e o percentual dos que não participam ainda é alto 42,86%.

O monitoramento e avaliação das ações de VISA definidas no plano de saúde e nas programações anuais de saúde e relatórios anuais de gestão obteve grau de implantação: implantado em 21,43% dos serviços de VISA avaliados, pois declararam participar da construção do plano de saúde e das programações anuais e demonstraram que monitoram a execução das ações. No restante dos serviços, 78,57% não foram encontrados instrumentos de monitoramento e declararam não participar da elaboração e nem monitorar a execução dos planos e programações anuais.

O planejamento integrado das ações de VISA com as outras vigilâncias e com a atenção à saúde é uma realidade apenas em 21,43% dos serviços avaliados, em outros 21,43% o planejamento das ações é integrado apenas com as outras vigilâncias, e em 57,14% dos serviços avaliados não há planejamento integrado.

Com os resultados consolidados da avaliação das ações do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão apresentados na Tabela 6 - Percentual de município por grau de implantação e área de intervenção dos parâmetros do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão é possível observar que há avanços nas áreas de estrutura legal, estrutura física, recursos materiais, estrutura administrativa e operacional como a existência de instrumentos legal de criação da VISA, inclusão da VISA na estrutura organizacional da secretaria, espaço físico adequado, acesso à canais de comunicação, disponibilidade de equipamentos e impressos e na organização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.

Tabela 6 - Percentual de município por grau de implantação e área de intervenção dos parâmetros do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão.

ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO
Estrutura Legal	62,71%	18,64%	18,64%
Estrutura Física e Recursos Materiais	45,24%	52,38%	2,38%
Estrutura Administrativa e Operacional	14,29%	14,29%	2,38%
Gestão De Pessoas	3,57%	28,57%	67,86%
Fortalecimento Da Gestão	15,48%	9,52%	75,00%

Fonte: A Autora

Observa-se também que os maiores problemas são referentes a falta de atualização da legislação sanitária existente, indisponibilidade de veículo, inexistência de normas específicas, profissional ou equipe de VISA não investido na função por ato legal, inexistência de sistema de informação, número inadequado de profissionais e a inexistência de plano de educação permanente, baixa participação e atuação da VISA em instância de discussão, pactuação, canais de gestão participativa e controle social e no processo de regionalização, baixo envolvimento da VISA no planejamento integrado com as outras vigilâncias e atenção primária, inexistência de instrumentos para acompanhamento e monitorar as ações definidas no plano de saúde e programação de ações de VISA e desconhecimento dos gestores de VISA do investimento de recursos financeiros.

7.2. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário

Nas ações estratégicas para o gerenciamento de risco, um dos grandes desafios é à organização de arranjos institucionais capazes de articular as diferentes “vigilâncias” entre si e com as demais ações de saúde e capacitar o Estado para a obtenção e análise de informações estratégicas para a proteção da saúde pública, possibilitando aos gestores de saúde subsídios para tomada de decisões (COSTA, 2009).

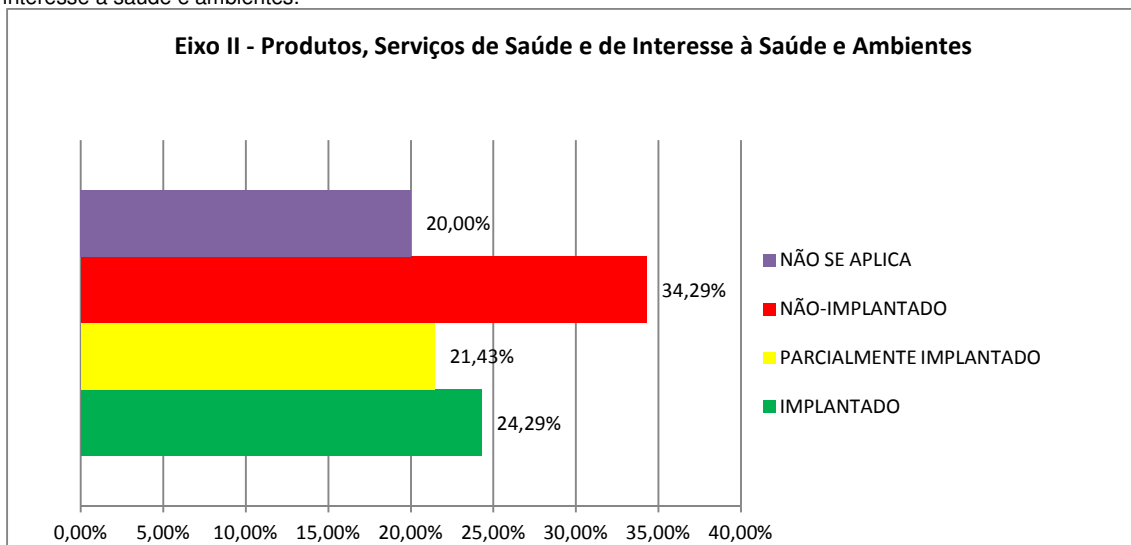
Esse conjunto de informações somente será completo quando as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador organizarem-se conjuntamente com a rede laboratorial e de serviços de promoção, recuperação e reabilitação da saúde em um modelo de atenção integral à saúde da população (COSTA, 2009).

Para avaliação dos parâmetros do eixo II foi incluído o valor não se aplica que representam as ações que não foram descentralizadas para os municípios avaliados.

7.2.1. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde e Ambientes

Nas ações da área de intervenção Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde e Ambientes 34,29% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como não implantadas, 21,43% parcialmente implantadas, 24,29% como implantados e 20,00% foram classificadas como não se aplica.

Gráfico 6: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes.



Fonte: A Autora

Dos parâmetros referentes a Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde e Ambientes do grupo de ações estratégicas para o gerenciamento do risco no Estado de Mato Grosso, o parâmetro referente às ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde não obteve classificação de grau de implantação, pois essa ação no Estado foi descentralizada apenas para o município de Cuiabá, capital do Estado, que não participou desta avaliação.

Tabela 7 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde e Ambientes por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Inspeção sanitária	35,71%	14,29%	50,00%	0,00%
Coleta de amostra para análise.	14,29%	64,29%	21,43%	0,00%
Notificação, investigação e comunicação de risco	71,43%	7,14%	21,43%	0,00%
Análise sanitária de projetos arquitetônicos	0,00%	21,43%	78,57%	0,00%
Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: A Autora

Quanto à inspeção sanitária 50,00% dos serviços de VISA avaliados foram classificados como não implantadas, ou seja, realizam menos de 50% das inspeções sanitárias nos estabelecimentos cadastrados de responsabilidade do município, 35,71 % realizam mais de 80% das inspeções sanitárias e 14,29% realizam de 50% a 80% das inspeções.

Na coleta de amostra para análise foram utilizados os dados do sistema SISÁGUA, referentes ao número de amostras obrigatórias em relação às amostras analisadas. Para este parâmetro apenas 14,29% dos serviços de VISA obtiveram grau de implantação: Implantado, ou seja, foram analisadas acima de 50% das amostras obrigatórias. Em 64,29% dos serviços de VISA o percentual de análise ficou entre 10% a 49% das amostras obrigatórias (parcialmente implantada) e 21,43% tiveram menos de 10% das amostras analisadas.

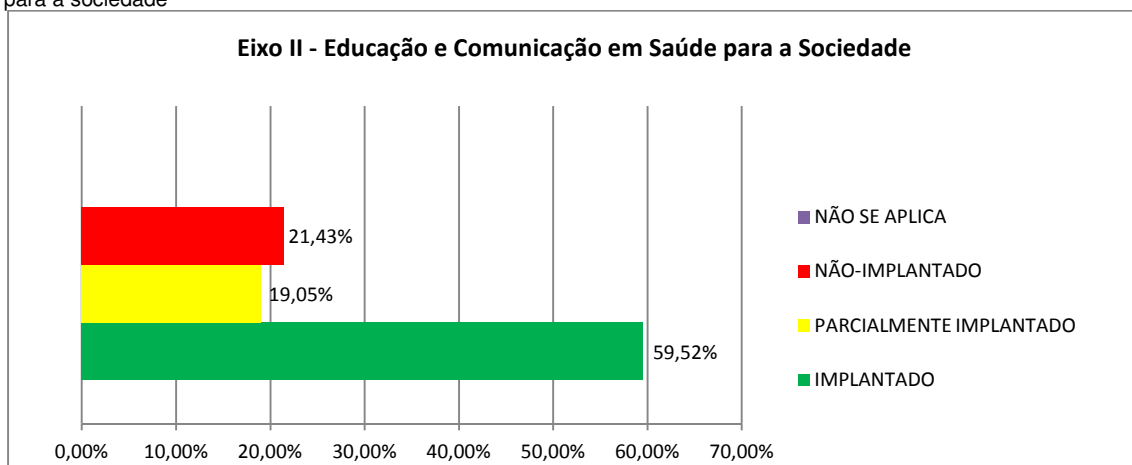
As ações de Notificação, investigação e comunicação de risco obtiveram o maior grau de implantação com 71,43% dos serviços de VISA com situações de risco identificadas, notificadas e investigadas, 1 (um) serviço de VISA notifica as situações de risco, mas não participa da investigação e 21,43% não notifica e nem participa da investigação das situações de risco.

Nenhum serviço de VISA avaliado obteve classificação: implantado na análise sanitária de projetos arquitetônicos, pois nos serviços avaliados não existe uma rotina implantada, em 21,43% dos serviços avaliados a análise ocorre de forma esporádica, sem emissão de laudos técnicos e em 78,57% dos serviços de VISA não há análise sanitária do projeto arquitetônico.

7.2.2. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Educação e Comunicação em Saúde para a Sociedade

Nas ações da área de intervenção Educação e Comunicação em Saúde para a Sociedade 21,43% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como não implantadas, 19,05% parcialmente implantadas, 59,52% como implantadas e 20,00% foram classificadas como não se aplica.

Gráfico 7: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Educação e Comunicação em Saúde para a sociedade



Fonte: A Autora

Nas ações de Educação e Comunicação em Saúde para a Sociedade: 71,43% dos serviços de VISA realizam ações de educação em saúde com outros setores da SES e outros órgãos do município, 7,14% realizou ações somente com outros setores da SES e 21,43% não realizou ações de educação em saúde em conjunto com outros órgãos.

Tabela 8 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Educação e Comunicação em Saúde para a sociedade por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Ações intersetoriais de educação em saúde.	71,43%	7,14%	21,43%	0,00%
Atendimento à denúncia/reclamação.	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%
Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	57,14%	0,00%	42,86%	0,00%

Fonte: A Autora

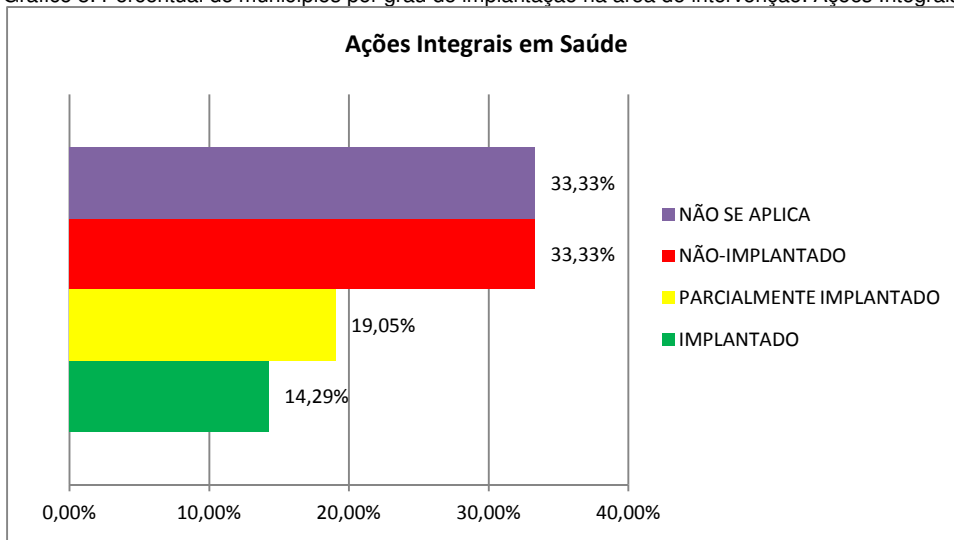
Identificamos em todos os serviços de VISA avaliados que o atendimento à denúncia/reclamação é realizado, porém em 50,00% dos serviços não há registro sistematizado para o acompanhamento das mesmas.

Nas atividades educativas para profissionais do setor regulado 57,14% dos serviços de VISA avaliados promoveram e/ou participaram dessas atividades, e 42,86% não promoveram e não participaram de atividades educativas para profissionais do setor regulado.

7.2.3. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Integrais de Saúde

Nas ações da área de intervenção Ações Integrais de Saúde 33,33% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como não implantadas, 19,05% parcialmente implantadas, 14,29% como implantadas e 33,33% foram classificadas como não se aplica.

Gráfico 8: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Integrais de Saúde.



Fonte: A Autora

Nos parâmetros referentes à área de intervenção: Ações Integrais de Saúde o parâmetro: colaboração com a união em ações de portos, aeroportos e fronteiras não obteve grau de implantação, pois nenhum dos municípios avaliados são municípios de fronteira.

Tabela 9 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Integradas de Saúde por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	14,29%	57,14%	28,57%	0,00%
Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	28,57%	0,00%	71,43%	0,00%

Fonte: A Autora

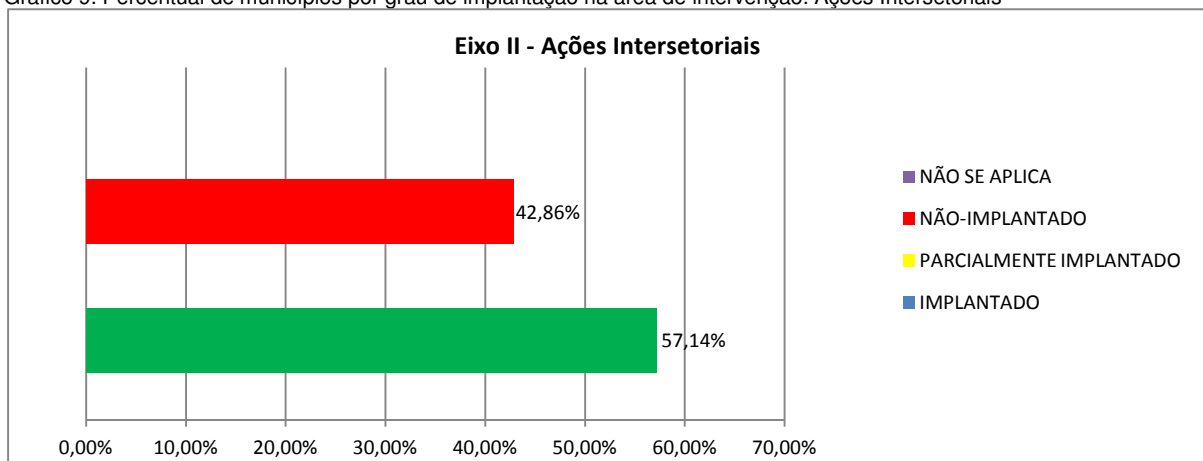
Ainda é incipiente o numero de ações de notificação e inspeção conjuntas com outras vigilâncias e assistência apenas 14,29%, e em conjunto apenas com outras vigilâncias o percentual é de 57,14%. Não realizam ações de intervenção ao risco em conjunto com outros setores 28,57% dos serviços de VISA avaliados.

A situação acima é intensificada no que se refere às ações de intervenção em conjunto com a atenção primária onde 71,43% dos serviços de VISA não realizaram ações em conjunto com a atenção primária, sendo realizadas apenas em 28,57% dos serviços avaliados.

7.2.4. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Intersetoriais

Nas ações da área de intervenção Ações Intersetoriais 57,14% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como implantadas e 42,86% foram classificadas como não se aplica.

Gráfico 9: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Intersetoriais



Fonte: A Autora

Nas Ações Intersetoriais, 57,14% dos serviços de VISA realizam ações de intervenção no risco sanitário em parceria com outros órgãos, como agricultura, saneamento, educação, meio ambiente, e 42,86% não realizam.

Tabela 10 - Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Intersetoriais por parâmetro

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	57,14%	0,00%	42,86%	0,00%

Fonte: A Autora

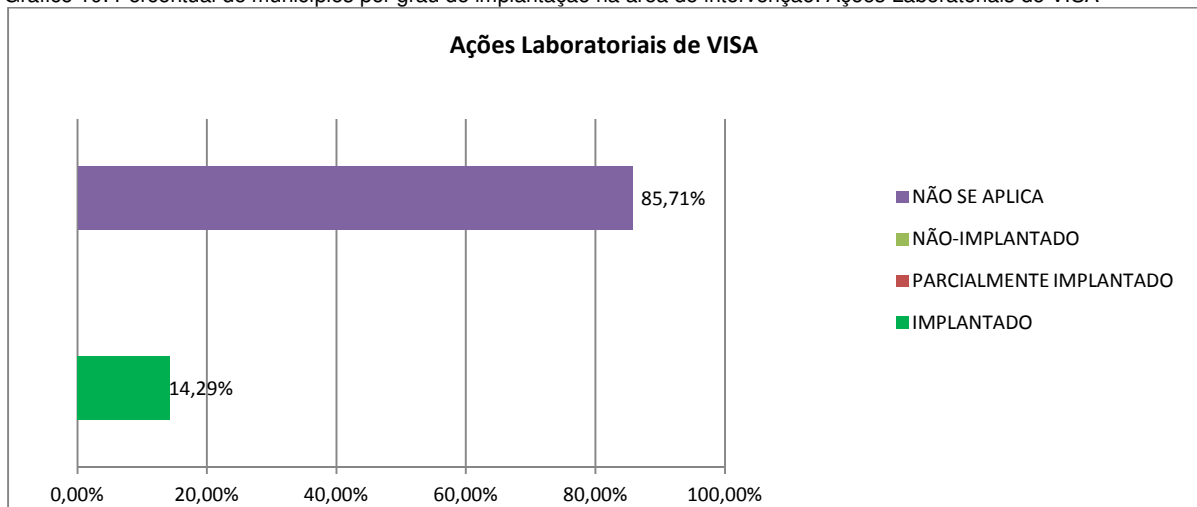
Souza (2010, p. 3337), afirma que:

A organização do trabalho, baseada nos princípios da “(inter)complementaridade” e “interdependência”, deve assentar-se no trabalho em equipe e na multiprofissionalidade, dado que os objetos de controle sanitário são objetos complexos e exigem a integração disciplinar e o tratamento das dimensões éticas, políticas e institucionais para sua intervenção. O trabalho coletivo da vigilância sanitária resulta, portanto, de diversas ações, com variadas tecnologias de intervenção e numerosos agentes com seus saberes especializados e atitudes ético-políticas, que vão conformando, na prática dos serviços de vigilância sanitária, um modelo de organização coletiva de trabalho, visando efetivar o controle de riscos e a proteção da saúde.

7.2.5. Grupo II – Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário – Área de Intervenção: Ações Laboratoriais de VISA

Nas ações da área de intervenção Ações Laboratoriais de VISA 14,29% das ações nos serviços avaliados foram classificadas como implantadas e 85,71% foram classificadas como não se aplica.

Gráfico 10: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Laboratoriais de VISA



Fonte: A Autora

Para as Ações Laboratoriais de VISA, somente 2 (dois) municípios pactuaram com o Laboratório do Estado de Mato Grosso (MT LABORATÓRIO) para o programa de monitoramento de produtos, portanto para os dois parâmetros desta área de intervenção 14,29% dos serviços de VISA, ou seja os 2 (dois) serviços foram classificados como implantado e os 85,71% restante não foram avaliados.

Tabela 11: Percentual de municípios por grau de implantação na área de intervenção: Ações Laboratoriais de VISA por parâmetro.

PARÂMETROS	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Monitoramento de Produtos.	14,29%	0,00%	0,00%	85,71%
Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	14,29%	0,00%	0,00%	85,71%

Fonte: A Autora

Nos resultados apresentados na tabela do grupo das Ações Estratégicas para o Gerenciamento do Risco Sanitário percebe-se que o maior grau de implantação concentram-se nas áreas: educação e comunicação em saúde para a sociedade, ações intersetoriais de educação em saúde, atividade educativa para profissionais do setor regulado e atendimento à denúncia e reclamação.

Tabela 12 - Percentual de municípios por grau de implantação e área de intervenção das ações do grupo I - Estruturação e fortalecimento da gestão.

ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	IMPLANTADO	PARCIALMENTE IMPLANTADO	NÃO IMPLANTADO	NÃO SE APLICA
Produtos, Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde e Ambientais	24,29%	21,43%	34,29%	20,00%
Educação e Comunicação em Saúde para a Sociedade	59,52%	19,05%	21,43%	0,00%
Ações Integradas de Saúde	14,29%	19,05%	33,33%	33,33%
Ações Intersetoriais	57,14%	0,00%	42,86%	0,00%
Ações Laboratoriais de VISA	14,29%	0,00%	0,00%	85,71%

Fonte: A Autora

Percebeu-se ainda que nos serviços avaliados o menor grau de descentralização das ações de VISA está nas ações integradas de prevenção e controle de infecções, onde não há desenvolvimento de ações por parte de nenhum dos serviços e nas ações Laboratoriais de VISA que somente 2 (dois) serviços pactuaram no programa de monitoramento de produtos.

Outros problemas apresentados foram: ausência de padrões para análise sanitária de projetos arquitetônicos, baixo cumprimento da meta pactuada para análise de água, deficiência na incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde.

A inspeção sanitária apesar de ser uma prática realizada em praticamente todos os municípios nota-se que a capacidade operacional na maioria dos serviços não é suficiente para atender o universo sanitário dos municípios.

A realidade dos serviços de VISA ainda demonstra que o atendimento as demandas espontâneas, como por exemplo: atendimento à denúncia e inspeção sanitária se sobrepõem as ações de planejamento, monitoramento, integração com outros setores e órgãos, corroborando com Lucchese (2001) que cita que o modelo de VISA atual se vê assoberbado em dar respostas, à demanda espontânea oriunda do segmento produtivo, e em responder às crises motivadas por eventos graves, não conseguindo estruturar um modelo de organização pautado numa “inteligência sanitária” que se articule, permanentemente, por um lado, as necessidades de saúde da população e do ambiente, e por outro, as demandas e questões que emergem do “mercado” (LUCCHESE, 2001).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso desse estudo foi possível evidenciar alguns aspectos já de conhecimento público, mas se faz necessário retomar o seu registro para melhor compreensão da política de saúde do estado de Mato Grosso e com ela as ações de VISA.

Desse modo, é preciso manter registrado que o processo de descentralização das ações de VISA tem sido mais lento que em outras áreas da saúde pública, principalmente no âmbito local, pois envolve diversos interesses econômicos e políticos.

Assim, para entender melhor este processo buscou-se neste trabalho avaliar o grau de implantação das ações dos serviços de VISA municipais no Estado de Mato Grosso se apropriando de aspectos da realidade local até então desconhecidos.

Desse modo, os resultados dessa avaliação poderão subsidiar os serviços locais para conhecimento de suas fragilidades e potencialidades. Como também, a VISA estadual, na condição de coordenadora do sistema de VISA no Estado, na implementação de mecanismos de descentralização efetivos que considere a realidade dentro do seu contexto local. Evitando, com isso a tendência histórica da indução de caráter normativo vinculado ao repasse de recursos financeiros em troca da assunção de responsabilidade por parte dos municípios.

Este trabalho utilizou como recorte os serviços de VISA de uma região do estado. Revela-se como uma possibilidade a adoção como instrumento importante de gestão e planejamento para a VISA estadual, a aplicação dos parâmetros e critérios estabelecidos na matriz desta avaliação nos serviços de VISA nas outras regiões do Estado, para se ter o cenário geral.

Sabe-se que são escassos os estudos avaliativos com o tema descentralização das ações de VISA especificamente, portanto foram encontradas dificuldades de articular dentro de um processo avaliativo as diferentes e independentes realidades de legislação, de pactuação, formas de organização e estruturação dos serviços de VISA.

Desse modo, a experiência deste estudo confere a condição de recomendar que novos estudos venham a ser realizados para contribuir na definição de critérios e de unidade de conduta a serem adotadas e mesmo aplicadas como metodologia

avaliativa em todo estado de Mato Grosso, de modo a propiciar versatilidade para avaliar esses serviços atendendo as especificidades de cada município que constituem o Estado, com desdobramento para dar prosseguimento a implementação da cultura de avaliação das ações de VISA.

Concluindo, pode ser afirmar, a partir desse estudo e das diferentes dimensões analisadas que são muitas possibilidades de viabilizar a estruturação das ações da VISA.

Portanto, o sentimento consolidado no desenvolvimento deste trabalho, ao adentrar no universo dos serviços de VISA locais, conferiu a percepção de que se trata de um grande desafio estruturar, fortalecer e consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no contexto do Estado de Mato Grosso, se considerar ser baseado numa responsabilidade sanitária que deva ser assumida e articulada em todos os níveis do sistema, a fim de que possamos construir um sistema versátil o suficiente, para atender as necessidades de saúde da população e ao mesmo tempo atender oportunamente às novas realidades impostas pelo mercado produtivo. Para tanto, implica em estar definida como uma prioridade na agenda da política de saúde do estado de Mato Grosso.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&versao=2>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Plano diretor de vigilância sanitária. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/pdvisa_livro.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2013
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Guia de Orientações para a Elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/plano_acao.htm>. Acesso em: 1 abr. 2013.
- ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Decentralization in the health sector: the Brazilian process, issues and problems, 1988 – 1994. 1994. Dissertação (Master of Arts in Health Management, Planning and Policy) – University of Leeds, Nuffield Institute for Health, Leeds, 1994.
- ASSIS, E. et al. Regionalização e Novos Rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 17-21, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.
- BRASIL. Resolução nº 273, de 17 de julho de 1991. Reedição da Norma Operacional Básica/SUS nº 01/91. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jul. 1991. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20273_17_07_1991.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2005.
- BRASIL. Portaria nº 234, de 7 de fevereiro de 1992. Editar a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde para 1992 (NOB – SUS/92). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 fev. 1992. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20234_07_02_1992.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2005.
- BRASIL. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e

serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio de 1993. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/gest/GM_P545_93gest.doc> Acesso em: 15 abr. 2005

BRASIL. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 nov. 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 15 abr. 2005.

BRASIL. Portaria nº 18, de 21 de janeiro de 1999. Dando continuidade ao processo de implantação da nova tabela de procedimentos ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jan. 1999a.

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] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 1999b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.008, de 8 de setembro de 2000. Regulamenta as transferências fundo a fundo para o financiamento das ações de média e alta complexidade executadas pelos estados, municípios e distrito federal, na área de vigilância sanitária. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2000. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsna.saude.gov.br%2Flegisla%2Flegisla%2Fvigil_s%2FGM_P1008_00_vigil_s.doc&ei=cW27UcPaPIi08QS-4DYBw&usg=AFQjCNF6Xy7u_4sjSSPGeroAmK3kbKvJgg&sig2=LmuM9vmnkoA_jdaqTPhMSw&bvm=bv.47883778,d.eWU>. Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/lei_t04.htm>. Acesso em: 20 abr. 2008.

BRASIL. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos

critérios de habilitação de estados e municípios. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília, DF, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.052, de 8 de maio de 2007. Aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1052.htm>>. Acesso em: 9 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Termo de compromisso de gestão estadual. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2007c. (Série E Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.998/GM/MS, de 21 de agosto de 2007. Regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2007d. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1998_21_08_2007.html>. Acesso em: 10 abr. 2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Comunicação e educação em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1106_12_05_2010.html>. Acesso em: 10 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000600025&script=sci_arttext>. Acesso em 1 abr. 2013.

BRITO, R. L. de. Análise da política de descentralização das ações de vigilância sanitária no Brasil: do debate sobre o repasse de recursos ao compromisso com a responsabilidade sanitária. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTIDE (Mato Grosso). Resolução CIB nº. 092 de 20 de dezembro de 2007. Cuiabá, 2007. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2465/legislacao>. Acesso em: 10 abr. 2013.

CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L. Análise da Implantação. In: HARTZ, Z. M. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 48-87.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, 1996.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CONTANDRIOPOULOS, D. Criar organizações para reformar os sistemas, 2005. [S.l.: s.n., 2005]. Disponível em: <<http://www.colufra.umontreal.ca/pt/html/documents/criarorganizaçoesparareformar.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2009.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000, p. 15-40.

COSTA E. A. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância sanitária: fiscal ou profissional de saúde? In: COSTA, E. A. (Org.). Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EdUFBA, 2008a. p. 77-90.

COSTA, E. A. et al. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 995-1004, 2008b.

COSTA, E. A. Fundamentos da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). Vigilância Sanitária: temas para debate. Salvador: EDUFBA, 2009. p.30.

FERRARI, H. Y. M. Descentralização da vigilância sanitária: uma análise dos serviços no contexto da municipalidade na microrregião Teles Pires, Mato Grosso, Brasil. 2010. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

FERRARO, A. H. A. Imagem-Objetivo para descentralização da Vigilância Sanitária no município. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia, 2007.

GERSCHMAN, S. A descentralização da política de saúde no final dos anos 1990. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, abr. 2002. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6296/4886>>. Acesso em: 4 abr. 2013.

IBAÑEZ, M. C. A municipalização e a regionalização da Vigilância Sanitária do estado de Mato Grosso. In: MULLER NETO, J. S. (Org.). Regionalização da saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2002. p. 261-264.

IBGE. CENSO 2010. Rio de Janeiro:IBGE. 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 17 abr 2013

LUCCHESI, G. Globalização e Regulação Sanitária: rumos da vigilância sanitária no Brasil. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

MARANGON. M. S.; SCATENA, J. H. G.; COSTA, E. A. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, supl. 3, p.3587-3601, 2010.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Lei estadual nº. 7.110 de 10 de fevereiro de 1999. Cuiabá, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3478/legislacao>>. Acesso em: 17 abr 2013.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Decreto nº. 1.729, de 12 de dezembro de 2008. Cuiabá, 2008. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/1904/legislacao>. Acesso em: 17 abr 2013.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Decreto nº. 7.442, de 12 de abril de 2006. Cuiabá, 2006.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Decreto nº. 1.832, de 06 de março de 2009. Cuiabá, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/1912/legislacao>>. Acesso em: 25 abr 2013.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Planilha de dados extraídos do TCG assinados pelos respectivos municípios e da Programação Anual de Ações em VISA homologadas no âmbito da CIB/MT (até 18082011). Cuiabá, 2011. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2409>. Acesso em: 1 abr 2013.

MELLO, C. A. B. de. A Organização Administrativa. In: _____. Curso de Direito Administrativo. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 139-141.

MENEGUINI, V. C. A regionalização da vigilância sanitária no Estado de Mato Grosso: Coordenação Federativa e do Trabalho. Mato Grosso, Brasil. 2010. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

MULLER NETO. J. S. et al. Política e Regionalização da Saúde em Mato Grosso. In: MULLER NETO, J. S. (Org.). Regionalização da Saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2002. p. 17.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Vigilância Sanitária, Participação Social e Cidadania. Saúde Sociedade, São Paulo, v. 20, n.3, p. 617-624, 2011.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 1, mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 10 abr. 2013.

SAMICO, I. et al. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. In: Isabella Samico (Org). Rio de Janeiro: MedBook, 2010. 196p;

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO (Mato Grosso). Portaria n.º 054/2009/GBSES. Cuiabá, 2009. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/775/legislacao>. Acesso em: 17 abr 2013.

SÓTER, A. P. M. O papel da esfera estadual na gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde: o estudo de caso Pernambuco. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

SOUZA, R. R. de. A Regionalização no contexto atual das políticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 451-455, 2001.

SOUZA, G. S.; COSTA, A. C. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, supl.3, p.3329-3350, 2010.

VIANA, A. L. D. Modelos de Intervenção do Estado na Área de Saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995. (Série Estudos de Saúde Coletiva).

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. de (Org.). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. 216p.

APÊNDICE A - Avaliação das ações de VISA no município de **Claúdia**

Quadro 1: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Claudia** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	Não apresentou portaria de nomeação. Possui apenas 1 funcionário na VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O código sanitário cria a VISA e define competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de Vigilância Sanitária	Não apresentou organograma	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário Lei municipal nº 009/99 de 19/04/1999	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, mas o telefone/fax é compartilhado com outros setores da secretaria de saúde, na sala da VISA não tem telefone/fax	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, e impressos. Não possui máquina digital e possui uma moto	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas, mas o não existe uma ficha de cadastro, somente os termos.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3

Quadro 1: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Claudia** por parâmetro

(continuação).

AREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específica para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 1 profissional atuando na VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui um plano de capacitação ou educação permanente para os profissionais de VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Participação do profissional de VISA na Conferência Municipal de Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3

Quadro 1: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Claudia** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 - Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família – PSF	Não planejam, mas realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA desconhece como os recursos financeiros são aplicados	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3

Quadro 2: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Claudia** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município não possuía um cadastro organizado dos estabelecimentos do município. Realizou 19 inspeções em 2011. Universo sanitário desconhecido	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 30 amostras de um total obrigatório de 216, totalizando 13,89%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Não realizou notificação e investigação de surto	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não analisa projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	4

Quadro 2: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Claudia** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais em conjunto com a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não mantém uma planilha com os registros e encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não Realizou ações educativas para o setor regulado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Não realizou ações de notificação e investigação em conjunto com outras Vigilância, realizou apenas ações educativas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	4
4. Ações intersetoriais	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas para a comunidade	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	3
	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com a secretaria de agricultura e meio ambiente - ações em abatedouros	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	1
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos e ainda não foi capacitado para essa ação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Claudia e visita in loco	4

APÊNDICE B - Avaliação das ações de VISA no município de **Feliz Natal**

Quadro 3: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTES	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	02 profissionais nomeados e empossados como visitador sanitário por meio de concurso público	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	A criação da VISA está no código de posturas do município	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	2
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município não possui código sanitário, mas utiliza o código de postura	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	2
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	1
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, máquina fotográfica, impressos e uma moto	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos)	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas, mas o cadastro está desatualizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3

Quadro 3: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas (normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal)	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Número insuficiente de profissionais para atuar na VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Possui o Plano anual regional de educação permanente em saúde que contempla capacitação em VISA (capacitação prevista para 2013)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	2
	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Não participa dos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou o monitoramento da PAVS e não possui Plano de Ação e programação de ação em VISA aprovado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3

Quadro 3: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.4 – Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Não planejam e não realizam ações integradas com as demais vigilâncias e com a atenção primária a saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA municipal desconhece a aplicação de recursos locais para as ações de VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3

Quadro 4: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	Não havia nos arquivos da VISA nenhum documento (termo de vistoria, relatório de inspeção, etc) que comprovasse a realização de inspeção sanitária no ano de 2011	visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Em 2011 não foram enviadas as amostras de água para análise microbiológica	SISÁGUA	3
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Não foram realizadas nenhuma notificação/investigação	visita in loco	3

Quadro 4: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não realizam análise de projeto arquitetônico	visita in loco	3
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações de educação em saúde com a vigilância ambiental	visita in loco	2
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realiza o atendimento a denúncias e/ou reclamação, mas não possui um registro dos atendimentos realizados e dos encaminhamentos	visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Promoveu em parceria com Escritório Regional de Saúde de SINOP atividades educacionais para os setores de alimentação e salão de beleza	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações em conjunto com às equipes de saúde da família e/ou agentes comunitários de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3

Quadro 4: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Feliz Natal** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Não realizou ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, saneamento, educação, etc...	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Feliz Natal e visita in loco	4

APÊNDICE C - Avaliação das ações de VISA no município de **Lucas do Rio Verde**

Quadro 5: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro (continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 06 profissionais, todos investidos na função por ato legal (portaria)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Possui Código Sanitário que passou por revisões e aguarda aprovação pela Câmara Municipal	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, máquina fotográfica, impressos e carro	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui armários específicos para arquivo de pastas suspensas, e o cadastro está atualizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1

Quadro 5: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Possui Sistema de Informação, porém o mesmo utilizado apenas para inclusão de informações referentes a impressão do Alvará Sanitário	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	2
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem instituídas normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	São 6 funcionários, mas consideram o número insuficiente devido a quantidade de estabelecimentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de educação permanente em VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participa do CMS, principalmente em ações demandas pelo Ministério Público	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	2
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Participa do CMS e da Conferência de Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	2
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Realizou monitoramento, através de uma planilha de acompanhamento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1

Quadro 5: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	3
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam através de reuniões semanais, e realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	Não tem conhecimento da aplicação dos recursos financeiros em VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	3

Quadro 6: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 469 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspeccionou 412 estabelecimentos, totalizando um % de: 88%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 48 amostras de um total obrigatório de 300, totalizando 16,00%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizaram notificação e investigação para surtos de DTA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1

Quadro 6: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	A VISA municipal realiza de forma esporádica a análise de projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	2
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	4
	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias e mantém uma planilha com os registros e encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado (manipuladores de alimentos)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco.	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras.	Não se aplica por não ser município de fronteira.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco.	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Realizou ações em conjunto com a Atenção Primária	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1

Quadro 6: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Lucas do Rio Verde** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com o Ministério Público	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	1
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Lucas Do Rio Verde e visita in loco	4

APÊNDICE D - Avaliação das ações de VISA no município de **Nova Mutum**

Quadro 7: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Mutum** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	Possui 4 profissionais atuando na VISA, todos com portaria de nomeação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O código sanitário cria a VISA e estabelece as atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, impressos, máquina fotográfica, e carro	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas, e o cadastro está atualizado.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1

Quadro 7: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Mutum** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas (normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal)	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui 4 profissionais atuando na VISA, todos com portaria de nomeação, mas para o número de estabelecimentos precisavam de mais 2	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Está em fase de levantamento das necessidades de capacitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A VISA não participa dos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Realizou monitoramento do sal, pimenta, etc	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1

Quadro 7: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Mutum** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam e realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	Desconhecem como se dá a destinação dos recursos financeiros para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3

Quadro 8: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Nova Mutum** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 263 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspecionou 155 estabelecimentos, totalizando um % de: 59%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	2
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 44 amostras de um total obrigatório de 300, totalizando 14,67%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação de surtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Realiza a análise de projeto arquitetônico esporadicamente, em conjunto com o setor de engenharia da prefeitura	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	2
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	4

Quadro 8: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Nova Mutum** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações de Educação em Saúde com vigilância ambiental e nos PSFs	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, e mantem um controle com registros e encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado em 2011 em feiras livres sobre boas práticas de fabricação e manipulação de alimentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com outras Vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Realizou ações educativas nos PSFs	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Não realizou ações de intervenção do risco em parceria com outros órgãos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Realizou a coleta de amostra para monitoramento conforme pactuado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1

Quadro 8: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Nova Mutum** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Mutum e visita in loco	1

APÊNDICE E - Avaliação das ações de VISA no município de **Santa Carmem**

Quadro 9: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Carmem** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	1 Profissional atuando na VISA que possuía nomeação até abril/2011	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Não possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O município possui código sanitário	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA, porém compartilhados com outros setores	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressos e outros equipamentos, mas não possui moto ou carro, sendo utilizada uma moto do profissional	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas, mas o cadastro está desatualizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	2

Quadro 9: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Carmem** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas (normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal)	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 1 profissional atuando na VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui um plano de capacitação ou educação permanente para os profissionais de VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A VISA não participa dos fóruns e canais de gestão	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3

Quadro 9: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Carmem** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam de forma incipiente, mas realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	2
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	O gestor de VISA desconhece como são utilizados os recursos financeiros para ações de VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3

Quadro 10: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Carmem** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 33 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspecionou 2 estabelecimentos, totalizando um % de: 6%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 9 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 7,50%	SISÁGUA	3
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação de surtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não analisa projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3

Quadro 10: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Carmem** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Não Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não mantém uma planilha com os registros e encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não realizou ações educativas para o setor regulado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Não Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com outras Vigilância, apenas ações educativas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	3
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Realizou ações educativas nas escolas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com a secretaria de obras e limpeza pública	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	1

Quadro 10: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Carmem** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos e ainda não foi capacitado para essa ação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Carmem e visita in loco	4

APÊNDICE F - Avaliação das ações de VISA no município de Santa Rita do Trivelato

Quadro 11: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	Não possui profissional atuando na VISA, profissional atuou até agosto de 2012	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Não possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município utiliza o código de postura	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA, compartilhado com a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação compartilhados com a secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui Termo de apreensão impressos, meio de transporte compartilhado, não possui máquina fotográfica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui pastas com os roteiros de inspeção e termos de vistoria. O cadastramento foi iniciado em 2012, mas está descontinuado pela falta de profissionais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2

Quadro 11: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas - normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Estão sem profissionais atuando na VISA. E em 2011 tiveram apenas 1 profissional que atuou até agosto de 2012	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de capacitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A VISA não participa dos fóruns e canais de gestão	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento. Não apresentaram o Plano de Ação e a programação de ações em VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3

Quadro 11: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família – PSF	Não planejam, e não realizam ações em conjunto com as outras Vigilâncias e com Atenção Primária	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	O gestor de VISA desconhece como são utilizados os recursos financeiros para ações de VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3

Quadro 12: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	Foram constatados 24 termos de vistoria/ roteiros de inspeção com data de 2011. Como os estabelecimentos não eram cadastrados não tem como saber o percentual de inspecionados	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 49 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 40,80%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Não foram identificados casos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	A Visa municipal não participou da análise de projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3

Quadro 12: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Não realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não mantêm um registro dos encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não realizou, não participou de ações educativas para o setor regulado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Não Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações em conjunto com a Atenção Primária	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Não realizou ações em parceria com outros órgãos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	4

Quadro 12: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Santa Rita do Trivelato** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Santa Rita do Trivelato e visita in loco	4

APÊNDICE G - Avaliação das ações de VISA no município de Sinop

Quadro 13: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Sinop** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 12 profissionais, todos investidos na função por ato legal (concurso de fiscal sanitário)	Visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências - código sanitário: 015/2003	Visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Não apresentou organograma	Visita in loco	3
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Possui Código Sanitário 015/2003 que passou por revisões e aguarda aprovação encaminhamento do prefeito para Câmara	Visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA. O Fax é compartilhado com a secretaria municipal	Visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui um computador (antigo), não tem impressora, não tem máquina fotográfica, possui impressos e um veículo que está sem manutenção. EPIs, somente luva e gorro	Visita in loco	3
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui armários específicos para arquivo de pastas suspensas, e o cadastro está atualizado	Visita in loco	1
	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Visita in loco	3

Quadro 13: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Sinop** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem instituídas normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	São 12 funcionários, consideram o número adequado	Visita in loco	1
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de educação permanente em VISA	Visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A coordenadora de VISA participou de forma esporádica do Conselho Municipal de Saúde	Visita in loco	2
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	A VISA não participa da elaboração e não monitora as ações de VISA, e não possui Programação anual de Saúde e Visa	Visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Visita in loco	3
	1.5.5 - Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Não planejam e não realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias e nem com a atenção primária à saúde	Visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	Não tem conhecimento da aplicação dos recursos financeiros em VISA	Visita in loco	3

Quadro 14: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Sinop** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 1284 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspecionou 1284 estabelecimentos, totalizando um % de: 100%	visita in loco	1
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 401 amostras de um total obrigatório de 480, totalizando 83,54%	SISÁGUA	1
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificação e investigação	visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	A VISA municipal não realiza a análise de projeto arquitetônico	visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Não realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	visita in loco	3
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias e mantém um formulário específico com os registros e encaminhamentos	visita in loco	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado (salão de beleza, manipuladores de alimentos)	visita in loco	1

Quadro 14: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Sinop** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica em surtos de DTA, mas não realizou com a assistência	visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações em conjunto com a Atenção Primária	visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Não realizou ações de intervenção em parceria com outros órgãos	visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Fizeram a coleta de produtos para monitoramento	visita in loco	1
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Pactou junto ao MT Laboratório	visita in loco	1

APÊNDICE H - Avaliação das ações de VISA no município de **Sorriso**

Quadro 15: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Sorriso** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 05 profissionais, porém somente 02 são nomeados em portaria	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências (código sanitário)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde, dentro da vigilância em saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Possui Código Sanitário que passou por revisões e está em fase de análise e aprovação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA. O Fax é compartilhado com a secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, máquina fotográfica, impressos e veículo e alguns EPI's	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui armários específicos para arquivo de pastas suspensas, mas o cadastro está desatualizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2

Quadro 15: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Sorriso** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas - normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	São 6 funcionários, consideram o número insuficiente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de educação permanente em VISA, está em fase de levantamento das necessidades de capacitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	02 profissionais participam do CMS	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3

Quadro 15: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Sorriso** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Não planejam e não realizam ações integradas com as demais vigilâncias e/ou com a atenção primária à saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	Não tem conhecimento da aplicação dos recursos financeiros em VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3

Quadro 16: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco Sanitário do município de **Sorriso** por parâmetro

(continua)

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 489 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspecionou 55 estabelecimentos, totalizando um % de: 11,25%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 45 amostras de um total obrigatório de 432, totalizando 10,42%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação de surtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1

Quadro 16: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco Sanitário do município de **Sorriso** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Realiza análise de projeto arquitetônico em parceria com o departamento de engenharia do município, mas somente da área de alimentação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não mantém um registro com os encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado em 2011	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações em conjunto com a Atenção Primária	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	3

Quadro 16: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco Sanitário do município de **Sorriso** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com outros órgãos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	1
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Sorriso e visita in loco	4

APÊNDICE I - Avaliação das ações de VISA no município de **União do Sul**

Quadro 17: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **União do Sul** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 3 profissionais, sendo 1 concursado como fiscal sanitário, 1 coordenador e 1 contratada sem nomeação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O código sanitário cria a VISA e define competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Apresentou organograma com a VISA inserida na secretaria municipal de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário que foi revisada e aguarda nova aprovação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA, compartilhado com a Vigilância ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, e telefone, mas não possui fax. Fax somente na secretaria de saúde em outro prédio	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, impressos, moto e alguns EPI's	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas com fichas de cadastro dos estabelecimentos, termos, etc	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1

Quadro 17: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **União do Sul** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas - normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui 2 profissionais e o coordenador de VISA. Consideram o número insuficiente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui um plano de capacitação ou educação permanente para os profissionais de VISA, está na fase de levantamento das necessidades para construção do plano	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Participação em fórum de VISA e na mostra de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3

Quadro 17: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **União do Sul** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam de forma incipiente, mas realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA desconhece como os recursos financeiros são aplicados	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3

Quadro 18: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **União do Sul** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 65 estabelecimentos cadastrados e inspecionou 63, totalizando 97%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 12 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 10,00%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não analisa projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	4

Quadro 18: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **União do Sul** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais em conjunto com a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica e PSF	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, e registram as informações em formulário específico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado em 2011 em parceria com ERS de Sinop	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
3. Ações integradas de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas com as equipes de saúde da família e agentes comunitários	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com a secretaria de educação e obras	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	1
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos e ainda não foi capacitado para essa ação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de União do Sul e visita in loco	4

APÊNDICE J - Avaliação das ações de VISA no município de **Vera**

Quadro 19: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Vera** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	02 profissionais investidos na função por ato legal (portaria)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	Não possui instrumento legal da VISA com atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	A VISA está inserida no organograma da secretaria de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O município utiliza o código de postura, pois o código sanitário encontra-se na câmara aguardando aprovação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui Canais de Comunicação para uso da VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora, máquina fotográfica, impressos, uma moto, materiais para coleta de água e alguns Equipamentos de Proteção individual - EPI's	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas, mas o cadastro está desatualizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2

Quadro 19: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Vera** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Número insuficiente de profissionais atuando na VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Está em fase de construção do plano, realizando o levantamento de capacitações	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Uma profissional da VISA é membro da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço - CIES	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Uma profissional da VISA é membro do Conselho Municipal de Saúde - CMS	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento, pois não apresentaram nenhum documento e/ou planilha de monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não promovem, mas participam de discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2

Quadro 19: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Vera** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam de forma incipiente, mas realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	O gestor de VISA e um profissional acompanham a execução financeira dos recursos para VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1

Quadro 20: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Vera** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 82 estabelecimentos de responsabilidade do município cadastrados e inspecionou 41 estabelecimentos, totalizando um % de: 50%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 54 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 45,00%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizaram notificação e investigação para surtos de DTA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não realizam análise de projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3

Quadro 20: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Vera** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias e mantém uma planilha com os registros e encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não realizou ações educativas para o setor regulado em 2011	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações em conjunto a Vigilância Ambiental, Vigilância epidemiológica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Realizou ações em conjunto com a Atenção Primária	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com o Ministério Público	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	1

Quadro 20: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Vera** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Vera e visita in loco	4

APÊNDICE K- Avaliação das ações de VISA no município de **Itanhangá**

Quadro 21: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Itanhangá** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 01 profissional contratada - processo seletivo. Tinha 1 coordenador até outubro de 2012	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA , com definição de atribuições e competências	Possui Código Sanitário Lei Complementar n. 026/2010 de 26 de fevereiro de 2010, mas não define atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Possui organograma com a VISA inserida na secretaria municipal de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário 026/2010 de 26 de fevereiro de 2010	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA, compartilhado com a Vigilância ambiental e epidemiológica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, e telefone e fax, compartilhados com a Secretaria Municipal de Saúde.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, e impressos e um carro compartilhado com outros setores da SMS. Possui máquina fotográfica	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas com o cadastro dos estabelecimentos, termos, etc, mas o cadastro está bastante desatualizado e desorganizado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2

Quadro 21: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Itanhangá** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas - normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 1 profissionais atuando na VISA. Consideram o número insuficiente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de capacitação e nem desenvolveu a educação permanente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Uma profissional de VISA participa do Conselho Municipal de Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3

Quadro 21: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Itanhangá** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Não planejam, mas realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA desconhece como os recursos financeiros são aplicados, embora tenham conhecimento do quantitativo recebido	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3

Quadro 22: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Itanhangá** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O cadastro existente está muito desatualizado, realizaram 12 inspeções. Não é possível calcular 0%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 16 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 13,33%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não realiza análise de projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	4

Quadro 22: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Itanhangá** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde em escolas sobre a Dengue	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não registram a denúncias e os encaminhamentos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não Realizou ações educativas para o setor regulado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental relacionadas com a água e a dengue	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	1
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas com as equipes de saúde da família e agentes comunitários	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou somente ações educativas em parceria com INDEA, não realizou ações de intervenção no risco sanitário	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Itanhangá e visita in loco	4

APÊNDICE L- Avaliação das ações de VISA no município de **Nova Ubiratã**

Quadro 23: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Ubiratã** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 02 profissionais, sendo 1 profissional designado por portaria para o cargo de Chefe de divisão de VISA e 1 profissional está de licença médica sem nomeação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Existe o código sanitário lei complementar nº 004/2003 de 14/10/2003, mas o mesmo não define atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Apresentou organograma com a VISA inserida na secretaria municipal de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário e complementar nº 004/2003 de 14/10/2003 e código de postura Lei nº 015/97 de 06/02/1997	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, e telefone e fax, compartilhados com a Secretaria Municipal de Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, e impressos e um carro compartilhado com outros setores (toda a SMS que possui dois carros). Não possui máquina fotográfica, nem Equipamentos de Proteção individual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário com pastas A Z com o cadastro dos estabelecimentos, e guarda dos termos, etc	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2

Quadro 23: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Ubiratã** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 2 profissionais atuando na VISA. O município possui 69 estabelecimentos cadastrados. Consideram o número insuficiente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Está em fase de levantamento das necessidades de capacitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	A VISA não participa em fórum de VISA e na mostra de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3

Quadro 23: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Nova Ubiratã** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Não planejam, e não realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias e com a Atenção Primária à Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA desconhece como os recursos financeiros são aplicados	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3

Quadro 24: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Nova Ubiratã** por parâmetro

(continua)

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 81 estabelecimentos cadastrados e inspecionou 69, totalizando 85,2%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 0 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 0,00%	SISÁGUA	3
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou apenas notificação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não realiza análise de projeto arquitetônico, em alguns casos acompanha a Engenheira da prefeitura em visitas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	4

Quadro 24: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Nova Ubiratã** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais em conjunto com a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, mas não registram as informações em formulário específico, registram as informações no auto termo mesmo	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado em 2011 em parceria com ERS de Sinop (Cabeleleiro, manipuladores de alimentos)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com a Vigilância Ambiental	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas com as equipes de saúde da família e agentes comunitários	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Não realizou ações em conjunto com outros órgãos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	3
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Nova Ubiratã e visita in loco	4

APÊNDICE M- Avaliação das ações de VISA no município de **Tapurah**

Quadro 25: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Tapurah** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	A VISA possui 02 profissionais, investido na função por ato legal	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O instrumento (decreto nº 0668/2006) cria a VISA e define atribuições e competências	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Possui organograma com a VISA inserida na secretaria municipal de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	o município possui código sanitário Lei municipal nº 668/06	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para o desenvolvimento das atividades de VISA,	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, e telefone exclusivo da VISA, e FAX compartilhado com a Secretaria Municipal de Saúde em prédio separado	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, notebook, armário, máquina fotográfica, impressora, celular e impressos, o carro compartilhado com a secretaria de saúde. Possuem EPIs (luvas e mascaras)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas com o cadastro dos estabelecimentos, termos, etc	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1

Quadro 25: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Tapurah** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas - normas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Estão em fase de elaboração do Manual de Normas e Rotinas, para os procedimentos administrativos e fiscais (POPs e Roteiros)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 2 profissionais nomeados e Consideram que necessitam de mais 2 atuando na VISA.	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Não possui plano de capacitação e nem desenvolveu a educação permanente, mas iniciou o levantamento de necessidades	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A VISA não participa das instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	O coordenador de VISA participava do Conselho Municipal de Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Realizou monitoramento, através de uma planilha de acompanhamento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1

Quadro 25: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Tapurah** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam de forma incipiente, mas realizam ações integradas com as demais vigilâncias, mas não realiza com a atenção primária à saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	2
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A VISA acompanha a destinação dos recursos federais, mas desconhece como os recursos financeiros do município são aplicados	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3

Quadro 26: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Tapurah** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 266 estabelecimentos cadastrados e inspecionou 104, totalizando 39%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 54 amostras de um total obrigatório de 216, totalizando 25,00%	SISÁGUA	2
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação com a vigilância ambiental (Dengue, raiva, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1

Quadro 26: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Tapurah** por parâmetro

(continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não realiza análise de projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações intersetoriais de Educação em Saúde com as escolas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento à denúncias, e registram as informações em uma planilha de acompanhamento e em um caderno	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Realizou ações educativas para o setor regulado e população em 2011 em parceria com ERS de SINOP (Cabeleleleiro, manipuladores de alimentos, etc)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação em conjunto com a Vigilância Ambiental, e departamento de água e esgoto, mas não realizou em conjunto com a Assistência	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	2
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas com as equipes de saúde da família e agentes comunitários	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações com o Departamento de Água e Esgoto e Obras	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	1

Quadro 26: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Tapurah** por parâmetro

(conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Tapurah e visita in loco	4

APÊNDICE N- Avaliação das ações de VISA no município de **Ipiranga do Norte**

Quadro 27: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro

(continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.1 - Estrutura Legal	1.1.1 - Profissional ou equipe de VISA investida na função por ato Legal	Profissionais fiscais nomeados por ato legal	2 profissionais na VISA, sendo um com função gratificada e 1 Coordenadora da Vigilância em Saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
	1.1.2 - Instrumento Legal de Criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Instrumento legal de criação da VISA, com definição de atribuições e competências	Atribuições e competências definidas no código sanitário lei municipal nº 126 de 10/04/2007	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
	1.1.3 - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde	Organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde com a inclusão do serviço de VISA	Organograma com a VISA inserida em fase de aprovação no Conselho municipal de saúde	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3
	1.1.4 - Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal	Legislação municipal (código sanitário e/ou código de postura) que disponha de normas e padrões técnicos relacionados a Saúde Pública	O município possui o código sanitário lei municipal nº 126 de 10/04/2007 (necessita de revisão)	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
1.2 - Estrutura Física e Recursos Materiais	1.2.1 - Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades	Espaço físico adequado para o processo de trabalho de VISA	Possui Espaço físico para a VISA	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
	1.2.2 - Canais de comunicação: Telefone/fax/internet	Canais de Comunicação: Telefone/fax/internet	Possui internet, e telefone, o fax, compartilhados com as outras Vigilâncias ou com SMS	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	2
	1.2.3 - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais)	Equipamentos específicos	Possui computador, impressora compartilhada com outros setores, máquina fotográfica e impressos e um carro e uma moto da Vigilância em Saúde. EPI* em fase de solicitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	2
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastro dos Estabelecimentos (um cadastro deve ser mantido de forma organizada, com identificação de fácil localização, contendo dados, documentos e registros das ações realizadas pela VISA nos estabelecimentos	Possui um armário para arquivo de pastas suspensas com o cadastro dos estabelecimentos, termos, etc	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1

Quadro 27: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.3 - Estrutura administrativa e operacional	1.3.2 - Sistema de Informação	Sistema de Informação (sistema informatizado que registre dados de cadastro e das ações de VISA ou um conjunto de estruturas administrativas e de produção que atuam de forma integrada e articulada - reunindo dados com objetivo de produzir informações seguras)	Não possui Sistema de Informação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3
	1.3.3 - Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Normas específicas que definam os fluxos, processos e procedimentos da VISA Municipal	Não possuem normas municipais específicas para os procedimentos administrativos e fiscais	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3
1.4 - Gestão de Pessoas	1.4.1 - Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Profissional ou equipe de VISA em número adequado ao desenvolvimento das atividades	Possui apenas 2 profissionais atuando na VISA. Consideram o número insuficiente	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3
	1.4.2 - Educação Permanente	Plano de Educação Permanente em VISA elaborado. Implantado e monitorado	Está em fase de levantamento das necessidades de capacitação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	2
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.1 - Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	Participação atuante da VISA em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Camaras técnicas, etc)	A coordenadora de VS é suplente da CIR e 1 profissional participa do Forum das Escolas Estaduais com membros de diversas áreas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
	1.5.2 - Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social	Estimular e participar de discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, inserindo a temática sobre VISA e articulando parceiros para fortalecer a gestão de VISA local	Profissionais de VISA participaram da Conferência Municipal de Saúde, embora não sejam membros	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	2
	1.5.3 - Monitoramento e avaliação das ações de VISA, definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão	Participação efetiva na elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e de VISA e nos Relatórios Anuais de Gestão.	Não realizou monitoramento	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3

Quadro 27: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo I: Ações Para Estruturação e Fortalecimento da Gestão do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1.5 - Fortalecimento da Gestão	1.5.4 - Participação no processo de descentralização e de regionalização	Participação de discussões, negociações e pactuações no âmbito da CGR, referentes às estratégias de gestão para estruturação e organização do processo de trabalho em VISA, buscando a cooperação solidária regionalizada.	Não possuem estratégias de regionalização pactuadas, não participa e nem promove discussões buscando a cooperação regionalizada	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	3
	1.5.5 -Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.	Planejamento de ações integradas, após identificação, e análise dos problemas de saúde; em conjunto com as demais vigilâncias e/ou com trabalhadores do Programa de Saúde da Família - PSF	Planejam e realizam ações educativas em conjunto com as demais vigilâncias	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	1
	1.5.6 - Participação no financiamento das ações	Fomentar a contrapartida do recurso local no financiamento das ações de VISA	A coordenadora de Vigilância em Saúde acompanha a execução do recurso do ministério da saúde e evidencia alguns investimentos do município, mas não acompanha	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte e visita in loco	2

Quadro 28: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro (continua).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária	Inspecionar 100% dos estabelecimentos de responsabilidade do município pactuados na programação de ações de VISA	O município possuía 42 estabelecimentos cadastrados e inspecionou 42, totalizando 100%	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	1
	Coleta de amostra para análise.	Analisar 100% das amostras de água obrigatórias, conforme informações do SISÁGUA	Realizou 62 amostras de um total obrigatório de 120, totalizando 51,67%	SISÁGUA	1
	Notificação, investigação e comunicação de risco	Investigar/elucidar e notificar situações de risco, como por ex. surtos, doenças transmitidas por alimentos, infecção hospitalar, locais insalubres de trabalho, reações adversas por produtos, intoxicações, e outros. Além de divulgar materiais didáticos para comunicação de riscos eminentes	Realizou notificações e investigação	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	1

Quadro 28: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro (continuação).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Análise sanitária de projetos arquitetônicos	Participar da análise dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sob responsabilidade do município	Não analisa projeto arquitetônico	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	3
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nos estabelecimentos sob responsabilidade dos municípios	Não se aplica, pois essa ação não foi descentralizada para esse município, sendo de responsabilidade da VISA Estadual	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	4
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.	Realizar ações intersetoriais (demais setores do SUS e/ou outros órgãos) de Educação em Saúde	Realizou ações de Educação em Saúde intersetoriais em conjunto com a Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Escolas	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	1
	Atendimento à denúncia/reclamação.	Realizar o atendimento à denúncias e/ou reclamações de forma organizada no recebimento das denúncias, e na manutenção de um registro dos encaminhamentos	Realizam o atendimento e registram às denúncias, e um formulário de atendimento `denuncia com estabelecimento de prazos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	1
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Promover e/ou participar de atividades educacionais para o setor regulado	Não realizou ações educativas para o setor regulado em 2011, mas realizou em 2012, em parceria com ERS de Sinop	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	3
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, saúde do Trabalhador e Assistência	Realizou ações de notificação e investigação num surto de DTA em uma fazenda, em conjunto com outras vigilâncias, mas com a assistência não	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	3
	Colaboração com a União em ações de Portos, aeroportos e Fronteiras.	Realizar ações em conjunto com União em Portos, Aeroportos e Fronteiras	Não se aplica por não ser município de fronteira	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	4
	Incorporação das ações de VISA, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Participar e/ou promover ações em conjunto com às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Não realizou ações educativas com as equipes de saúde da família e agentes comunitários	Visita in loco Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	3
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia etc.	Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, e outros.	Realizou ações em conjunto com Escolas, Obras e limpeza pública. A própria prefeitura limpa os terrenos baldios	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	1

Quadro 28: Resultado da avaliação do grau de implantação das ações do grupo II: Ações Estratégicas Para o Gerenciamento do Risco do município de **Ipiranga do Norte** por parâmetro (conclusão).

ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARÂMETROS	CRITÉRIO	CONSTATAÇÃO	FONTE	SITUAÇÃO
5. Ações laboratoriais de VISA	Monitoramento de Produtos.	Realizar a coleta de amostra para o monitoramento de produtos conforme pactuado no plano de ação e junto ao MT laboratório	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	4
	Sistema de Gestão de Qualidade dos Laboratórios.	Fomentar estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos	Não se aplica, pois o município não pactuou no programa de monitoramento de produtos	Relatório de Monitoramento e Avaliação do município de Ipiranga do Norte	4