



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

ISLEIDE CARMEN SILVA COSTA

**INDICADORES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS**

Salvador

2010

ISLEIDE CARMEN SILVA COSTA

## **INDICADORES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de concentração:** Epidemiologia em Serviços de Saúde.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Souto

Salvador

2010

Ficha Catalográfica  
Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

C837i Costa, Isleide Carmen Silva  
Indicadores em vigilância sanitária de alimentos / Isleide Carmen  
Silva Costa. – Salvador, 2010.  
108 f. : il., 30 cm.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Souto.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade  
Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2010.

1. Vigilância sanitária de alimentos. 2. Indicadores.  
3. Avaliação. 4. Sistema de informação. I. Universidade Federal da  
Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. II. Souto, Ana Cristina. III. Título.

CDD: 614.44  
CDU: 614.31



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**Isleide Carmen Silva Costa**

**Indicadores para Vigilância Sanitária de Alimentos.**

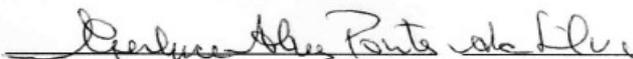
A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 20 de abril de 2010

Banca Examinadora:



Profa. Ana Cristina Souto/ DSC /UFRN



Profa. Gerluce Alves Pontes da Silva/ SVS/MS



Profa. Ediná Alves Costa /ISC/UFBA

Salvador  
2010

***Para D. Carminha, por sua  
dedicação, coragem e  
incentivo...***

***Para Nilson, por seu carinho  
e seus ouvidos pacientes...***

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, o autor da vida! Fez-me sonhar e realizou os sonhos que Ele me deu... Sem Ele nada do que foi feito se fez...

A D. Carminha, minha mãe, mulher guerreira que me impulsionou a conquistar sonhos.

A Nilson, compreensivo companheiro que me incentivou este tempo, participando ativamente das horas alegres e dos momentos difíceis.

A minha amiga Rozy, que sempre esteve perto, me acolhendo e ajudando sempre.

A meus familiares e amigos que contribuíram para ser quem sou.

Aos meus colegas da DIVISA que me apoiaram, estimularam e contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho: Emília Sena, pela compreensão e apoio nas minhas ausências; Elka Maltez, pela disposição em ajudar-me, incentivo e estímulo constantes; Andréa Ferraro, pela voz segura e firme que muitas vezes ajudou-me a seguir em frente; Ita de Cácia, pelo apoio institucional. Aos meus amigos Augusta, Gênova, Maria Nita, Marinho, Sandra e Viviane que seguraram as pontas durante esse tempo e sempre me estimularam com alegria nos momentos de desolação.

Às professoras Alcina Andrade, Gerluce Silva, Ediná Costa e Ana Souto por terem participado das bancas de qualificação e defesa, pelo apoio, compreensão e orientação, em diversos momentos.

Aos demais professores do curso, por cada disciplina, cada aula, cada ensinamento... Mestres para a vida.

Aos colegas da turma. Partilhar esse caminho com vocês, foi, sem dúvida, um dos maiores presentes que recebi neste último ano. Obrigado pela convivência tão estimulante.

Aos demais colegas, militantes da saúde e construtores do SUS que compartilham comigo os seus trabalhos. Em especial aos trabalhadores do município que me cederam as entrevistas realizadas nessa pesquisa.

Muito Obrigada!

*Não é o que entra pela boca o que contamina o homem, mas o que sai da boca, isto, sim, contamina o homem.*

## RESUMO

É incontestável a necessidade de organização dos serviços de vigilância sanitária, apoiados no processo de planejamento e avaliação e em normas técnicas e bases jurídicas. Para isso é fundamental o acesso às informações e a construção e uso de indicadores. A prática de utilização de indicadores em vigilância sanitária é recente no Brasil e se constitui um grande desafio visto que é necessário observar para que dimensão e objeto da vigilância sanitária se destina o indicador para então definir o tipo e as características mais adequadas dos mesmos. Observando-se as dificuldades dessa tarefa e as lacunas nos estudos quando se aborda o uso de indicadores em VISA, este trabalho pretendeu responder à questão: Que indicadores podem contribuir para a gestão/planejamento em vigilância sanitária de alimentos dos municípios de médio e pequeno porte? Desse modo, este estudo objetiva identificar um conjunto de indicadores para a gestão/planejamento, buscando identificar dados, informações e indicadores para análise de situação, monitoramento e avaliação em VISA, no tocante a alimentos. Este trabalho explorou o *site* do DATASUS e alguns instrumentos de planejamento, avaliação e acompanhamento da Vigilância Sanitária. O processo metodológico constou de uma revisão sistemática sobre a temática de indicadores, incluindo a sua utilização na análise da situação de saúde, no monitoramento e na avaliação, e outras etapas voltadas para a coleta de dados, elaboração de uma ferramenta metodológica e por fim o teste da proposta em um município de médio porte. O teste da proposta elaborada neste estudo demonstrou a relevância e possibilidade de utilização dos achados pelo nível municipal, além da disponibilidade de informações tanto para análise da situação sanitária, como também para monitorar eventos sentinela, ou para avaliações pontuais. Espera-se que o conjunto de indicadores selecionados nesse trabalho apóie a gestão municipal.

**Palavras-chave:** Indicadores. Vigilância sanitária de alimentos. Avaliação. Sistema de informação.

## **ABSTRACT**

Undoubtedly the need for organization of public health surveillance, supported by the process of planning and evaluation and on technical and legal bases. This is fundamental for the information access and the construction and use of indicators. The practice of using Indicators in Health Surveillance is recent in Brazil and represents a great challenge as it is necessary to observe that the object size and sanitary indicator is intended to defining the type and characteristics best suited to them. Noting the difficulties of this task and the shortcomings in the studies when discussing the use of indicators to VISA, this study sought to answer the question: What indicators can contribute to the management / planning in health surveillance of food in the cities of medium and small sizes? Thus, this study aims to identify a set of indicators for the management / planning in order to identify data, information and indicators for situation analysis, monitoring and evaluation in regard to food VISA. This study explored the site DATASUS and some tools for planning, assessment and monitoring of Health Surveillance. The methodological process consisted of a systematic review on the topic of indicators, including their use in analyzing the health situation in the monitoring and evaluation, and other steps aimed at collecting data, developing a methodological tool and finally the test the proposal in a medium-sized city. The test of the proposal outlined in this study demonstrated the relevance and usability of findings at the municipal level, beyond the availability of information both for analysis of the health situation, but also to monitor sentinel events, or for occasional assessments. It is expected that the set of indicators constructed in this study support the city administration.

**Keywords:** Indicators. Health surveillance of food. Evaluation. Data system.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações selecionadas para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos.....	49
Quadro 2 - Indicadores para análise de situação sanitária da vigilância sanitária de alimentos .....	52
Quadro 3 - Indicadores para monitoramento da vigilância sanitária de alimentos.....	55
Quadro 4 - Indicadores para avaliação da vigilância sanitária de alimentos.....	57
Quadro 5 - Aplicação da ferramenta metodológica elaborada com informações para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos em um município de médio porte, Bahia, 2009.....	61
Quadro 6 - Aplicação da ferramenta metodológica elaborada com indicadores para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos em um município de médio porte, Bahia, 2009.....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMS	Assistência Médico Sanitária
ANS	Agência de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CID 10	Código Internacional das Doenças, 10ª edição
CGPAN	Coordenação Geral da Política de alimentação e Nutrição
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CVS-SP	Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
DTA	Doença Transmitida por Alimento
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAVS	Programação das Ações de Vigilância em Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIPLAN	Sistema Informatizado de Planejamento
SISCOLO	Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo de Útero
SISPACTO	Sistema do Pacto Pela Saúde
SISVAN	Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFBA	Universidade Federal da Bahia
VIGITEL	Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
VISA	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1 A PROBLEMÁTICA DO CONTROLE SANITÁRIO DOS ALIMENTOS.....	17
1.2 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O CONTROLE DE ALIMENTOS.....	20
1.3 A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....	22
<b>2 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS.....</b>	<b>25</b>
2.1 O MARCO REFERENCIAL.....	26
<b>2.1.1 Indicadores para análise de situação sanitária.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.2 Indicadores para monitoramento.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1.3 Indicadores para avaliação.....</b>	<b>33</b>
2.2 O PROCESSO METODOLÓGICO.....	33
2.3 COLETA DE DADOS.....	34
2.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS DADOS, INFORMAÇÕES E INDICADORES.....	37
2.5 SELEÇÃO DO MUNICÍPIO.....	37
2.6 ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	38
2.7 PLANO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	39
2.8 TESTE DA PROPOSTA DE FERRAMENTA METODOLÓGICA ELABORADA.....	40
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
3.1 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NO SITE DO DATASUS.....	42
3.2 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA VISA ESTADUAL.....	46
3.3 VISA DE ALIMENTOS: APRESENTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA CONTRIBUIR NO PLANEJAMENTO E GESTÃO DAS AÇÕES.....	48
3.4 REALIZAÇÃO DO TESTE.....	57
<b>3.4.1 Necessidade de informações do ponto de vista dos agentes.....</b>	<b>58</b>
<b>3.4.2 Aplicação do instrumento e ajustes da proposta.....</b>	<b>60</b>

3.5 OUTROS RESULTADOS.....	66
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>67</b>
4.1 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NO DATASUS: USOS E LIMITES.....	67
4.2 O CONJUNTO DE INDICADORES CONSTRUÍDO.....	71
4.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....	73
4.4 REFLEXÕES SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) PARA A VISA.....	74
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE B - MATRIZ PARA SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE C - MATRIZ PARA DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES E INDICADORES.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTOR.....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE F - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COORDENADOR DA VISA....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE G - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TÉCNICO DA VISA.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE I - OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA PARA REALIZAR ENTREVISTAS.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE J - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “INDICADORES DE SAÚDE” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE K - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “ASSISTÊNCIA À SAÚDE” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE L - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “EPIDEMIOLÓGICOS E MORBIDADE” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA.....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE M - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “REDE ASSISTENCIAL” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</b>	<b>101</b>

<u>APÊNDICE N - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “ESTATÍSTICAS VITAIS” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</u>	<u>102</u>
<u>APÊNDICE O - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA.....</u>	<u>103</u>
<u>APÊNDICE P - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “INQUÉRITOS E PESQUISAS” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</u>	<u>104</u>
<u>APÊNDICE Q - INFORMAÇÕES SELECIONADAS DO SITE DO DATASUS, OPÇÃO “SAÚDE SUPLEMENTAR” DE ACORDO COM A RELEVÂNCIA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</u>	<u>105</u>
<u>APÊNDICE R - INFORMAÇÕES SELECIONADAS A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO NÍVEL ESTADUAL DE ACORDO COM RELEVÂNCIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....</u>	<u>106</u>
<u>APÊNDICE S - INDICADORES E INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO NÍVEL ESTADUAL PARA ANÁLISE DE SITUAÇÃO E AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....</u>	<u>108</u>

## 1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui-se de ações estratégicas voltadas para o controle de riscos, utilizando-se de tecnologias de intervenção ou instrumentos de atuação que permitam conhecer a realidade e proporcionar o salto de qualidade necessário para “proteger e promover a saúde” (COSTA, E., 2009). As informações fazem parte desses instrumentos e este trabalho aborda o tema indicadores em vigilância sanitária, se apresentando como uma questão relevante, visto que a falta ou precariedade de informações em qualquer área contribui para a desqualificação da gestão ou planejamento.

A partir dos anos noventa, a criação e disponibilização dos sistemas de informação em saúde, somado a produção acadêmica sobre o tema, possibilitou importantes avanços na questão. No entanto, historicamente, a vigilância sanitária não desenvolveu muito as práticas de planejamento e avaliação, para as quais as informações e os indicadores são ferramentas fundamentais.

É importante observar, também, que o avanço da gestão em saúde nos municípios e estados gera necessidade de utilização de indicadores para acompanhar os resultados alcançados e apontar para a situação de saúde e condições de vida, considerando a qualidade de produtos e serviços consumidos pela sociedade e a qualidade de vida das pessoas. Descrever e analisar a situação sanitária são, portanto, ações importantes para a VISA, contribuindo para o seu planejamento e gestão. Assim, indicadores de saúde e de desempenho dos serviços podem representar informações estratégicas para a gestão, sendo útil àqueles que venham a contribuir para sua organização, planejamento, acompanhamento e avaliação. No entanto, os profissionais precisam estar habilitados para interpretar corretamente as informações e desenvolver uma visão do processo saúde-doença de forma a propor ações que venham a interferir concretamente nesse ciclo.

A gestão dos serviços de vigilância sanitária pode, então, ser beneficiada através do uso de instrumentos como os indicadores, através dos quais podem ser apontados caminhos que conduzam a um diagnóstico e avaliação voltados aos seus objetivos,

contribuindo também para um planejamento mais consistente baseado em dados específicos, que demonstrem a realidade.

É interessante para a vigilância sanitária encontrar tais indicadores (podendo ser eles epidemiológicos, sanitários e de outras naturezas) que contribuam para a gestão de seus serviços e norteiem as ações, incluindo suas principais atividades e em especial a sua finalidade. Contudo, é ainda mais importante o seu uso, visto que esses indicadores para algumas situações já existem e são pouco utilizados. Costa, S. (2002) observa que deve também haver uma integração entre os diversos setores (vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, centro de informações, setores da agricultura, etc.), utilizando essas informações, no sentido de buscar ações conjuntas que visem à redução de problemas de saúde. De acordo com Moraes, I. (2001), a integração entre os diversos bancos de dados dos sistemas de informações existentes no país é uma medida interessante que geraria um impacto positivo na forma como as decisões em VISA são tomadas, potencializando a defesa da vida.

O enfrentamento de questões diversas como a contaminação, adulteração ou baixa qualidade de alimentos e diversos outros produtos ou serviços que expõe ao risco a saúde humana, alerta para a necessidade de uma vigilância sanitária atuante e bem aparelhada para a regulação desses objetos e para o controle desses riscos. Para isso deve-se conhecer a situação o melhor possível, cabendo então o uso de indicadores.

Observando as dificuldades dessa tarefa e as lacunas nos estudos quando se aborda o uso de indicadores em VISA, pretendeu-se responder à questão: Que indicadores podem contribuir para a gestão/planejamento em vigilância sanitária de alimentos dos municípios de pequeno e médio porte?

Desse modo, este estudo objetiva identificar dados e informações disponíveis nos principais sistemas de informação em saúde e nos documentos de planejamento e avaliação da Vigilância Sanitária estadual que se relacionem às ações de controle de risco sanitário em alimentos e que possam ser úteis para a construção de indicadores de análise de situação, monitoramento e avaliação dos serviços e ações

de VISA de alimentos. Outro objetivo é propor um conjunto de indicadores para a gestão/planejamento das ações vigilância sanitária de alimentos para serem utilizados em municípios de médio e pequeno porte.

Cabe lembrar que os alimentos são bens essenciais à vida, sendo consumidos por todos, e que são também um dos principais objetos de atuação da VISA. Igualmente, realizar o controle sanitário deles constitui-se numa ação de grande importância para a saúde pública, atribuindo à vigilância sanitária um lugar de destaque para sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

### 1.1 A PROBLEMÁTICA DO CONTROLE SANITÁRIO DOS ALIMENTOS

No Brasil, entre os anos de 2007 e 2008, os alimentos foram a segunda causa das intoxicações exógenas, excluindo-se as causas ignoradas, perdendo apenas para os casos de intoxicações por medicamentos (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN). No Estado da Bahia, a estatística seguiu o mesmo padrão, os alimentos foram responsáveis por 17,5% das intoxicações, atrás apenas dos medicamentos que representaram 29,5% do total de intoxicações com causas conhecidas no mesmo período. Considerando-se que parte dessas intoxicações ocorre por consumo de alimentos fora dos padrões higiênico-sanitários, esses dados indicam a importância da ação da vigilância sanitária sobre os serviços que produzem, manipulam e/ou comercializam alimentos no país. Além disso, dados do Ministério da Saúde relativos a surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)<sup>1</sup>, em 2008, confirmam o problema e a potencialidade dos alimentos como fatores de risco para diversos agravos à saúde em escala populacional (BRASIL, 2008).

---

<sup>1</sup>DTA ou Doença Transmitida por Alimento é um termo genérico, aplicado a uma síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTA e a caracterização mais completa está no Manual de Vigilância das DTA (BRASIL, 2006b, p. 19-22).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, cerca de dois milhões de pessoas morrem por doenças diarreicas, sendo que 70% dessas são transmitidas por alimentos e água contaminados. De acordo com o Manual Integrado de Prevenção e Controle das DTA, a ocorrência dessas doenças vem aumentando em nível mundial por diversos motivos, dentre eles, a deficiência no controle de qualidade dos alimentos comercializados, realizado tanto por órgãos públicos quanto privados (BRASIL, 2006b). Um estudo desenvolvido por Nolla e Cantos (2005) apontou que o controle higiênico-sanitário dos alimentos é uma das medidas importantes para o controle das parasitoses intestinais, afirmando que a maioria das DTA está relacionada às precárias condições higiênicas dos alimentos, aos maus hábitos dos manipuladores, e também ao insuficiente controle ambiental. Isso indica que a vigilância sanitária de alimentos apresenta uma grande interface com a vigilância das DTA, que por sua vez também se constitui numa ação de outros setores da saúde como a Vigilância Epidemiológica, o Laboratório de Saúde Pública e a Atenção Básica, além de outros setores responsáveis pela produção e oferta de alimentos.

A ocorrência de DTA é, portanto, um problema de grande relevância no contexto atual, visto que existe uma multiplicidade de agentes causais, e além do aumento da população e o conseqüente aumento no consumo de alimentos, há também maior exposição das populações ao consumo de alimentos em vias públicas, mudanças mundiais nos padrões de alimentação, condições ambientais, novas modalidades de produção, aumento no uso de aditivos, etc. que têm provocado grande número de casos a cada ano (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, a comida de rua tem se constituído um importante desafio na atualidade, em particular para os países pobres e emergentes. Oferece benefícios, mas também pode causar riscos e danos, sendo, portanto, uma atividade controversa. Segundo Lucca e Torres (2002), a comida de rua ameaça à saúde do consumidor por apresentar falta de adequação às normas higiênico-sanitárias, e ao mesmo tempo satisfaz as necessidades da população de baixa renda por possibilitar a obtenção de alimentos de baixo custo. Atualmente, o conceito de alimento seguro é um ponto-chave importante para qualidade de vida e recebe destaque na constituição de políticas de inclusão social que o governo brasileiro tem

desenvolvido, a exemplo de estratégias políticas como o Programa Bolsa Família, que, dentre os seus diversos objetivos, está a ampliação do acesso da população mais pobre à alimentação de qualidade, como fonte de redução da desnutrição.

Embora a dimensão microbiológica do problema é a que tradicionalmente tem maior destaque, é importante ressaltar também a contaminação química, em particular aquelas como as causadas por metais pesados, agrotóxicos, plantas ou animais tóxicos que produzem as diversas condições patológicas definidas como DTA. Nesse sentido, o Manual integrado de prevenção e controle das DTA do Ministério da Saúde afirma que

[...] a qualidade sanitária de um alimento ou de uma preparação alimentícia pode estar comprometida por fatores de natureza **química, física e biológica** em quantidades suficientes e com capacidade para se manterem no curso da cadeia alimentar e causar agravo à saúde (BRASIL, 2006b, p. 60, grifo do autor).

Observa-se, no entanto, que falhas no controle de qualidade sanitária, entre a produção e o consumo dos alimentos, podem acarretar na ocorrência de surtos. Portanto, as inspeções da vigilância sanitária em quaisquer das etapas da cadeia alimentar poderá identificar pontos críticos, fatores de risco aos quais o alimento foi exposto, além de reorientar práticas de produção que não estejam dentro dos padrões de Boas Práticas de Fabricação (BRASIL, 2006b).

Cabe lembrar que o controle sanitário de alimentos é uma ação que, no Brasil, apresenta interface do Ministério da Saúde com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Este último tem seu foco na política agrícola, defesa sanitária animal e vegetal, e a classificação e inspeção de produtos e derivados de animais e vegetais para o agronegócio, ou seja, possui uma fundamentação maior na questão econômica (MORAES, S., 2009). No que se refere às atribuições do Ministério da Saúde e em particular da vigilância sanitária, suas ações envolvem diversos objetos, incluindo os alimentos, o que a torna um serviço multifacetado e que assume diversas dimensões, que serão apresentadas mais adiante.

## 1.2 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O CONTROLE DE ALIMENTOS

A vigilância sanitária é definida na Lei Orgânica da Saúde<sup>2</sup> como “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 da saúde” (BRASIL, 1990). Essa definição legal conformou-se no processo constituinte e posteriormente Costa, E. (2004) explicita a finalidade da vigilância sanitária como proteção e defesa da saúde individual e coletiva, trabalhando na perspectiva da saúde e não da doença. Suas ações perpassam tanto a promoção, como a proteção, recuperação e até mesmo a reabilitação da saúde, buscando prevenir, diminuir ou eliminar riscos e danos à saúde relacionados com objetos definidos como de interesse da saúde, regulando as relações de produção e consumo e respondendo às necessidades sanitárias originadas no sistema produtivo.

A VISA atua num campo onde é crescente a complexidade da vida no modo de produção capitalista, visto que este não cessa de gerar novos produtos, mercadorias e serviços. Ainda segundo Costa, E. (2004), defender e proteger a saúde muitas vezes contraria os interesses dominantes econômicos, políticos e culturais num campo onde se confundem consumidores e cidadãos. Os interesses e poderes advêm principalmente de forças econômicas em jogo no mercado e que, na maioria das vezes, vai de encontro com o claro e importante papel da VISA de assegurar o direito à saúde por meio do poder do Estado.

As dimensões políticas, econômicas e sociais que envolvem a vigilância sanitária demonstram a importância desse serviço. Ao proteger a saúde, a VISA defende também o poder aquisitivo do consumidor lhe proporcionando serviços e produtos de maior qualidade, oferecendo, indiretamente, a proteção ao produtor de não ter o seu produto fraudado (COSTA, E., 2003).

Nesse sentido, a VISA atua buscando a qualidade, eficácia e segurança dos produtos, defendendo o consumidor e o mercado (indiretamente) de fraudes. Não

---

<sup>2</sup> Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 art. 6 § 1º.

obstante, a produção informal de mercadorias também deve ser alvo da avaliação cuidadosa dos riscos por parte da vigilância sanitária (COSTA, E., 2004), o que demonstra sua capacidade de interferir na organização econômica da sociedade, ou seja, “constitui-se em uma ação de saúde e uma prestação de serviço público aos agentes de atividades submetidas ao controle sanitário” (COSTA, E., 2008).

Para controlar riscos, a vigilância sanitária utiliza uma série de tecnologias de intervenção, quais sejam as ações de normalização, regulação e fiscalização de produtos e serviços de interesse para a saúde. Sua ação possui uma natureza jurídica, regulatória, dirigida ao controle de riscos à saúde, e possui uma diversidade de objetos de ação, que muitas vezes estão sob competências institucionais complementares. Os principais objetos de controle sobre os quais a VISA atua são alimentos, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde, produtos para saúde, e outros de interesse do setor saúde. O seu papel normatizador é capaz de regular as relações humanas e econômicas nos espaços sociais de produção e consumo. Para atuação na sua face jurídica, possui o chamado “poder de polícia” fundamentado no princípio da predominância do interesse público sobre o particular, sendo essencial para preservação dos interesses sanitários da coletividade (COSTA, E., 2008; COSTA; ROZENFELD, 2000).

Uma vez que é ampla a sua atuação, tanto quanto a complexidade dos processos saúde-doença e das relações sociais de consumo, as intervenções nesse espaço tendem a ter um caráter interdisciplinar e interinstitucional (COSTA; ROZENFELD, 2000; LUCHESE, 2001).

A complexidade das ações de VISA, bem como o entrelaçamento da cadeia de fatores de risco para as doenças multifatoriais que tem sido demonstrada pelos estudos acerca dos determinantes sociais, torna limitada a possibilidade de relacionar indicadores de morbi-mortalidade com essas ações. Do mesmo modo, como doença multifatorial, a DTA está ligada a uma série de fatores de risco sobre os quais a VISA deve atuar ou não, uma vez que existem fatores que também estão sob o controle de outros órgãos. Por isso, um ponto relevante quanto à ação da VISA relacionada às DTA se refere às ações intersetoriais fundamentais para o controle desses agravos.

### 1.3 A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

É incontestável a necessidade de organização dos serviços de vigilância sanitária com suas ações legalmente fundamentadas e apoiadas por um processo de planejamento, especialmente quando se considera o processo de globalização da informação e da economia que exige da VISA a incorporação de novos conhecimentos e uma atuação cada vez mais ágil, eficaz e de qualidade. Para tanto, é essencial o acesso a informações que se apresentem como instrumentos transformadores da realidade na medida em que amplia a “capacidade argumentativa” dos cidadãos, favorecendo o controle social e sendo capaz de superar a “lógica fragmentadora” das caixinhas (MORAES, I., 2001), apontando para o sistema de saúde e não especificamente a vigilância sanitária ou epidemiológica, por exemplo, bem como proporcionando a estruturação de um sistema de informação para esta área que esteja adequado a esta realidade (CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001a).

Nessa lógica, as ações de vigilância sanitária devem se desenvolver a partir do caminho apontado pela análise da situação sanitária, realizar o monitoramento de agravos ou eventos e buscar estruturar sua avaliação sobre pontos estratégicos relevantes que podem ser determinados como metas de desempenho de serviço.

No Estado da Bahia, a maioria dos serviços de vigilância sanitária desenvolve ações voltadas para o controle sanitário de alimentos, atuando sobre os estabelecimentos que produzem, manipulam e/ou comercializam, buscando oferecer à população uma maior segurança para os produtos alimentícios (CUNHA *et al.*, 2009). A relevância desta ação para estes serviços em todo o país também foi observada por PIOVESAN *et al.* (2005) no Estado da Paraíba, onde a vigilância sanitária de alimentos é priorizada. Esta ação deve orientar produtores e consumidores de modo a expor ao consumo alimentos seguros do ponto de vista sanitário, além de usar o seu poder de polícia para impedir a circulação de mercadorias que ofereçam risco à

saúde da população, evitando com isso a ocorrência de surtos de DTA. Portanto, a ação da VISA sobre a produção, manipulação e/ou comercialização dos alimentos ocupa uma grande importância na prevenção desses eventos (BRASIL, 2006b).

Diante da complexidade da atuação da VISA, e para desenvolver suas diversas ações de modo organizado, diversos saberes são relevantes para organização e planejamento dos serviços de saúde, dentre eles se destaca o conhecimento epidemiológico. O uso desse conhecimento na VISA decorre, dentre outros motivos, da tendência crescente da vigilância sanitária de se adequar às novas práticas e tecnologias (CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001b). Por exemplo, um estudo realizado no Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS-SP) demonstrou a importância do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para a VISA. Identificou ainda um processo de avaliação importante que conseguiu relacionar o declínio das taxas de mortalidade e de prevalência para os vírus da Hepatite B e C nos serviços de diálise daquele Estado com a ação da vigilância sanitária (CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001b).

No entanto, Barreto (1998) aponta a insuficiência da epidemiologia para solucionar problemas da saúde da população, isso porque os indivíduos possuem uma estrutura biológica e genética complexa, habitam em espaços geográficos socialmente organizados e constroem história, oferecendo uma realidade multidimensional que não pode ser explicada por um ou dois aspectos somente. As questões relacionadas à saúde vão além dos aspectos biológicos. Portanto, suas explicações também precisam ir além. Nessa perspectiva, os indicadores epidemiológicos não dão conta de expressar todas as características da realidade da população, precisando de outros indicadores complementares para preencher as brechas deixadas pelos mesmos.

A construção e o uso de indicadores em vigilância sanitária é uma discussão recente. Na prática, tem-se observado que esse é um grande desafio visto que é necessário analisar para qual dimensão da VISA, ou ainda que objeto se quer apontar para então definir o tipo e as características mais adequadas para o indicador. A abordagem para a construção de indicadores para a VISA deve ser, portanto, diferenciada, uma vez que esse serviço tem ações sobre um grande

número de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde, podendo ser produtos, serviços e ambientes, e cujo controle sanitário se compartilha não apenas com o setor saúde, mas também com outros setores. Isso implica em proteger e defender a saúde de riscos diversos, ou buscar meios de promover a segurança sanitária, a eficácia, o benefício e a qualidade no uso dos diversos objetos, tornando-se desafiadora e complexa a tarefa de construção de indicadores para essa área.

Para pensar na construção de indicadores em VISA devem ser desatados alguns nós críticos, como por exemplo, a necessidade de construir consensos e parâmetros para avaliação e mensuração dos graus de risco em diferentes tipos de estabelecimentos sujeitos a ações de vigilância sanitária. Assim, indicadores para VISA sofrem também influências dos diversos atores envolvidos neste serviço, uma vez que, a depender da visão que se tem sobre a finalidade da vigilância sanitária (o conceito), podem ser criados instrumentos distintos (indicadores) que poderão ser igualmente válidos, mas referidos a diferentes concepções e estratégias de intervenção sobre os seus objetos de atenção. É necessário dizer também se o que será medido é a qualidade do trabalho ou a qualidade do objeto sobre o qual se trabalha. Escolher (identificar) indicadores para essa área deve traduzir contextos e direções, onde se faz necessário observar que dimensão, aspecto ou objeto se quer apontar para então definir o tipo e as variáveis mais adequadas para esse indicador.

Pensar a VISA na perspectiva de um serviço que busca a segurança sanitária, que controla o risco, e cuja finalidade é a promoção e a proteção da saúde confirma que indicadores de morbi-mortalidade (epidemiológicos) apresentam grandes limitações, tanto para avaliação como para o monitoramento destas ações de saúde. Contudo, uma vez que a vigilância sanitária desenvolve ações de saúde e incorpora as ideias de problemas e necessidades sociais, trabalhando com e sobre os diversos serviços de interesse da saúde, é importante ponderar que não se podem utilizar apenas indicadores específicos de VISA, que é um campo da Saúde Coletiva. Portanto, devem-se utilizar tanto os indicadores epidemiológicos, como também indicadores específicos para esse serviço e quaisquer outros que possam oferecer informações sobre seus objetos e direcionem para a sua finalidade.

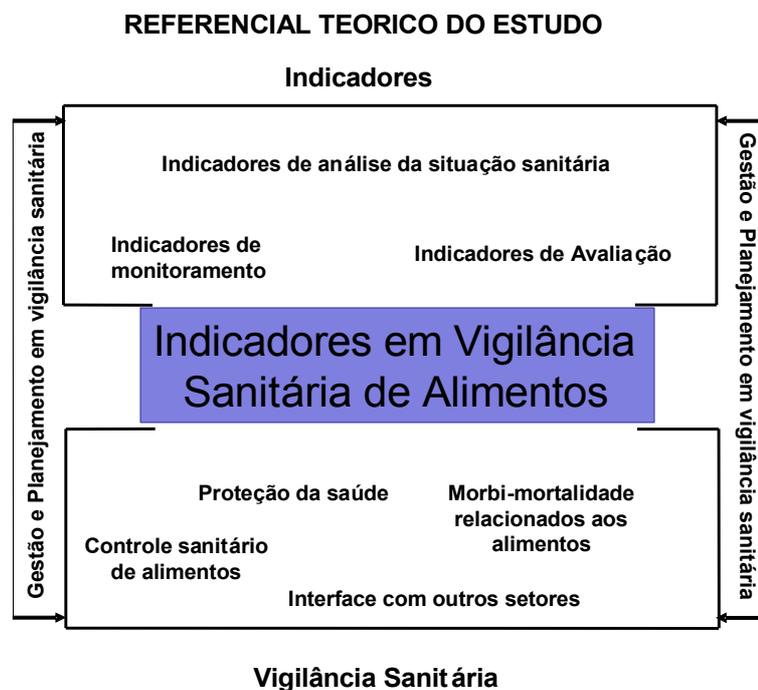
Os indicadores para vigilância sanitária devem, no entanto, ser construídos a partir de um processo participativo, onde os diversos atores envolvidos percebam a importância da informação e de sua necessidade, com base técnica científica e sendo representativa do trabalho desenvolvido.

Observa-se, então, que os indicadores não são neutros, ou seja, eles representam algum interesse, alguma ideologia, alguma demanda, portanto a sua criação e utilização dependerá da compreensão e interesse dos atores que irão operacionalizá-lo. Além disso, de acordo com Moraes, I. (2001) as informações selecionadas para a vigilância sanitária “precisam ter a flexibilidade necessária para manterem um fluxo permanente de dados sobre riscos e danos identificados em cada inspeção, denuncia investigada...” o que requer a informatização da área.

## **2 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS**

## 2.1 O MARCO REFERENCIAL

Este estudo propõe a elaboração de uma ferramenta metodológica – um conjunto de indicadores que pode contribuir para a gestão e planejamento em vigilância sanitária de alimentos, respondendo à pergunta norteadora da pesquisa. Esse instrumento deve ter sua aplicabilidade verificada em situações reais, o que direcionou a realização de um teste em um município de médio porte no estado da Bahia. A partir desses aspectos foi construído o marco referencial do estudo, considerando alguns conceitos essenciais na construção de indicadores em vigilância sanitária de alimentos, podendo ser representado esquematicamente da seguinte forma:



Para a compreensão sobre o processo de construção de indicadores em vigilância sanitária de alimentos, alguns marcos são, portanto, fundamentais: vigilância sanitária; controle sanitário de alimentos e a interface da VISA com outros setores;

indicadores; indicadores de análise da situação sanitária; de monitoramento e de avaliação.

A vigilância sanitária é um serviço definido pela Lei 8080/90 cuja finalidade é a proteção e defesa da saúde individual e coletiva, trabalhando na perspectiva da saúde e não da doença (COSTA, E., 2004). Este serviço, então reflete a promoção da saúde enquanto conceito, busca a qualidade de vida e apresenta um enfoque amplo e abrangente, orientando um conjunto de ações que favoreçam a saúde e a melhoria das condições de vida, procurando identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença, de modo a alcançar a saúde.

Uma das formas da VISA para promover a proteção da saúde da população é por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive os alimentos, o que implica na necessidade de desenvolver a interface deste serviço com outros setores. Além disso, a morbi-mortalidade relacionada a alimentos é um problema não só da vigilância sanitária, mas do setor saúde em conjunto com outros setores responsáveis pela produção, oferta e controle de qualidade dos alimentos.

Quanto aos indicadores, eles são instrumentos utilizados para aferição ou medição e para indicar mudanças nos pontos que se quer avaliar. Auxiliam a medir, avaliar ou demonstrar variações em alguma dimensão da realidade consideradas relevantes para os objetivos de um determinado projeto ou ação (ASSIS *et al.*, 2005). É importante examinar a diferença entre dado, informação e indicadores. Dado é uma descrição limitada da realidade, sem nenhum referencial de explicação, eles são a “matéria-prima” da informação, ou valores que ainda não foram trabalhados. Já a informação está “associada a um referencial explicativo”, ou seja, depois que os dados foram trabalhados, eles se tornam informação que habilita a pessoa que a recebe a tomar decisões. A transformação de dados e informações em indicadores serve para comparar as observações realizadas em determinado local com o observado em outros locais, ou ainda diferentes épocas. Portanto, o indicador utiliza dados para proporcionar a informação aos interessados, quantificando a realidade e permitindo um maior conhecimento das condições de vida e saúde da população (SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001; ANDRADE; SOARES, 2001).

Indicadores em saúde representam a informação, permitindo que ela seja reproduzida de forma organizada, sintética e útil para planejar e estabelecer metas, servindo à análise objetiva da situação sanitária e para a tomada de decisões. Os indicadores são construídos a partir de conceitos e variáveis, uma vez que é necessário ter a informação disponível e baseada em dados válidos e confiáveis e tratar a informação bruta de modo a torná-la acessível e ao mesmo tempo compreensível para os diversos níveis da sociedade (KLIGERMAN *et al.*, 2007; BRASIL, 2002).

De acordo com Merchán-Hamann, Tauil e Costa (2000), o indicador deve ser capaz de “revelar” uma situação não aparente por si só. Em termos gerais, eles podem ser vistos em conjunto e assim devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Existem critérios que devem ser considerados na seleção de indicadores: devem ser específicos, sensíveis, confiáveis, imparciais, representativos ou válidos, propiciar o máximo de benefício e utilidade, serem mensuráveis, relevantes e apresentarem custo-efetividade<sup>3</sup> (KLIGERMAN *et al.*, 2007). Vale lembrar que eles podem ser tanto qualitativos, como quantitativos (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL; COSTA, 2000).

A disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos, além da determinação das prioridades em cada região ou país, influencia diretamente a seleção do conjunto básico de indicadores. É importante, contudo, que os sistemas de informação sejam operacionalizados regularmente através de instrumentos simples (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001).

---

<sup>3</sup> Algumas propriedades como a frequência de casos e tamanho da população em risco, como também a forma e qualidade de registro dos dados, e sua transmissão, entre outros fatores, determinam a qualidade de um indicador. Além disso, diversos atributos também devem ser considerados, como: **Mensurabilidade** (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir); **Relevância** (responder a prioridades de saúde); **Integridade** (dados completos); **Consistência interna** (valores coerentes e não contraditórios); **Custo-efetividade** (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos); **Confiabilidade** (quando se reproduz os mesmos resultados ao ser aplicado em condições similares); **Sensibilidade** (medir as alterações desse fenômeno); **Especificidade** (medir somente o fenômeno analisado); **Validade** (que é a capacidade de medir o que se pretende, se refere à ausência de viés, sendo determinada pela sensibilidade e especificidade) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001).

Desse modo, os indicadores são ferramentas fundamentais para acompanhar a dimensão da realidade que se quer avaliar, sendo úteis para a gestão à medida que aprimora o gerenciamento e o desenvolvimento de políticas, agregando informações de modo simples e de entendimento fácil e possibilitando o intercâmbio de informações entre setores e atores atuantes sobre o objeto (MACIEL FILHO *et al*, 1999).

Por tratar-se de uma ferramenta fundamental para gestores, no sentido de melhorar e desenvolver políticas e possibilitar o intercâmbio de informações, é relevante e desejável que os indicadores de saúde possam ser analisados e interpretados com facilidade, sendo compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente os diversos setores e atores, dentre os quais os que atuam no controle social do sistema de saúde (MACIEL FILHO *et al.*; 1999; BRASIL, 2002).

Assim, para a gestão e avaliação da situação de saúde em todos os níveis, os indicadores de saúde devem ser gerados de forma regular e gerenciados em um sistema dinâmico. Como já foi dito, um conjunto de indicadores de saúde objetiva dar a conhecer a situação sanitária, bem como seu desenvolvimento, relatando também as desigualdades que são úteis na seleção de grupos específicos que apresentem maiores necessidades de saúde, além de identificar áreas críticas e permitir o escalonamento do risco epidemiológico, direcionando dessa forma as políticas e o estabelecimento de prioridades mais adequadas às necessidades de saúde da população. Isso também facilita o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimula o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promove o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde que se comuniquem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001).

Tradicionalmente, os indicadores são construídos a partir de números. Porém, esse é um processo complexo, pois pode ser tanto a simples contagem direta dos eventos (números absolutos) ou o cálculo de frequências relativas (proporções, taxas ou razões), como também ser um índice que necessita de cálculos mais pesados como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Contudo, os números absolutos não são utilizados para avaliar o nível de saúde por não levar em consideração o tamanho da população, sendo para isso mais utilizadas as

proporções ou os coeficientes (SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001).

Nessa perspectiva, uma das referências para o processo de construção desta pesquisa foi o estudo desenvolvido por Heller, Heller e Monteiro (2004) que aponta diversas questões que precisam ser consideradas na construção de indicadores. Esses quesitos aqui foram adaptados para a vigilância sanitária e nortearam a construção deste trabalho:

- 1) Qual o conceito de vigilância sanitária que deve ser considerado?
- 2) Quais os objetivos que norteiam a utilização desses indicadores?
- 3) Em função da disponibilidade de dados, o que seria um sistema possível de indicadores?
- 4) Qual a necessidades dos usuários em termos de informação?

Fundamentais para a gestão dos serviços de vigilância sanitária e, conseqüentemente, para o planejamento e avaliação em saúde, considerou-se como categorias analíticas os indicadores para análise da situação sanitária, monitoramento ou avaliação em saúde. Para deixar mais claras essas categorias, descreve-se a seguir cada uma delas, explicitando melhor seu escopo teórico.

### **2.1.1 Indicadores para análise de situação sanitária**

Para consolidar a compreensão, utilizou-se nesse estudo o enfoque de Teixeira, C. (2001) que define a análise de situação sanitária como a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas com objetivo de identificar necessidades e determinar prioridades de ação.

Com relação à análise de situação sanitária, Piovesan *et al.* (2005) afirmam que para exercer o controle sanitário é fundamental “identificar e interpretar a organização e a dinâmica das populações”, em suas dimensões sociais, econômicas, culturais e suas articulações e organizações, relacionando a vida e o

trabalho. Assim, conhecer o território, construir o quadro sanitário e conhecer os problemas e necessidades de saúde da realidade é essencial para a vigilância sanitária. Além disso, lembra também que a análise das informações produzidas sobre um território se constitui uma ferramenta para definição de prioridades, dentro de um planejamento que é capaz de definir estratégias voltadas à conformação da política de saúde, o que inclui a vigilância sanitária.

De acordo com Soares, Andrade e Campos (2001) os dados de importância para este tipo de estudo, são muitos e de diversas fontes como, por exemplo, demográfico, sócio-econômicos, morbidade, eventos vitais (óbitos e nascimentos). Mas outras dimensões como a qualidade da atenção, acesso aos serviços, condições de vida e fatores ambientais são também importantes para analisar com objetividade a situação de saúde de grupos populacionais. No entanto, todas as fontes possuem suas vantagens e limitações.

Construir a análise de situação sanitária na perspectiva da Vigilância Sanitária, envolve a descrição também dos diversos aspectos relacionados à oferta, produção e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde. Pensando em vigilância sanitária de alimentos, que é o foco desse trabalho, é necessário conhecer o seu ciclo produtivo, e também os padrões de consumo que se associam até mesmo a questões culturais. Todas essas informações devem relacionar-se com os riscos envolvidos no processo saúde-doença, de modo a proporcionar caminhos de intervenção e atuação específica deste serviço.

A partir de então, foram selecionadas informações voltadas para demonstrar um panorama sócio-econômico, demográfico, epidemiológico, e da estrutura e organização dos serviços onde a vigilância sanitária está inserida ou deve atuar, uma vez que o serviço não se organiza para realizar apenas o controle de risco sobre alimentos, mas sim para todos os objetos de interesse e que oferecem riscos à saúde humana e ao meio ambiente, identificando também grupos mais vulneráveis e quais os tipos de risco mais frequentes ou mais severos.

### 2.1.2 Indicadores para monitoramento

Os indicadores são essenciais para acompanhar, através de medidas, o progresso de um evento, um efeito ou ainda um programa que se quer observar durante um período. Nesse sentido, Armani (2008) afirma que o monitoramento é um processo de acompanhamento sistemático, que envolve a coleta de dados e dá margem ao processo de avaliação, organizando-se dentro de seu escopo, prazo e custo.

Para que um indicador seja útil para o monitoramento de ações de saúde é importante que o tempo entre a coleta dos dados necessária para sua compilação e análise e sua disseminação seja curto, seja gerado de modo regular e no tempo oportuno (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001), além disso, eles devem permitir associações entre as ações e seus efeitos. Assim, pode-se também pensar na utilização de “eventos sentinelas” como indicadores para o monitoramento.

A utilização de “eventos sentinelas” como instrumentos de identificação precoce de situações de risco pode conduzir a pistas de indicadores que venham a apontar para o monitoramento das ações ou ainda direcionar um caminho para avaliação.

Evento sentinela é aquele capaz de demonstrar vulnerabilidades sanitárias, alertando para fatores de risco. Também pode ser um evento pouco comum que leve à necessidade de verificar onde houve a falha que produziu o agravo. O termo “sentinela” evoca a sensibilidade que a informação possui para monitorar uma ação ou programa, servindo como alerta precoce de situações de risco para a investigação e a tomada de decisão para o controle do agravo. Porém, não possui a exigência de apontar estimativas precisas de incidência ou prevalência na população (COSTA, S., 2002; TEIXEIRA, M., *et al.*, 2003).

Em concordância com todos os autores pesquisados, nesse estudo considerou-se a conceituação de Waldmam (1998), onde monitoramento é o processo de acompanhar e avaliar ou ainda controlar mediante acompanhamento, o que se constitui instrumento que pode contribuir para identificação de perfis e fatores de

risco. O monitoramento é, então, um “acompanhamento sistemático de indicadores” com propósito de verificar mudanças decorrentes de uma intervenção ou ação.

### **2.1.3 Indicadores para avaliação**

Embora o conceito de avaliação possa ser empregado de forma mais ampla, nesse estudo adotou-se uma concepção de avaliação que busca um julgamento sobre algumas características de um serviço em um determinado ponto do tempo (VIEIRA-DA-SILVA, 2005).

Um dos quatro principais papéis da epidemiologia nos serviços de saúde é a avaliação de tecnologias, programas ou serviços, e busca demonstrar as variações ou mudanças ao longo do tempo. Para tanto, indicadores podem ser utilizados para medir ou revelar aspectos pontuais do objeto a ser avaliado. Os indicadores são parâmetros capazes de detalhar se os objetivos do programa ou serviço estão sendo conduzidos adequadamente para chegar ao objetivo final desejado (ASSIS *et al.*, 2005; SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001).

Para esse estudo, couberam as reflexões: O que se quer avaliar? Qual o ponto do trabalho da vigilância sanitária que deve ser avaliado e sob que conceito? Desse modo, identificou-se indicadores que estivessem relacionados às ações mais específicas de vigilância sanitária, onde a VISA busca refletir o controle de riscos atuando sobre determinados objetos e buscando otimizar a qualidade de seu trabalho.

## **2.2 O PROCESSO METODOLÓGICO**

O processo metodológico do estudo foi realizado em seis etapas. A primeira etapa consistiu na revisão sistemática sobre a temática de indicadores, incluindo a sua utilização na análise da situação sanitária, no monitoramento e na avaliação. A segunda etapa correspondeu à construção de um primeiro conjunto de indicadores voltado para a vigilância sanitária de alimentos. Na terceira etapa, foi selecionado um município de médio porte onde foi realizado o teste da proposta elaborada. A quarta etapa foi a realização das entrevistas com técnicos e gestor do município escolhido, no sentido de colher informações sobre a organização do serviço de vigilância sanitária e verificação da aplicabilidade da proposta. A quinta etapa consistiu em um teste com o rol de indicadores elaborado na segunda etapa, levantando os dados através dos sistemas de informações e consultas a documentos do município. Por fim, a sexta etapa deu lugar à revisão do conjunto de indicadores elaborado e ajustes de acordo com as informações e impressões verificadas a partir das entrevistas e do teste realizado.

### 2.3 COLETA DE DADOS

As técnicas de coletas de dados utilizadas nesse estudo foram três, de naturezas diferentes: exploração de sítios eletrônicos, entrevistas e análise documental. A principal delas foi a exploração do *site*<sup>4</sup> do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e análise dos instrumentos de planejamento, avaliação e acompanhamento da Vigilância Sanitária estadual, considerando-os como fonte de dados importante para a realização de análise da situação sanitária, bem como buscando construir uma proposta de indicadores associados com monitoramento e avaliação das ações de vigilância sanitária para a área de alimentos.

O período da coleta de dados foi de novembro de 2009 a fevereiro de 2010. No *site* do DATASUS foram encontradas as mais diversas informações que o Ministério da Saúde disponibiliza com o objetivo de “democratizar a saúde e aprimorar a sua gestão”, considerando que as informações em saúde são fundamentais para o

---

<sup>4</sup> As palavras “site”, “menu” e “submenu” são estrangeirismos já aceitos na língua portuguesa e popularizados atualmente pela linguagem da informática e pelo uso da Internet.

processo de descentralização e controle social. Observou-se que as informações são apresentadas no *site* a partir de um *menu*<sup>3</sup> principal. Em duas opções desse *menu* principal foram encontradas as informações pertinentes a este estudo: “Informações de Saúde” e “Sistemas e Aplicativos”.

A opção “Informações em Saúde”, de acordo com o próprio DATASUS, pode “servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde”. A outra opção “Sistemas e Aplicativos” apresentou informações adicionais, sendo facultado acesso aos sistemas de processamento de dados, sua descrição, objetivos e a configuração mínima dos equipamentos para instalação. São produtos gratuitos, subsidiados pelo DATASUS, disponibilizados em *sites* específicos, além da disponibilidade de arquivos de bancos de dados para utilização com o tabulador TABWIN<sup>5</sup>. As informações encontradas nessa opção representam uma fonte importante de orientações para melhor manuseio dos programas. Contudo, o técnico que utilizar estas informações deverá possuir maiores conhecimentos de informática para a aplicação nesses sistemas.

A partir da opção “Informações de Saúde” foi encontrado o seguinte *submenu*<sup>3</sup>: indicadores de saúde, assistência à saúde, epidemiológicos e de morbidade, rede assistencial, estatísticas vitais, demográficos e socioeconômicos, inquéritos e pesquisas e saúde suplementar. Já na opção “Sistemas e Aplicativos”, encontra-se um *submenu* que foi explorado abrindo as seguintes opções: ambulatoriais, cadastros nacionais, epidemiológicos, financeiros, hospitalares, estruturantes, eventos vitais, tabulação, sociais, regulação e descontinuados.

Cada opção apresentada no *menu* do DATASUS em “Informações em Saúde” e em “Sistemas e Aplicativos” foi explorada e verificada a existência de dados, informações e indicadores relevantes para análise de situação, monitoramento ou avaliação da vigilância sanitária de alimentos. Um roteiro adaptado do “Projeto Construção de Indicadores para a Vigilância Sanitária” (INSTITUTO DE SAÚDE

---

<sup>5</sup> TABWIN é um programa capaz de ler os arquivos de dados e construir tabelas, gráficos e mapas, é um tabulador disponível no site do DATASUS.

COLETIVA; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001) (APÊNDICE A) auxiliou a coleta de dados.

Os sistemas de informações encontrados em “Informações em Saúde” e “Sistemas e Aplicativos” foram explorados buscando aqueles que apresentaram o município como unidade de análise, captando dados de morbi-mortalidade e desempenho de serviços no sentido de identificar ou construir indicadores para gestão/planejamento em VISA. Para esse levantamento de dados, informações e indicadores, também foi considerado a completude dos dados (conferindo integridade) e a consistência interna (apresentando valores coerentes e não contraditórios).

Foram então selecionadas algumas informações e indicadores, sendo utilizados dois modelos de matrizes para apresentação (APÊNDICES B e C). Na primeira matriz foram sistematizadas as informações a partir da fonte de dados, categorizando-as de acordo com sua utilização para análise de situação sanitária, monitoramento ou avaliação. Na segunda são apresentados os indicadores e descritos de acordo com sua estrutura (nomenclatura, forma de apresentação ou método de cálculo e fonte de dados) e também com suas aplicações. Buscou-se explicar a relevância da informação ou do indicador para a vigilância sanitária e suas limitações onde se observam as barreiras que devem ser transpostas para a utilização adequada daquela informação ou indicador, uma vez que problemas na qualidade deles podem levar a conclusões equivocadas. Essas matrizes serviram como base para apresentação e análise dos resultados do estudo. A partir delas, foram construídos os Quadros de resultados desse trabalho.

Outros *sites* como o do Ministério da Agricultura e da ANVISA também foram consultados. Porém, não foram utilizados em virtude de não preencherem todos os critérios básicos que esta pesquisa coloca para a seleção dos dados, informações e indicadores, a seguir apresentados.

Além disso, foi realizada consulta aos instrumentos de planejamento, avaliação e acompanhamento da Vigilância Sanitária estadual, que também teve um roteiro pré-elaborado para auxiliar a coleta de dados (APÊNDICE D), sendo observados os dados, informações ou indicadores utilizados em cada documento, especialmente

para a área de vigilância sanitária de alimentos, buscando detalhar suas fontes, características e objetivos.

## 2.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS DADOS, INFORMAÇÕES E INDICADORES

O levantamento e seleção dos dados, informações e indicadores obedeceu aos seguintes critérios:

- a) relacionar-se às ações de controle de risco sanitário em alimentos;
- b) apresentar o município como unidade de análise, não sendo considerado para o banco de dados o sistema de informação ou relatório que não possuía a desagregação dos dados até o nível municipal;
- c) estarem atualizados em relação ao período (ano) da coleta;
- d) permitir a construção de indicadores de análise de situação, monitoramento e avaliação dos serviços e ações de VISA, conforme as definições descritas no marco referencial.

Para os instrumentos de avaliação e acompanhamento do nível estadual de Vigilância Sanitária foram observados os seus objetivos e suas formas de construção, e a seguir realizada neles uma busca dos dados, informações e indicadores relacionados à vigilância sanitária de alimentos ou que sugerissem a formulação de algum indicador para utilização na base municipal.

## 2.5 SELEÇÃO DO MUNICÍPIO

Depois de levantada a primeira proposta de indicadores e informações, foi selecionado um município (de médio porte) no Estado da Bahia, onde a mesma foi testada. A seleção do município ocorreu a partir da possibilidade de acesso a documentos de referência da Vigilância Sanitária Estadual acerca do município; da facilidade de acesso da pesquisadora a este serviço; da disponibilidade de informações do nível municipal na base do DATASUS e outras existentes no nível estadual do Sistema de Vigilância Sanitária que indicaram a existência e organização do serviço no município; e da organização do Serviço de Vigilância Sanitária do município, considerando alguns critérios descritos por Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva (2009) para a imagem-objetivo da VISA.

O objetivo principal dessa etapa foi verificar a viabilidade e a organização político-administrativa do serviço, uma vez que essa estrutura é determinante para a aplicação de uma proposta de gestão/planejamento utilizando indicadores.

## 2.6 ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Com a finalidade de conhecer o contexto político-institucional do município, bem como verificar a viabilidade de aplicação da proposta de indicadores, foram realizadas quatro entrevistas: uma com o gestor, uma com o coordenador da vigilância sanitária e mais duas com técnicos da VISA do município selecionado. Um dos critérios de escolha dos entrevistados foi o tempo ocupado no cargo ou na função. Todos os membros da equipe de VISA entrevistados possuíam mais de 7 anos e o gestor informou estar a apenas 1 ano e 1 mês no cargo. As entrevistas foram realizadas durante o mês de fevereiro de 2010, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, onde também está localizada a Vigilância Sanitária.

Foram elaborados três roteiros semi-estruturados para as entrevistas (APÊNDICE E, F e G): um para o gestor, outro para o coordenador da VISA e outro para os técnicos de vigilância sanitária. As questões do roteiro foram divididas em seis partes, iniciando pela caracterização do entrevistado e as outras cinco partes foram construídas a partir do referencial de Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva (2009) para a

imagem-objetivo da VISA, abordando cinco aspectos: gestão, financiamento, estrutura, planejamento e avaliação das ações e processo de trabalho. Os entrevistados assinaram Termos de Livre Consentimento Esclarecido (APÊNDICE H), onde a pesquisadora se comprometeu com a guarda do sigilo sobre nomes de pessoas ou lugares envolvidos na pesquisa. As entrevistas foram gravadas, transcritas parcialmente pela pesquisadora, codificadas para que não houvesse identificação dos entrevistados e analisadas.

## 2.7 PLANO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O plano de análise dos dados foi conformado a partir das categorias analíticas e empíricas apresentadas no marco referencial, e se iniciou no momento da exploração do *site* do DATASUS, para realizar a seleção de cada informação ou indicador. Sempre buscando o marco para cada categoria de análise, as informações coletadas foram classificadas. O processo de descrição das aplicações e limitações de cada indicador ou informação, utilizando as matrizes da coleta de dados, contribuiu também para encontrar a correspondência entre a informação e a categorização adotada, sendo necessário realizar várias revisões em todo o material coletado para construção da proposta do conjunto de indicadores para a vigilância sanitária de alimentos.

Do mesmo modo, os instrumentos de avaliação e acompanhamento do nível estadual de Vigilância Sanitária foram analisados sendo realizada a classificação das informações selecionadas de acordo com as categorias análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação, concomitante à descrição das aplicações e limitações dos indicadores selecionados ou construídos, visto que as duas atividades se relacionaram e complementaram. Os roteiros utilizados para coleta dos dados tanto do *site* do DATASUS como dos instrumentos de avaliação e acompanhamento do nível estadual de Vigilância Sanitária também auxiliaram na análise dos dados.

As entrevistas foram transcritas parcialmente pela pesquisadora, destacando-se os conteúdos relacionados à utilização de informações, indicadores, sistemas de informação e organização do serviço de acordo com a utilização das informações. As anotações realizadas junto aos roteiros de entrevistas auxiliaram na captação das informações relevantes selecionadas.

A aplicabilidade da proposta foi analisada a partir das entrevistas realizadas e do teste realizado junto ao município escolhido. Uma vez encontrados os dados e informações com completude e dentro dos critérios já descritos anteriormente, entendeu-se não ser necessário fazer modificações. Ao observar dificuldades (falta completude e de consistência interna) para levantamento dos dados, ou ainda pouca clareza na descrição das aplicações e limitações para cada categoria empírica adotada, foram realizados os ajustes no sentido de selecionar dados e informações de acordo com os critérios e melhorar a descrição dos indicadores.

## 2.8 TESTE DA PROPOSTA DE FERRAMENTA METODOLÓGICA ELABORADA

A partir da escolha do município foram levantados dados e informações dos sistemas de informações disponíveis no *site* do DATASUS, relativos aos indicadores selecionados, além de coletadas informações junto ao município para alguns indicadores cujas fontes eram relatórios gerenciais do município.

Após as entrevistas e durante essa etapa, foram realizados ajustes para o conjunto de indicadores, considerando sempre as categorias de análise utilizadas nesse estudo. Essa etapa teve um propósito de consolidar a construção da proposta de indicadores, e a partir dela foram feitos os ajustes finais.

No que concerne aos aspectos éticos, o Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, sendo analisado quanto ao atendimento aos requisitos éticos necessários à condução de estudos envolvendo seres humanos, o qual emitiu parecer favorável.

Para a realização da pesquisa de campo, foi solicitada a autorização junto à gestora de saúde do município selecionado, através de ofício (APÊNDICE A).

### **3 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo correspondem à construção de um conjunto de informações e indicadores que visam apoiar a gestão municipal no que se refere à análise de situação sanitária, no monitoramento e avaliação de suas ações sobre alimentos. Foi listado um conjunto de indicadores com este propósito e a seguir são apresentados os resultados desta construção.

Os banco de dados dos sistemas de informação encontrados no *site* foram: Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO), Tabulação de dados de AIDS (Tabnet AIDS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Tabulação de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Tabnet da ANS). Estes todos podem ser explorados através do TABNET<sup>6</sup>. Para todos esses sistemas foram selecionadas informações, exceto para o SISCOLO e tabnet AIDS, por se tratarem de sistemas específicos para o programa de Controle de Câncer de Colo de Útero e Mama e para o programa de vigilância e controle da AIDS, respectivamente, e não estarem relacionados com a vigilância sanitária de alimentos. Todos os outros apresentaram informações importantes para a construção de indicadores para a vigilância sanitária de alimentos e estão apresentados nos APÊNDICES de J a S.

### 3.1 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NO *SITE* DO DATASUS

---

<sup>6</sup> TABNET é o tabulador na própria página eletrônica, permite capturar as tabelas em arquivos do tipo “.csv” ou ainda “.tab” que podem ser manipulados através do TABWIN. Tabulador é uma ferramenta que auxilia construção de tabelas. TABWIN e TABNET são as duas formas de tabuladores disponíveis no site do DATASUS.

Diversas informações foram selecionadas, a partir do *site* do DATASUS, para a análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária em sua ação sobre alimentos. Ao explorar o *site*, percebeu-se que estas informações apresentavam-se tanto em formato de relatórios como em banco de dados, que podem ser selecionadas através de um tabulador.

Através do *menu* principal do *site*, na opção “Informações em Saúde”, identificou-se os relatórios do Pacto de Atenção Básica e Indicadores Municipais de Saúde, apresentando dados sobre mortalidade infantil e indicadores sócio-econômicos que podem ser utilizados para análise da situação sanitária. Contudo, essas informações estavam com defasagem de data. Outras fontes no mesmo *site* também apresentaram esses dados com datas mais atualizadas. Do relatório **Sala de Situação** selecionou-se algumas informações sócio-econômicas e de gestão importantes para análise da situação. Já para o monitoramento foram selecionadas informações sobre vigilância nutricional. Outro relatório também encontrado é o **Caderno de Informações de Saúde** disponível para cada município, contudo, os dados apresentados também se encontram desatualizados. Porém, esse relatório pode ser utilizado como um roteiro para selecionar informações importantes na descrição da situação de saúde de um município (APÊNDICE J).

Com relação aos sistemas que aparecem na opção “Assistência à saúde”, encontrou-se o SIH, o SIA, SIAB, SISVAN e Imunizações. Quanto ao SIH foram selecionadas informações relacionadas às internações por DTA para todas as três categorias, e também as internações por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) que corresponde ao capítulo I da CID 10, como informações relevantes para análise da situação e monitoramento. No SIA também foram encontradas informações sobre desempenho dos serviços de vigilância sanitária. Esse sistema não apresenta informações específicas por objeto de interesse da VISA, por isso recomendam-se as informações selecionadas apenas para a análise da situação sanitária. No SIAB foram encontrados dados sobre o tipo de tratamento da água para beber, que reflete a situação sanitária da população e, para o monitoramento, informações relativas ao acompanhamento das diarreias (um dos principais sinais das DTA) e a realização de inspeção sanitária pela equipe da atenção básica, o que possibilita a integração da

VISA com o profissional da assistência, uma vez que ele reflete um olhar ampliado sobre saúde. No SISVAN são apresentados dados acerca do estado nutricional de populações específicas, que pode ser utilizado tanto para descrever a situação sanitária, como o monitoramento desse indicador pode levar a identificação de grupos prioritários para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, propostas pelo documento da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) de 2010-2011. Já as informações sobre imunizações não foram consideradas relevantes para a vigilância sanitária uma vez que as DTA não são imunopreveníveis (APÊNDICE K).

Na opção “Epidemiológicas e de Morbidade” os sistemas de informações apresentados são o SINAN, HIPERDIA, SISCOLO e tabulação de dados de AIDS. Aqui se destaca o SINAN por apresentar informações específicas acerca de morbidades onde o agente etiológico estava presente em alimentos. Por se tratar de um sistema que apresenta o resultado de investigações, é possível selecionar casos onde a fonte ou o mecanismo de infecção tenha sido o alimento, e assim fazer conexão com o objeto da vigilância sanitária. Quanto ao HIPERDIA cabe ressaltar que são informações acerca de um grupo específico (hipertensos e diabéticos cadastrados) e podem ser relevantes para descrever a situação sanitária, visando a necessidade de desenvolvimento de ações de promoção de saúde em integração com a Atenção Básica. Com relação ao SISCOLO e tabulações de AIDS não foram selecionadas informações, como já foi citado anteriormente (APÊNDICE L).

Na opção “Rede Assistencial” foram selecionadas informações do CNES relativas ao cadastro e perfil das equipes de vigilância sanitária. Contudo, essas informações são interessantes para o acompanhamento pelo nível estadual, uma vez que este necessita ter um panorama da existência e composição dessas equipes. Os dados da Pesquisa AMS (Pesquisa sobre Assistência Médica Sanitária) não foram considerados por não estarem atualizados (APÊNDICE M).

Outro bloco de informações foi encontrado na opção “Estatísticas Vitais” onde se localizam o SIM, SINASC e Atlas de Mortalidade por Câncer do INCA (Instituto Nacional do Câncer). O SINASC apresenta informação para o cálculo do coeficiente de mortalidade infantil considerada relevante para a análise da situação sanitária. Já o SIM aponta para o perfil dos óbitos de uma população, sendo considerados

relevantes os óbitos ocorridos por DIP, do mesmo modo que as internações, uma vez que aqueles também podem estar associadas às DTA (APÊNDICE N).

Na opção de informações “demográficas e socioeconômicas” abre-se um *submenu* onde estão as opções “Educação” e “Saneamento” que se referem a dados coletados durante as pesquisas realizadas pelo IBGE, em que os dados de referência estão defasados (1991 e 2000). Com relação aos dados de população residente, há as estimativas populacionais, censos e projeções produzidas e atualizadas anualmente pelo IBGE constituindo-se importante dado para a construção de indicadores, também utilizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para cálculo das cotas do Fundo de Participação Municipal (FPM) que devem ser transferidas para os municípios (APÊNDICE O).

Na opção “Inquéritos e Pesquisas” encontraram-se estudos com datas desatualizadas, sendo que a maior parte não desagrega informação ao nível municipal. São três as pesquisas apresentadas: Suplemento de Saúde da Pesquisa de Amostra de Domicílio (PNAD, Edições de 2003 e 1998), VIGITEL (Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, edições de 2008, 2007 e 2006) e Inquéritos de Saúde Bucal (1996). Os dados atualizados são apenas os do VIGITEL, que apontam para questões relacionadas à qualidade de vida e hábitos saudáveis. Com relação à alimentação, essa pesquisa que é feita através de entrevistas por telefone em uma amostra da população apresenta dados relativos à referência ao consumo de frutas, carne e leite, contudo não se refere à qualidade dos alimentos, objeto da vigilância sanitária. Os dados são apresentados apenas para capitais e regiões do país, por isso não foram selecionados para esse estudo. As demais pesquisas e inquéritos além de desatualizados, referem-se aos dados que refletem as condições de acesso e utilização dos serviços de saúde, não se relacionando com serviços de alimentação ou a sua qualidade (APÊNDICE P).

A opção “Saúde Suplementar” apresenta informações relacionadas às operadoras de Planos de Assistência à Saúde e seus beneficiários, apresentando desde as questões financeiras até a mortalidade, sendo que a informação sobre mortalidade é apenas para regiões ou estados brasileiros. Nessa opção foram consideradas as informações sobre a população coberta por planos de saúde, uma vez que reflete a

condição sócio-econômica da população, o que é relevante para a análise da situação sanitária (APÊNDICE Q).

### 3.2 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA VISA ESTADUAL

Quanto aos instrumentos de planejamento, acompanhamento e avaliação da Vigilância Sanitária estadual foram examinados os documentos do Pacto pela saúde 2010, da Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) 2010-2011, Agenda de Saúde do Estado da Bahia (2009-2011), Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia (2009), Relatório de Metas do Sistema Informatizado de Planejamento do Estado da Bahia (SIPLAN) 2009 e Relatório de Gestão 2008 da Vigilância Sanitária do Estado da Bahia.

Observou-se que os documentos do Pacto e da PAVS objetivam estabelecer um compromisso de ações entre os entes federados, instituindo metas que devem nortear as ações de cada serviço.

Quanto às informações relevantes para esse estudo, o Plano de Ação e o Relatório de Gestão Estadual apresentaram dados de interesse do nível estadual, como por exemplo: análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos, análises de água mineral, inspeção em Banco de Leite Humano (BLH), e inspeções em indústrias de alimentos, que, no Estado da Bahia, ainda são ações desenvolvidas exclusivamente por essa esfera de gestão. Observou-se que o Relatório de Metas do SIPLAN/BA foi o único documento analisado que não apresentou nenhuma informação relevante para a vigilância sanitária de alimentos (APÊNDICE R). No entanto, a partir dessas informações e das entrevistas, discutindo sobre o Plano de Ação Municipal, foi possível sugerir para os municípios a captação de informações na sua base através dos relatórios do próprio serviço, uma vez que muitos dados existentes em vigilância sanitária não estão informatizados, tais como: número de inspeções em serviços de alimentação, número de surtos por alimentos investigados e investigações de doenças transmitidas por alimentos.

A análise das entrevistas aponta para a grande importância que a esfera municipal dá ao processo de pactuação e à necessidade de alcançar as metas, que são consideradas como indicadores referenciais de seu desempenho, sempre norteando as atividades de vigilância sanitária, como afirmam os entrevistados:

*Nós tentamos seguir a orientação que é pactuada. A gente tem a pactuação com o Estado e nós temos que seguir pelo menos aquilo que é pra gente cumprir, né? (Entrevistado 1)*

*[...]Nós pactuamos, nós expressamos em X estabelecimentos, nós trabalhamos em cima desses números. Geralmente, acaba até superando um pouco mais. Tem que ter um norte para começar a fazer alguma coisa. (Entrevistado 3)*

E ainda com relação à pactuação, o comentário de um dos entrevistados demonstra o quanto é importante que seja realizado o monitoramento, uma vez que as atividades podem ser ajustadas para o cumprimento do pacto e conseqüentemente ajudar no cumprimento das metas do Estado:

*Eu acho que você quando tem assim metas a serem alcançadas, dá pra fazer um planejamento mensal. Vamos dizer que tenha 120 locais para inspecionar o ano inteiro, de tal segmento. Sei que tenho que ir em 10 mensais. Se fizer 08 no mês, vou ter que fazer alguns a mais no próximo mês para compensar isso. Eu acho que dá pra gente, quando a gente faz um planejamento em relação a números, a gente tem um norte melhor assim, que no meio do ano, checar assim trimestralmente e ver que está sendo feito, a gente correr atrás do que está precisando. Entendeu?*

*[...] Pra ver o que é que nós já fizemos no mês... Eu posso dizer que praticamente toda semana a gente senta, mesmo que não seja reunião, mas pra ter um bate papo assim sobre o que foi feito na semana, o que vai fazer semana que vem, o que está carecendo mais: açougue... algumas coisas pontuais que esteja devendo fazer ainda. (Entrevistado 3)*

No entanto, as metas devem estar bem ajustadas à realidade do município para que possam ser cumpridas adequadamente, e para isso é necessário conhecer bem a realidade local:

*[A pactuação] foi elaborada pelos técnicos do município que já são pessoas que já trabalham aqui a muito tempo, já conhecem bem essa realidade. Então, ela contempla exatamente... pelo menos o*

*que a gente sente, né? Como sendo de importância pra ação de vigilância no município. (Entrevistado 2)*

Também a Agenda de Saúde do Estado da Bahia, o Relatório de Metas do SIPLAN/BA e o Plano de Ação da Vigilância Sanitária da Bahia expressam as ações que deverão ser executadas para o cumprimento de compromissos, e o Relatório de Gestão é o documento que aponta os resultados alcançados em relação às metas estabelecidas para aquele ano. Na fala de um dos técnicos entrevistados, fica claro que o Plano de Ação também é uma referência para o desenvolvimento das ações, embora sempre exista uma demanda espontânea, além do plano, como comenta o seguinte entrevistado:

*[...] O plano de ação estabeleceu algumas metas fixas assim, né... agente sabe que tem a meta fixa, mas a gente tem que fazer além porque tem as demandas que a gente tem que dá cobertura. Além do plano. A gente tem um acompanhamento em cima do plano de ação. (Entrevistado 2)*

### 3.3 VISA DE ALIMENTOS: APRESENTAÇÃO DE FERRAMENTA PARA CONTRIBUIR NO PLANEJAMENTO E GESTÃO DAS AÇÕES

A proposta de indicadores e informações, para serem utilizados em vigilância sanitária de alimentos, que é o objeto desse estudo, está apresentada nos Quadros 1, 2, 3 e 4.

É importante observar que muitas são as informações encontradas que devem ser utilizadas enquanto informações apenas. Não é necessário transformá-las em indicadores ou índices, pois, por si só, já são expressão da realidade que se pretende analisar, monitorar ou avaliar. Apresenta-se, então, uma sistematização das informações, com suas aplicações e limitações, encontradas a partir do *site* do DATASUS e dos instrumentos de planejamento, avaliação e acompanhamento da Vigilância Sanitária estadual consultados, considerando o objetivo desse trabalho de identificar informações úteis para o planejamento e gestão em vigilância sanitária de alimentos (Quadro 1).

<b>INFORMAÇÕES SELECIONADAS ANÁLISE DE SITUAÇÃO SANITÁRIA</b>				
<b>NOMENCLATURA</b>	<b>FORMA DE APRESENTAÇÃO</b>	<b>FONTE DE DADOS</b>	<b>APLICAÇÃO</b>	<b>LIMITAÇÕES</b>
Dados e Informações de Censos, projeções, contagem	Nº da população	Informações Demográficas e socioeconômicas - IBGE	Descrição da população para quem a VISA dirige suas ações. É importante descrever por sexo e faixa etária.	Não está projetada quanto à zona de residência (rural ou urbana). As projeções são estimadas por meio de cálculos que podem conter erros.
Outros: indicadores socioeconômicos, situação de saúde, ações de saúde, gestão em saúde	Os indicadores já são apresentados calculados, inclusive demonstrados em gráficos.	Relatório Sala de situação. Fonte: diversas	Apresentação de dados e informações relevantes para contextualização sócio-política e econômica do município.	Algumas informações não estão atualizadas, além disso, alguns sistemas de informação de informação apresentam subnotificação, e baixa completude dos dados
Recursos Financeiros liberados pela ANVISA	Valores liberados pela ANVISA para municípios desenvolveram ações de VISA (em Reais).	Relatório Sala de situação. Fonte: FNS	Conhecimento do repasse dos recursos liberados pela ANVISA para o município. Baseando-se nessa informação a equipe de VISA pode sugerir uma proposta de utilização desses recursos de acordo com suas prioridades.	Os recursos destinados à ação de VISA devem constituir-se de diversas fontes. A ANVISA é apenas uma delas, portanto, não dimensiona a totalidade de recursos que devem ser destinados a este serviço. Além disso, os recursos são aplicados pelo município de acordo com as prioridades estabelecidas pelo gestor, não são exclusivos para vigilância sanitária de alimentos.
Nº de surtos de DTA investigados	Nº de ocorrência de surto de DTA investigados	Relatório de Gestão / Relatórios da VISA	A série histórica desse número pode trazer um importante reflexo da sensibilidade do sistema de vigilância para detecção dos casos, bem como da capacidade operacional da vigilância para evitar esses casos, merecendo uma cuidadosa análise, apurando com detalhes as informações dos	Para o município essa informação também deverá estar registrada nos seus relatórios. No relatório de gestão estadual, nem sempre encontramos detalhes da ação desenvolvida por cada participante da investigação.

			surtos.	
Nº de procedimentos de: - Aplicação de multa, de advertência, de interdição de produto, de interdição parcial / total de estabelecimento; -Atividades educativas p/ profissionais do setor regulado; - Avaliação de projeto básico de arquitetura; - Cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária; - Cancelamento de alvará de p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Coleta de amostra p/ análise de controle e p/ análise fiscal; - Emissão de alvará p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Inspeção sanitária; - Investigação de surto queixa técnica /evento adverso.	Esses dados são apresentados como números absolutos, podendo ser estimadas proporções e razões entre estes procedimentos.	SIA/SUS	Essas informações refletem os procedimentos básicos de vigilância sanitária, podendo demonstrar que tipo de vigilância sanitária está sendo desenvolvida, se o serviço utiliza a lógica policialesca, aplicando multas, advertências e realizando interdições; ou um serviço que está mais alinhado com a Promoção de Saúde, realizando ações educativas, cadastramento, avaliação de projetos.	As informações não estão separadas por tipo de objeto de interesse da VISA, o que dificulta a aplicação dessas informações para o monitoramento e avaliação de ações específicas. Além disso, esse sistema foi criado na lógica gerencial com finalidade de pagamento da produção, o que pode gerar uma sobrenotificação das informações. Muitas vigilâncias sanitárias municipais, porém, não utilizam esse sistema uma vez que o financiamento de suas ações independe dessa alimentação. Com a Portaria 3252/09 que torna obrigatória essa informação é possível que nos próximos anos se tenha uma melhora na qualidade desses dados.
<b>INFORMAÇÕES SELECIONADAS PARA O MONITORAMENTO</b>				
<b>NOMENCLATURA</b>	<b>FORMA DE APRESENTAÇÃO</b>	<b>FONTE DE DADOS</b>	<b>APLICAÇÃO</b>	<b>LIMITAÇÕES</b>
Nº de visitas de inspeção sanitária	Trata-se de uma informação, é um número absoluto.	SIAB	Identificação de ações de VISA sendo realizadas por outros profissionais que não sejam da equipe de VISA. Essa informação pode denunciar a necessidade de integração das práticas de VISA com outras áreas da saúde, inclusive para conhecimento e monitoramento de	Refere-se a visitas realizadas pelos profissionais de nível superior do PACS/PSF. Portanto, não se trata de uma inspeção sanitária propriamente dita, mas de uma ação que busca identificação de riscos à saúde da população. Também não é uma ação

			serviços ou produtos de maior importância para o controle sanitário.	integrada.
INFORMAÇÕES SELECIONADAS PARA AVALIAÇÃO				
NOMENCLATURA	FORMA DE APRESENTAÇÃO	FONTE DE DADOS	APLICAÇÃO	LIMITAÇÕES
Município com Plano de Ação Elaborado, apresentando ações estratégicas de vigilância de alimentos	Ações descritas no plano, apontando para VISA de alimentos.	Fonte: Planos de Ação do Município  Indicador sugerido pelo PACTO 2010	Essa é uma informação relevante para atestar o compromisso do município em executar ações de controle de risco na área de alimentos.	Coleta de dados manual, sendo verificada através da leitura do Plano de Ação. A descrição dessa ação no Plano não garante que de fato ocorra a sua execução. Esse indicador é sugerido pelo Pacto pela Saúde 2010, onde está presente o indicador de Interesse Estadual: Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.

Quadro 1 - Informações selecionadas para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos.  
Fonte: Do autor, 2010.

Quanto aos indicadores, muitos foram construídos a partir dos dados e informações disponíveis nos diversos bancos de dados já referidos (APÊNDICES J a S). Foram encontrados 15 indicadores para a análise de situação sanitária, 14 para o monitoramento e apenas 02 para avaliação. A aplicação e as limitações de cada um desses indicadores também estão descritas a seguir (Quadros 2, 3 e 4).

Os indicadores relacionados à análise de situação sanitária evidenciam as dimensões da vida da sociedade e sua organização, o que envolve tanto os indicadores sócio-demográficos, quanto econômicos, e outros relacionados aos serviços de saúde e sua utilização, no entanto procurou-se selecionar informações ou indicadores relacionados a questões que apontassem o risco para DTA, populações vulneráveis ou serviços e agravos relacionados a alimentos (Quadro 2).

INDICADORES SELECIONADOS PARA ANÁLISE DE SITUAÇÃO SANITÁRIA				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Aplicação	Limitações
Proporção de	Nº de domicílios	SIAB	Demonstra a realidade de	Para haver um reflexo de

domicílios por tipo de tratamento de água	por tipo de tratamento de água utilizada / N° total de famílias cadastradas pelo programa	Obs.: o indicador já está calculado no sistema.	acesso aos diferentes meios de tratamento de água nos domicílios. Uma vez que a água para consumo humano é também considerada um alimento e um veículo de doenças, é importante conhecer as formas de tratamento mais utilizadas pela população para corrigir ou incentivar hábitos saudáveis, desenvolvendo ações de promoção de saúde. Além disso, os dados apresentam microlocalização.	todo o município o PACS deve ter uma cobertura de 100%. Além disso, há críticas a essa fonte de informação, pois se questiona a qualificação dos Agentes que coletam esses dados.
Proporção de inspeções em serviços de alimentos	N° de inspeções em serviços de alimentos / N° total de inspeções em todos os serviços X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	Importante conhecer as ações de gerenciamento de risco para estes estabelecimentos responsáveis pela produção e manipulação de alimentos.	O cadastro desses serviços é muito frágil, muitos deles são informais e abrem ou fecham com muita rapidez e frequência, dificultando a ação da VISA. Muitas vigilâncias não incluem os serviços informais (ambulantes).
Incidência de Botulismo	N° de casos (do agravo) no período/ população exposta ao risco de adoecer no local e tempo X 100	SINAN, IBGE	Importante descritor do perfil de morbidade da população do local. A ocorrência de casos de botulismo pode estar relacionada ao consumo de palmito sem controle higiênico sanitário, bem como as intoxicações por alimentos, os casos de hepatite A, Doença de Chagas aguda ou cólera estão relacionados com o consumo de alimentos em condições inadequadas de higiene, seja do próprio alimento ou do manipulador ou local onde é manipulado (o que também é objeto de controle da VISA).	Embora sejam verificados os casos confirmados, é importante observar que esses casos são apenas uma parcela dos que ocorrem na população visto que há problemas de subnotificação. Além disso, a qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica. Uma VE ativa apresentará dados com maior confiabilidade e consistência.
Incidência de Intoxicação Exógena por Alimentos				
Incidência de Hepatites A				
Incidência de Doença de Chagas Aguda				
Incidência de Cólera				
Proporção de internações de residentes, de acordo com lista de morbidade do capítulo I do CID10	N° de internações de residentes por morbidades descritas no capítulo I do CID 10/ N° total de internações X 100	SIH	No capítulo I do CID 10 encontram-se todas as DIP, que refletem as condições de vida da população, identificando situações críticas que necessitem de intervenção.	Um mesmo paciente, durante o período analisado, pode acumular mais de uma internação. Também a oferta de leitos é influenciada por fatores operacionais, bem como políticos e econômicos, o que não garante que toda demanda seja atendida. A fonte de dados registra apenas os casos atendidos pelo SUS.

Proporção de internações de residentes por DTA presumível	Nº de internações de residentes por DTA presumível/ Nº total de internações do capítulo I do CID 10 X 100	SIH Obs.: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83	Especificamente sobre as DTAs, observa-se este indicador como um descritor da qualidade dos alimentos disponíveis ao consumo (objeto da VISA). DTA aqui está definida de acordo com o manual de vigilância das DTA do MS (p. 19 a 22)	
Série histórica da Mortalidade por diarreia e outras infecções presumidas	Nº de óbitos por diarreia/ Pop residente no mesmo local X 100.000	Relatório Sala de situação. Fonte: SIM/IBGE Dados de 2002 a 2008. A série é apresentada sob a forma de gráfico.	Demonstra situações de desigualdade sociais e problemas de acesso ao serviço. Considerando que a DDA também pode ser uma DTA, relaciona-se com a qualidade dos alimentos ou água disponíveis para consumo (objeto da VISA).	Os dados são apresentados em forma gráfica, não sendo permitido conhecer o número bruto que compõe o numerador e denominador do indicador.
Mortalidade Proporcional por DTA presumível (do capítulo das DIP)	Nº de óbitos de residentes, por DTA presumível/ Nº total de óbitos de residentes, por Capítulo I X 100	SIM Obs.: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83.	O indicador pode ser apresentado por faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil, raça e escolaridade medindo a participação relativa daquela causa dentro do capítulo. Da mesma forma que no caso das internações, deve se selecionar um conjunto de causas que podem ser consideradas como DTA presumível, caracterizando um evento de destaque para o monitoramento.	Cobertura do SIM e subnotificação. Elevadas proporções de óbitos mal definidos compromete esse indicador. Além disso, há também influência da estrutura etária da população (se esta for idosa, há uma maior tendência a morte por doenças crônico-degenerativas).
Índice antropométrico para desnutrição	(Nº de pessoas com baixo peso para a idade registradas no SISVAN Web) x 100 nº total de crianças* registradas no SISVAN para a faixa de idade	Relatório Sala de situação, fonte original: CGPAN/SISVAN ou SISVAN/ Bolsa Família Indicadores já calculados, referência 2009	Informações relacionadas a peso e altura de <5a, e maior de 18 por peso, ou ainda para criança, adolescente, gestante, adulto e idosos. Para a VISA é importante como descritor do estado nutricional de crianças e adultos, pode indicar a necessidade da VISA incorporar-se às ações de educação em saúde promovidas pela atenção básica no que diz respeito à promoção da alimentação saudável (uma ação da VISA na PAVS 2010-2011).	Dados limitam-se à população cadastrada no programa SISVAN ou Bolsa Família, não correspondendo à totalidade da população. Também não é recomendável fazer a projeção desse dado para toda a população visto que a amostra desse programa é bem direcionada para a população de baixa renda.
Proporção de sobrepeso, tabagismo, sedentarismo em diabéticos ou hipertensos	Nº de diabéticos ou hipertensos com (sobrepeso, tabagismo, ou sedentarismo)/ Nº total de cadastrados X 100	HIPERDIA	Indicadores importantes para direcionar ações de promoção de saúde para esse público específico, devendo a VISA integrar-se à atenção básica para desenvolver essa ação.	Indicador se refere a um público alvo específico (diabéticos e hipertensos cadastrados no programa).

Quadro 2 - Indicadores para análise de situação sanitária da vigilância sanitária de alimentos.  
Fonte: Do autor, 2010.

Com relação ao monitoramento, a ideia de evento sentinela como informações que permitem a associação com fatores de risco e que podem sugerir os pontos de vulnerabilidade do serviço foi o norte para a seleção e construção dos indicadores (Quadro 3). Alguns indicadores selecionados se referem a agravos especificamente transmitidos por alimentos e outros apresentam relação com a condição de saúde de populações mais vulneráveis (sensíveis) à ocorrência de DTA. Além disso, foram selecionados também indicadores que refletem o desempenho do serviço, buscando um acompanhamento do processo de trabalho da VISA. Cabe destaque para o indicador que se refere à detecção de alimentos contaminados. A qualidade dos alimentos deve ser monitorada pela VISA, com o apoio do laboratório, sendo este fundamental para a conclusão dos casos e aplicação das medidas de controle que envolve a ação de todas as vigilâncias. Durante as entrevistas, coordenador e técnicos da VISA comentaram a importância de executar o monitoramento de alimentos contando com o apoio laboratorial, como refere o seguinte entrevistado:

*[...] O que a gente faz aqui não é sempre, é... que a gente precisa do laboratório e o laboratório que a gente tem de referência é o LACEN, Salvador. E isso demanda de uma viagem daqui pra Salvador, o carro pra fazer isso, um dia pra fazer isso, é... E então, o que a gente faz é o seguinte: nós temos algumas que não são muitas, são poucas concessionárias de alimentos aqui. E algumas... Nesse período, o que a gente consegue então fazer uma coleta de determinado alimento pra fazer análise. A gente já cobra isso das empresas, elas fazem isso, mas a gente faz o nosso também. (Entrevistado 1).*

Nomenclatura	Método de Cálculo	Fonte de dados	Aplicação	Limitações
Incidência de Botulismo	Nº de casos (do agravo) no período/ população exposta ao risco de adoecer no local e tempo X 100	SINAN	Fatores determinantes ou condicionantes devem ser o foco das ações de VISA e ao mesmo tempo são também responsáveis pela ocorrência dessas doenças. A VISA pode intervir sobre uma parte desses fatores que levam à ocorrência desses casos, que não podem ser vistos como resultado de suas ações, mas podem ser úteis como eventos sentinelas para monitorar a necessidade de intensificar as ações de controle de risco e promoção da saúde.	Não traduzem somente o impacto das ações de VISA, pois é também o reflexo do adoecimento da população em virtude de suas condições de vida. Esses casos são apenas uma parcela, visto que há problemas de subnotificação. A confiabilidade e consistência dos dados depende de uma Vigilância Epidemiológica ativa.
Incidência de Intoxicação Exógena por Alimentos				
Incidência de Hepatites A				
Incidência de Doença de Chagas Aguda				
Incidência de Cólera				
Mortalidade Proporcional por DTA presumível (do capítulo das DIP)	Nº de óbitos de residentes, por DTA presumível/ Nº total de óbitos de residentes, por Capítulo I X 100 Obs.: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83.	SIM	O indicador pode ser apresentado por faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil, raça e escolaridade medindo a participação relativa daquela causa dentro do capítulo. Da mesma forma que no caso das internações, deve se selecionar um conjunto de causas que podem ser consideradas como DTA presumível, caracterizando um evento de destaque para o monitoramento.	Cobertura do SIM e subnotificação. Elevadas proporções de óbitos mal definidos compromete esse indicador, além disso, há também influência da estrutura etária da população (se esta for idosa, há uma maior tendência à morte por doenças crônico-degenerativas).
Proporção de crianças < 2a que usaram terapia de reidratação oral	Nº de crianças < 2a que tiveram diarreia e usaram terapia de reidratação oral / Nº de crianças cadastradas X 100	SIAB	Essas informações podem apontar a necessidade de realizar ações educativas quanto à importância do tratamento da água de consumo humano, bem como os cuidados com alimentos e manipuladores. Para VISA, a mortalidade por diarreia pode ser utilizada como um evento sentinela	Informação limita-se à cobertura do PACS, informação coletada a partir da informação dos pais, havendo também subregistro ou registros equivocados.
Taxa de Mortalidade < 1a por diarreia	Nº de óbitos de crianças < 1a por diarreia no período/ nº de nascidos vivos de mães cadastradas no período X 1000			

Taxa de hospitalização < 5a por desidratação	Nº de crianças < 5a internadas por desidratação/ nº de crianças < 5 anos cadastradas X 1000		importante para desencadear ações de controle da água e alimentos específicos. A VISA pode participar junto com a VE da	
Proporção de inspeções em serviços de alimentos	Nº de Inspeções em Serviços de alimentos / Nº total de inspeções em todos os serviços X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	Importante conhecer as ações de gerenciamento de risco para estes estabelecimentos responsáveis pela produção de alimentos que é distribuído e comercializado em todo o país. Como monitoramento deve-se conhecer o total de serviços cadastrados e a meta que deverá ser alcançada.	O cadastro desses serviços é muito frágil, muitos deles são informais e abrem ou fecham com muita rapidez e frequência, dificultando a ação da VISA. Muitas vigilâncias não incluem os serviços informais (ambulantes).
Proporção de amostras de alimentos com inconformidades	Nº de amostras de alimentos que apresentaram inconformidades/ nº de amostras de alimentos coletadas X 100	Sugerido pelo Plano de Ação do estado. Fonte: Relatórios de VISA	Demonstra o grau de risco à que a população está exposta, relativo ao consumo dos tipos de alimentos que foram analisados. Para essa aplicação é importante que as análises ocorram periodicamente.	Essa ação depende da articulação da VISA com a referência laboratorial que na Bahia não está disponível para todos os municípios.
			Demonstra a participação dos alimentos como fatores de risco para a ocorrência de surtos. Os surtos podem também ser eventos sentinelas, estimulando a ação integrada da VISA com outros setores ou órgãos.	Essa ação por envolver agravos, muitas vezes é desenvolvida pela VE que poderá coordenar a ação, e por falta de entendimento das atribuições de cada setor, realizar coletas equivocadas, inviabilizando a ação da VISA. Além disso, depende também da velocidade com que chega a informação.
Proporção de surtos de origem alimentar investigados	Nº de surtos de origem alimentar investigados / nº total de surtos investigados			
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Número de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância / total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100	Fonte: SISPACTO/ SISAGUA	Considerando a água de consumo humano como alimento, esse indicador sugere a potencialidade da transmissão de doenças através da água, tornando-se uma ação importante para a VISA, através da qual o controle de riscos e a proteção à saúde	A realização de análises de água está condicionado à existência de suporte laboratorial. Esses dados são alimentados no SISAGUA a cada semestre. Portanto, o monitoramento para períodos mais curtos não é possível.

			podem ser estabelecidos.
--	--	--	--------------------------

Quadro 3 - Indicadores para monitoramento da vigilância sanitária de alimentos  
Fonte: Do autor, 2010.

Os indicadores selecionados para avaliação foram apenas dois e se relacionam ao desempenho do serviço estando também selecionados para o monitoramento. Tanto a proporção de inspeções em serviços de alimentação, como o percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais são indicadores que demonstram a cobertura das ações e o trabalho da VISA voltado para objetos como alimentos e água para consumo humano. Além disso, são propostos pela PAVS e pelo Pacto, respectivamente (Quadro 4).

INDICADORES SELECIONADOS PARA AVALIAÇÃO				
Nomenclatura	Método de Cálculo	Fonte de dados	Aplicação	Limitações
Proporção de inspeções sanitárias em serviços de alimentos	Nº de Inspeções sanitárias em serviços de Alimentos / nº total de inspeções da VISA X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	Esse indicador demonstra o volume de trabalho da visa no sentido de controle de riscos na área de alimentos. Importante conhecer as ações de gerenciamento de risco para estes estabelecimentos responsáveis pela produção de alimentos que é distribuído e comercializado em todo o país.	Esse cálculo demonstra apenas a ação da visa (pactuada ou planejada), não sendo possível associá-lo diretamente a outros resultados. É comum haver fragilidade no cadastro dos serviços de alimentação, uma vez que muitos são informais.
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Número de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância / total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100	Fonte: SISPACTO/ SISAGUA	Considerando a água de consumo humano como alimento, esse indicador sugere a potencialidade da transmissão de doenças através da água, tornando-se uma ação importante para a VISA, através da qual o controle de riscos e a proteção à saúde podem ser estabelecidos.	A realização de análises de água está condicionado à existência de suporte laboratorial, além de técnica específica para coleta da água e material adequado para realização da coleta.

Quadro 4 - Indicadores para avaliação da vigilância sanitária de alimentos.  
Fonte: Do autor, 2010.

### 3.4 REALIZAÇÃO DO TESTE

### 3.4.1 Necessidade de informações do ponto de vista dos agentes

No município selecionado para aplicação do instrumento como teste, de acordo com os entrevistados, existe um serviço de vigilância sanitária com estrutura político-organizacional alinhado com alguns critérios descritos por Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva (2009), ou seja, existência de Plano de Ação para VISA, envolvimento da equipe na construção e execução do mesmo, código sanitário municipal, equipe técnica capacitada e atendendo as necessidades do serviço, estrutura física e recursos financeiros mínimos, cadastro de estabelecimentos, integração com outras vigilâncias, outras áreas da saúde e também outros órgãos, realização do controle sanitário de alimentos, atendimento a denúncias e atividades educativas para população e setor produtivo. Verificou-se também que o serviço escolhido utiliza informações do DATASUS, ainda que de forma incipiente ou pouco sistematizada, segundo fala de um dos informantes:

*[...] Nós buscamos essas informações com o nosso setor da vigilância epidemiológica através da Internet, no site do DATASUS. Casos de diarreia, casos de ... eh... algum tipo de surto que... a VIEP detecta logo. (Entrevistado 1)*

Um dos entrevistados ressalta a importância da criação de indicadores que possam oferecer visibilidade para as ações de VISA, uma vez que, segundo ele, essas ações estão impregnadas de subjetividade. Baseando-se no conceito de VISA como um serviço com a finalidade de proteger e promover a saúde e que requer conhecimentos multidisciplinares e ações inter e intra-setoriais, esse entrevistado observa a insuficiência dos indicadores pontuais que são pactuados, sugerindo a construção de indicadores não quantitativos para a vigilância sanitária.

*Já discuti... de se criar indicadores qualitativos da atuação da vigilância, né? A gente tem aqueles indicadores mestres que a gente pactua todo ano no pacto... pela vida, mas a gente tá tentando construir alguns indicadores municipais que venham fortalecer a atuação da vigilância à saúde, né? Porque é uma ação assim um pouco subjetiva, fica muito na subjetividade das pessoas enxergarem a atuação da vigilância. E então, a gente tenta mostrar as ações desenvolvidas. Fica difícil até você enxergar como é que a vigilância*

*sanitária tá inserida nisso, se você não tem a visão, essa concepção ampliada do que é o conceito de vigilância. Também eu acho que isso é o que qualifica um pouco a gestão, né? Você sai daquele processo muito operacional, da execução, pra pensar assim num modelo realmente de vigilância onde as áreas se integrem, se complementem na verdade, né? (Entrevistado 4)*

Com relação aos sistemas de informação existentes, foram referidas limitações em termos da vigilância sanitária para acompanhar as suas ações, o que parece ser diferente na vigilância epidemiológica, visto que esta monitora agravos. Então, os sistemas oferecem a cobertura de notificações ou vacinações, por exemplo. No entanto, para a VISA, suas ações perpassam a promoção de saúde e a prevenção, que não possui uma medida exata. Assim, foi criticada a lógica de alimentação de sistemas só para garantir recursos, sem oferecer capacidade de acompanhar as ações de vigilância sanitária.

*Eu acho que não é nem um financiamento, a gente tem incentivo mínimo para as ações básicas... até por que existe ainda uma lógica que você tem que registrar as ações ainda no SIA e não sei o quê, como uma forma indicativa de que a vigilância tá fazendo alguma coisa, né? Não sei se as outras vigilâncias você consegue monitorar ainda alguns indicadores como de vacinação, né, de notificação de agravos, mas os estabelecimentos de saúde apesar de a gente ter um sistema aqui que é o de cadastro de estabelecimentos, mas ele não monitora nem qualifica o que é feito, né? (Entrevistado 4)*

Indicou-se, também, a importância de se criar um sistema de informação para a VISA que dê conta de demonstrar o aspecto de promoção de saúde desenvolvido por este serviço:

*A gente tá em fase de discussão porque a gente carece muito de um sistema de informação que dê suporte a isso, porque assim você criar indicadores para cadastro de estabelecimentos. Isso é um dos indicadores mais fáceis de você tá monitorando, mas indicadores qualitativos mesmo, que você enxergue, tipo uma pesquisa de campo. Com a população, como eles enxergam a vigilância sanitária, da importância dela, a gente pensa em fazer essa pesquisa, principalmente voltada para o mercado informal. (Entrevistado 4)*

Outro ponto foi a identificação dos serviços de alimentos, especialmente os informais, como aqueles que oferecem grande risco à população e onde a vigilância sanitária deve atuar com maior intensidade. No entanto, onde há também um grande

conflito de interesses e por fim se torna uma grande questão para a atuação da VISA.

*O mercado informal (de alimentos) ainda cresce muito. Então essas pessoas na busca de ter uma renda... comercializando produtos que põem em risco a população, por exemplo. Eu acho que isso é a maior preocupação hoje. (Entrevistado 4)*

*Talvez o que a gente ainda precise desenvolver mais, considerando que deve ser um problema pra muitos municípios, é com a questão de ambulantes. Então, assim, na verdade eu acho que esse é um grande “calo” nacional em vigilância sanitária. A gente trabalha com legislação, com normas técnicas que são voltados pra lugares que tem já uma estrutura física. Então, como você vai lidar com local que não tem... que é a céu aberto? Entretanto, a gente sabe que aquilo é o meio de vida daquela pessoa. E então, a gente tem que ter o bom senso de articular o social com o técnico também, né... talvez essa seja a grande questão, o grande dilema que a gente precise ainda desenvolver... de como articular isso. (Entrevistado 2)*

Tão importante quanto ter a informação é a disposição dos profissionais em buscá-la. Segundo os relatos, a gestão tem se ocupado de oferecer uma infra-estrutura e organização que contribua para o melhor desenvolvimento das ações. Contudo, é necessário que os profissionais também apresentem os dados e alimentem os sistemas existentes, melhorando a qualidade dos dados e disseminando o conhecimento:

*A gente não tem nada construído de indicador municipal, a gente busca construir isso, mas é muito... é complexo... A gente tá investindo muito em tecnologias, né... Então, a gente tá avançando assim. Mas que os profissionais busquem também, dentro da formação deles, esse olhar para a busca do conhecimento, da informação, não esperar sempre que a Secretaria apresente dados pra eles, que eles também produzam conhecimentos, dados ... que venham fortalecer o trabalho deles. (Entrevistado 4)*

### **3.4.2 Aplicação do instrumento e ajustes da proposta**

A proposta inicial dos instrumentos sofreu alguns ajustes baseando-se nas informações colhidas através das entrevistas. Realizou-se, então, uma aplicação final, sendo demonstrada a relevância e possibilidade de utilização dos achados pelo

nível municipal, possibilitando novos ajustes. O resultado do teste está apresentado nos Quadros 5 e 6, com as informações e indicadores do município escolhido. O Quadro 5 apresenta as informações que foram destacadas como de relevância para análise da situação sanitária, monitoramento e avaliação em VISA de alimentos. Essas informações foram coletadas através do *site* do DATASUS e também de documentos da VISA municipal. Do mesmo modo, o Quadro 6 apresenta os indicadores calculados a partir dos dados coletados nas mesmas fontes. Nesse teste, se pode observar a disponibilidade de informações que ao serem utilizadas não apenas expressam a situação sanitária do município para o serviço de VISA, como também se apresentam indicadores para monitoramento, especialmente alguns que podem ser apontados como eventos sentinela, ou ainda abrir espaço para avaliações pontuais das ações.

INFORMAÇÕES SELECIONADAS ANÁLISE DE SITUAÇÃO SANITÁRIA				
Nomenclatura	Forma de apresentação	Fonte de dados	Resultado	Ano de referência
Dados e Informações de Censos, projeções, contagem	Nº da população	Informações Demográficas e socioeconômicas - IBGE	57.713	2009
Outros: indicadores socioeconômicos, situação de saúde, ações de saúde, gestão em saúde	Os indicadores já são apresentados calculados, inclusive demonstrados em gráficos.	Relatório Sala de situação. Fonte: diversas	Analfabetismo <15 anos (2007): 18,43% Esperança de vida ao nascer (2007): 72 Grau de urbanização (2007): 72,8 Área territorial: 207,5 Km <sup>2</sup> Ano da criação do município: 1986 Cobertura populacional de ACS (2009): 100%	
Recursos Financeiros liberados pela ANVISA	Valores liberados pela ANVISA para municípios desenvolverem ações de VISA (em Reais)	Relatório Sala de situação. Fonte: FNS	R\$ 32.148,84	2009
Nº de surtos de DTA investigados	Nº de ocorrência de surto de DTA investigados	Relatório de Gestão / Relatórios da VISA	<u>≡ 0</u>	<u>2009</u>
Nº de procedimentos de: - Aplicação de multa, de advertência, de interdição de produto, de interdição parcial /	Esses dados são apresentados como números absolutos, podendo ser estimadas proporções e razões entre estes	SIA/SUS	- Atividades educativas p/ profissionais do setor regulado: 2 - Cadastro de estabelecimentos	2009

total de estabelecimento; -Atividades educativas p/ profissionais do setor regulado; - Avaliação de projeto básico de arquitetura; - Cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária; - Cancelamento de alvará de p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Coleta de amostra p/ análise de controle e p/ análise fiscal; - Emissão de alvará p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Inspeção sanitária; - Investigação de surto queixa técnica /evento adverso.	procedimentos.		sujeitos a vigilância sanitária: 140 - Coleta de amostra p/ análise de controle: 382 e p/ análise fiscal: 24 - Emissão de alvará p/ estabelecimento de saúde: 27 e outros de interesse da VISA: 109 - Inspeção sanitária: 585	
INFORMAÇÕES SELECIONADAS PARA O MONITORAMENTO				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Resultado	Ano de referência
Nº de visitas de inspeção sanitária	Trata-se de uma informação, é um número absoluto.	SIAB	7	Jan a jul 2009
INFORMAÇÕES SELECIONADAS PARA AVALIAÇÃO				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Resultado	Ano de referência
Município com Plano de Ação Elaborado, apresentando ações estratégicas de vigilância de alimentos	Ações descritas no plano, apontando para VISA de alimentos	Fonte: Planos de Ação do Município  Indicador sugerido pelo PACTO 2010	Município apresentou plano de ação com referência ao controle de risco na área de alimentos	2009

Quadro 5 - Aplicação da ferramenta metodológica elaborada com informações para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos em um município de médio porte, Bahia, 2009.

Fonte: Do autor, 2010.

INDICADORES SELECIONADOS PARA ANÁLISE DE SITUAÇÃO SANITÁRIA				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte	Resultado	Ano de referência
Proporção de domicílios por tipo de tratamento de água	Nº de domicílios por tipo de tratamento de água utilizada / Nº total de famílias cadastradas pelo programa X 100	SIAB (Situação de Saneamento)	Filtrada: $7554/16927*100 = 44,63\%$ Fervida: $238/16927*100 = 1,41\%$ Clorada: $1108/16927*100 = 6,54\%$ Sem tratamento:	Julho/2009

			8027/16927*100 = 47,42%	
Proporção de Inspeções em Serviços de alimentos	Nº de Inspeções em Serviços de alimentos / Nº total de inspeções em todos os serviços X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	= 394/563*100= 69,98%	2009
Incidência de Botulismo	Nº de casos (do agravo) no período/ população exposta ao risco de adoecer no local e tempo X 100	SINAN, IBGE	Botulismo: 0/57708*100 = 0	2009
Incidência de Intoxicação Exógena por			Intoxicação por alimentos: 0/57708*100 = 0	
Incidência de Hepatites A			Hepatite A: 0/57708*100 = 0	
Incidência de Doença de Chagas Aguda			Doença de Chagas aguda: 0/57708*100 = 0	
Incidência de Cólera			Cólera: 0/57708*100 = 0	
Proporção de Internações de residentes do capítulo I do CID10	Nº de internações de residentes do capítulo I do CID 10/ Nº total de internações X 100	SIH	130/2151*100 = 6,0%	2009
Proporção de Internações de residentes do Capítulo I por DTA presumível	Nº de internações de residentes por DTA presumível / Nº total de internações do capítulo I do CID 10 X 100	SIH Obs.: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83	65/130*100 = 50%	2009
Série histórica da Mortalidade por diarreia e outras infecções presumidas	O relatório apresenta o coeficiente com as tabelas. Coeficiente de Mortalidade: Nº de óbitos por diarreia/ Pop residente no mesmo local X 100.000	Relatório Sala de situação. Fonte: SIM/IBGE	2002: 3 2003: 3 2004: 3 2005: 0 2006: 0 2007: 1 2008: 0	Nº absolutos para não haver distorção
Mortalidade Proporcional por DTA presumível (do capítulo das DIP)	Nº de óbitos de residentes, por DTA presumível/ Nº total de óbitos de residentes, por Capítulo I X 100	SIM Obs: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83.	= 0/18*100 = 0	2008

Índice antropométrico para desnutrição	(Nº de pessoas com baixo peso ou baixa estatura ou sobrepeso para a idade registradas no SISVAN) x 100 / Nº total de pessoas registradas no SISVAN para a faixa de idade Indicadores já calculados, referência 2009	Relatório Sala de situação, fonte original: CGPAN/SISVAN SISVAN/ Bolsa Família [por fase de vida, sexo e tipo de medida para estado nutricional]	<5a Baixo peso: 1,34% <5a Sobrepeso: 2,45% <5a Muito Baixa estatura: 1% <5a Baixa estatura: 2,52% <18a Baixo peso: 1,03% <18a Sobrepeso: 5,43% <18a Obesidade: 3,63% <b>Criança</b> Peso/Idade <9a Muito Baixo Peso: 0,8% <9a Baixo Peso: 5,6% <9a Risco nutricional: 11,3% <9a Sobrepeso: 9,6% Peso/Altura <9a Baixo Peso: 6,2% <9a Risco de Baixo Peso: 8,6% <9a Sobrepeso: 10,2% <b>Adolescente</b> Baixo Peso: 4,6% Sobrepeso: 14,3% <b>Gestante</b> Baixo Peso: 16,2% Sobrepeso: 16,2% Obesidade: 10,8%	Mai/2009 Obs.: Dez/2008 para os dados por fase de vida
Proporção de (sobrepeso, tabagismo, sedentarismo) em diabéticos ou hipertensos	Nº de diabéticos ou hipertensos com (sobrepeso, tabagismo, ou sedentarismo)/ Nº total de cadastrados X 100	HIPERDIA	Tabagismo: 8,3% Sobrepeso: 54,2% Sedentarismo: 37,5%	Set/2009
<b>INDICADORES SELECIONADOS PARA MONITORAMENTO</b>				
<b>Nomenclatura</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Fonte de dados</b>	<b>Resultado</b>	<b>Ano de referência</b>
Incidência de Botulismo	Nº de casos (do agravo) no período/ população exposta ao risco de adoecer no local e tempo X 100	SINAN, IBGE	Botulismo: 0/57708*100 = 0	2009
Incidência de Intoxicação Exógena por			Intoxicação por alimentos: 0/57708*100 = 0	
Hepatites A			Hepatite A: 0/57708*100 = 0	
Doença de Chagas Aguda			Doença de Chagas aguda: 0/57708*100 = 0	
Cólera			Cólera: 0/57708*100 = 0	
Mortalidade Proporcional por DTA presumível (do capítulo das DIP)	Nº de óbitos de residentes, por DTA presumível/ Nº total de óbitos de residentes, por Capítulo I X 100	SIM Obs: aqui as morbidades de interesse se referem a: A00 – A09; B15; B65 – B83	= 0/18*100 = 0	2008
Proporção de crianças < 2a que tiveram diarreia e usaram terapia de reidratação oral	Nº de crianças < 2a que usaram terapia de reidratação oral / Nº de crianças que tiveram diarreia X 100	SIAB	=18/26*100 = 69,2	Julho/2009

Taxa de Mortalidade < 1a por diarreia	Nº de óbitos de crianças < 1a por diarreia no período/ Nº de nascidos vivos de mães cadastradas no período X 1000	SIAB/ situação de saúde	= 0/68*1000 = 0	
Proporção de Inspeções em Serviços de alimentos	Nº de Inspeções em Serviços de alimentos / Nº total de inspeções em todos os serviços X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	=394/563*100 = 69,98%	2009
Proporção de amostras de Alimentos com inconformidades	Nº de amostras de alimentos que apresentaram inconformidades/ nº de amostras de alimentos coletadas X 100	Sugerido pelo Plano de Ação do estado. Fonte: Relatórios de VISA	= 0/0*100 = 0	2009
Proporção de surtos de origem alimentar investigados	Nº de surtos de origem alimentar investigados / Nº total de surtos investigados	Sugerido pelo Plano de Ação do estado. Fonte: Relatórios de VISA	= 0/0 * 0 = 0	2009
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Número de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância / total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100	Fonte: SISPACTO/ SISAGUA	= 400/216*100 = 185,19%	2009
<b>INDICADORES SELECIONADOS PARA AVALIAÇÃO</b>				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Resultado	Ano de referência
Proporção de Inspeções sanitárias em serviços de Alimentos	Nº de Inspeções sanitárias em serviços de Alimentos / Nº total de inspeções da VISA X 100	Relatório de Gestão/ Relatórios do serviço de VISA (Sugerido pela PAVS)	=394/563*100 = 69,98%	2009
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Número de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância / total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100	Fonte: SISPACTO/ SISAGUA	= 400/216*100 = 185,19%	2009

Quadro 6 - Aplicação da ferramenta metodológica elaborada com indicadores para análise de situação sanitária, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária de alimentos em um município de médio porte, Bahia, 2009.

Fonte: Do autor, 2010.

### 3.5 OUTROS RESULTADOS

Apesar de não ser objeto deste trabalho, ao explorar o *site* do DATASUS e os documentos do nível estadual de Vigilância Sanitária analisados nesse estudo, encontrou-se também uma série de indicadores de interesse para o nível estadual, uma vez que seriam pertinentes para os estados descreverem e analisarem a situação das vigilâncias sanitárias municipais, estando relacionadas à estruturação das vigilâncias e o estabelecimento de compromissos do município com o nível estadual. Também foi encontrada uma informação (Município com Plano de Ação de Vigilância Sanitária elaborado) considerada de relevância para a avaliação do critério planejamento em municípios. Esses resultados estão demonstrados no APÊNDICE S, além da descrição de sua aplicação e limitações.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NO DATASUS: USOS E LIMITES

As informações disponíveis no *site* do DATASUS estão apresentadas de modo organizado e fácil de localizar, além de não fazer a exigência de cadastro para seus usuários. Esses são fatores positivos, uma vez que o volume de informações ali contido é muito grande. O *site* apresenta muitas informações para o nível municipal, permitindo que essa esfera de gestão receba o retorno de suas próprias informações e realize o acompanhamento de seus serviços e ações para então reajustá-los, caso seja necessário. Essa possibilidade marca a relevância da utilização desse *site*, especialmente por parte dos municípios.

Embora a equipe do município selecionado tenha relatado, ainda que de forma incipiente, o uso das informações que estão disponibilizadas no *site* do DATASUS, a grande oferta e variedade de informações contrasta com a pouca utilização desses dados pelos profissionais de VISA de uma forma geral, como foi relatado por Piovesan *et al.*(2005) em estudo realizado na Paraíba. Isso pode ocorrer em função de haver pouca habilidade dos profissionais de VISA para o manuseio dos sistemas de informação, uma vez que não existe sistema de informação utilizado nacionalmente por todos os municípios para essa área, ou mesmo dificuldades em utilizar as ferramentas da informática e da Internet. Segundo Santiago *et al.* (2008), contribui para isso o fato dos dados estarem apresentados em agregados por municípios e não por bairro ou distritos como muitas vezes é necessário na realidade municipal para o monitoramento das diversas áreas. No entanto, no que se refere à VISA, a aplicabilidade ao menos para análise de situação sanitária parece ser relevante, como demonstrou esse trabalho através da quantidade e diversidade de informações levantadas no teste realizado.

Para muitas bases de dados ali disponibilizadas questiona-se a qualidade dos dados em virtude dos sistemas de informação não terem cobertura uniforme para todos os municípios brasileiros. Além disso, a alimentação de alguns sistemas pode ocorrer

por questões meramente burocráticas, por ser obrigatória, sendo o município punido com o corte de recursos financeiros, caso a atrase.

Outro problema enfrentado é a possibilidade da não correspondência do dado à realidade. Por tratar-se de sistemas de cunho gerenciais, desenvolvidos na lógica do pagamento por produção de serviço (como é o caso do SIA e do SIH), os dados podem ser manipulados, conforme os interesses de quem gerencia. Em dezembro de 2009, o Ministério da Saúde publicou nova portaria reeditando as diretrizes para execução de ações e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Uma das inovações dessa portaria é a obrigatoriedade de alimentação do SIA por parte das vigilâncias sanitárias, como medida para o acompanhamento de suas ações e também repasse de recursos financeiros (BRASIL, 2009b). Com isso, o processo de informação em vigilância sanitária poderá ficar sujeito à ocorrência desses equívocos, visto que as instâncias poderão alimentar o sistema com informações irreais, cabendo ao nível hierárquico superior a crítica e acompanhamento desses dados. Será necessário um processo de monitoramento intenso e direcionado por parte dos estados para buscar uma boa qualificação das informações disponibilizadas pelos municípios nesse sistema a partir de então, e da mesma forma da parte da ANVISA para com os estados.

Com relação à construção de indicadores, surgem vários nós críticos, dentre eles a disponibilidade de informações e também a atualização dessas. Como já foi discutido, não é uma tarefa fácil construir indicadores para dar conta da complexidade da vigilância sanitária. Uma vez que seus objetos de ação são estabelecimentos e produtos de diversos tipos que oferecem risco à saúde humana, e a maior parte dos sistemas de informação em saúde estão voltados para o registro de agravos ou utilização de serviços por pessoas, parece haver uma divergência de foco ao se sugerir a utilização dessas informações para a VISA. Contudo, é importante pensar que, apesar da VISA ser direcionada para objetos, a sua finalidade é a proteção da saúde da população, ou seja, existe uma relação indireta e influenciada por diversas variáveis que são fatores de risco, alguns dos quais deve sofrer ação da VISA. A possibilidade, então, é demonstrar a situação sanitária através dessas informações e selecionar alguns eventos para direcionar o monitoramento ou a avaliação de qualidade como explica Vieira-da-Silva (2009)

refletindo sobre a VISA. A autora expõe que os eventos sentinela seriam situações evitáveis e cuja ocorrência pode demonstrar a ausência de qualidade ou a falha de uma ação específica que, no caso da VISA, pode corresponder a falhas no processo de fiscalização ou na estruturação do serviço.

Vale ressaltar ainda a necessidade de qualificação de recursos humanos para lidar com a informação existente, não somente utilizando métodos corretos de interpretação e análise de dados, mas também as aplicando à gestão de modo adequado.

Observa-se também que a Epidemiologia apresenta limites e seu uso em vigilância sanitária também se restringe, pois como já foi dito, esse serviço lida com uma complexidade de interesses e objetos, e trata-se de uma ação de promoção da saúde voltada para o controle de riscos. Nesse sentido, como já destacado por PIOVESAN *et al.* (2005, p. 93), verifica-se que os dados epidemiológicos disponibilizados pelos sistemas de informação “não atendem plenamente às necessidades da VISA, pois desde a coleta até a consolidação não prevêm o controle sanitário entre seus objetivos”. Uma vez que os indicadores de morbimortalidade apontam apenas para a questão da doença nos grupos populacionais, eles não dão conta do processo saúde-doença como um todo, não considerando as condições de vida, as relações sociais e inclusive os determinantes desse processo e, portanto, não são suficientes para descrever, analisar, monitorar e avaliar as ações de VISA (SANTIAGO *et al.*, 2008).

A despeito dessas limitações, os dados epidemiológicos são importantes para a visão e instrumentalização dos profissionais na perspectiva da vigilância à saúde, uma vez que essas informações poderão contribuir com o planejamento e gestão dos serviços que desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e recuperação de doenças. Além disso, algumas informações selecionadas se relacionam com a possibilidade de aplicação da ferramenta epidemiológica para avaliação ou monitoramento, como é o caso do estado nutricional que segundo Costa, S. (2002) é um informativo acerca da saúde global da população, que pode se relacionar com as ações de saneamento. Esse dado é importante, na medida em que a equipe da VISA poderá desenvolver ações de promoção de saúde mais

específicas relacionadas à questão ou até mesmo articular-se inter ou intra-setorialmente. Embora não seja o objeto deste estudo, cabe também reforçar a possibilidade do uso da epidemiologia e, portanto, dos dados epidemiológicos para a regulação de medicamentos, a exemplo do registro de casos de reações adversas ou queixas técnicas, que são utilizados pela farmacoepidemiologia para realizar avaliação da segurança dos medicamentos, através de estudos epidemiológicos (CASTRO, 2009).

Ainda na questão dos dados epidemiológicos, os alimentos surpreendem como fonte de risco à saúde humana, tamanha a probabilidade de provocá-los, além dos agravos. Um exemplo disso foram os casos de doenças de Chagas aguda por ingestão de caldo de cana ou açaí que, de fato, provocaram surpresa uma vez que o ciclo transmissor dessa patologia estava tão bem esclarecida e as formas de prevenção tão conhecidas que, em 2006, o Brasil recebeu o certificado internacional de interrupção da transmissão da doença pelo contato direto com o barbeiro (*Triatoma infestans*) (BRASIL, 2006a). A inclusão da notificação de doença de Chagas aguda com transmissão via oral foi uma medida importante e contribuiu para demonstrar a grande quantidade de riscos, muitas vezes inimagináveis, a que o consumidor está exposto através dos alimentos. Esse fato indica a importância da VISA conhecer e acompanhar também esses dados.

Além das informações epidemiológicas, o *site* do DATASUS apresenta também indicadores sociais e econômicos que são relevantes especialmente para a descrição e análise da situação sanitária. Contudo, uma questão a ser observada é a possibilidade de identificar outras fontes de informações dentro do próprio município que ofereçam esses dados atualizados. Observou-se, por exemplo, que os dados disponíveis sobre educação e saneamento têm como referência os anos 1991 e 2000, sendo possível que os municípios possuam bases locais atualizadas para essas informações. Cabe observar que alguns dados sócio-econômicos foram encontrados com datas mais atualizadas e utilizados no teste.

Com relação à descrição dos serviços de VISA, foram também encontradas no CNES informações sobre cadastro de vigilâncias sanitárias, e também de suas equipes, que são informações importantes para o nível estadual acompanhar esses

serviços. Contudo, ainda nessa fonte podem ser encontradas várias informações sobre estabelecimentos de serviços de saúde que não foram consideradas por não se tratar do objeto desse estudo.

#### 4.2 O CONJUNTO DE INDICADORES CONSTRUÍDO

Antes de qualquer coisa, cabe refletir sobre a dificuldade de construção de indicadores para a Vigilância Sanitária. Observa-se que um campo da saúde coletiva que tem como referência a saúde e não a doença terá muita dificuldade para utilizar dados sobre doenças para mensuração de suas ações. As especificidades de suas ações, onde o processo de trabalho é constituído por muitas variáveis, passando pela variedade de objetos, os quais podem oferecer muitos riscos, induz ao pensamento em uma grande variedade de indicadores. No entanto, o processo histórico de consolidação da VISA aponta a deficiência em práticas de planejamento e avaliação, atrelada ao baixo desenvolvimento teórico, conceitual e metodológico que representa a lacuna dessa área na apresentação de indicadores.

No conjunto de indicadores proposto neste estudo foi apresentado um número maior de indicadores (15) para análise de situação sanitária, seguido de indicadores para monitoramento (14) e avaliação (02). Isso certamente ocorreu em virtude da disponibilidade de informações no DATASUS para aspectos relacionados a questões epidemiológicas, sócio-econômicas e desempenho dos serviços (especialmente os assistenciais), que são relevantes para a descrição e levantamento de problemas de saúde. Porém, nem todas as informações necessárias para a análise de situação sanitária são disponibilizadas no DATASUS, tanto que a análise documental também contribuiu apontando os surtos por alimentos investigados e os serviços de alimentos inspecionados como relevantes para essa categoria de indicadores. Portanto, cabe consultas a outras fontes, especialmente aquelas não informatizadas e que estão disponíveis para o município como, por exemplo, os relatórios da vigilância sanitária, onde se encontram a quantidade e especificidade das denúncias recebidas, o cadastro dos estabelecimentos de interesse da VISA, etc. como informações relevantes para essa

análise que objetiva identificar necessidades e priorizar ações para assim planejar de forma coerente. Apesar disso, a quantidade de informações disponíveis nas fontes pesquisadas já contribuiu para esta ação da VISA, fomentando também sua aproximação com a Vigilância à Saúde.

Do mesmo modo, os indicadores selecionados para o monitoramento apresentam limitações, uma vez que eles estão colocados como indicadores que apontam para a ocorrência de um ou mais fatores de risco e a conseqüente necessidade de desenvolver a ação de VISA ou intensificá-la e não para acompanhamento de resultados das ações da VISA. Como já se discutiu, indicadores epidemiológicos não são suficientes para atestar os resultados das ações de VISA, devendo ser vistos de modo indireto para apontar fatores de risco, que por sua vez podem contribuir para direcionar a realização de abordagens educativas como ações de promoção de saúde ou ainda de prevenção de eventos específicos. Aqui também se verificou que os sistemas de informações disponíveis não são suficientes para oferecer indicadores para um processo de acompanhamento, sendo necessário ir além, consultando documentos para extrair esses indicadores.

Dois indicadores selecionados para o monitoramento foram também indicados para a avaliação do processo de trabalho da VISA, porém, não aceitável para avançar numa avaliação no sentido pleno da palavra. Esses dois indicadores escolhidos refletem apenas pontos do processo de trabalho da VISA. Não apontam, portanto, resultados. Além disso, eles traduzem ações que estão programadas na PAVS e no Pacto pela Saúde para o biênio 2010/2011 e, portanto, deverão ser acompanhados e avaliados pelos serviços de vigilância sanitária de todas as esferas. Cabe observar que os indicadores selecionados refletem um ponto que é a cobertura das ações desenvolvidas pela vigilância sanitária, o que reflete também a organização estrutural do serviço de VISA de modo bastante limitado, como é limitada a concepção de avaliação adotada nesse estudo: um julgamento sobre algumas características de um serviço em um determinado ponto do tempo.

### 4.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

Cabe observar que a vigilância sanitária de alimentos está diretamente relacionada à vigilância de agravos, uma vez que fazem parte dessa ação as investigações de surtos das DTAs. Desse modo, a VISA de alimentos, além de promover o controle de riscos sanitários ao orientar e buscar as Boas Práticas de Fabricação dos alimentos desde a sua produção e também no transporte, manipulação e consumo, pode apontar uma série de indicadores para análise de risco vinculado a este objeto.

Os resultados também apontaram para a necessidade de desenvolver um acompanhamento das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) de modo mais detalhado, através de sistemas de informações. Um estudo realizado em São Paulo por Lucca e Torres (2002) sugere tornar as DTA como Doenças de Notificação Compulsória, permitindo uma melhor avaliação do problema, o que parece uma alternativa para o monitoramento desses agravos. No processo de realização deste estudo, verificou-se que no Estado da Bahia existem dificuldades no desenvolvimento das ações de controle das DTA em virtude da ausência de um sistema de informação e de dificuldades de atuação dos municípios no encaminhamento das informações em tempo hábil. Para o desenvolvimento de ações eficazes na prevenção das DTA no âmbito da VISA, um dos entrevistados, no município selecionado para o teste, falou da necessidade de aplicar normas sanitárias adequadas à realidade do comércio informal de alimentos, além da oferta de cursos de capacitação aos manipuladores. Essas mesmas sugestões foram feitas por Lucca e Torres (2002) em seu estudo.

Outra consideração importante é a necessidade de apoio laboratorial, onde o Laboratório de Saúde Pública deve estar bem estruturado e se articular bem com a vigilância, sendo recomendado um processo de trabalho definido e claro, que favoreça o desenvolvimento de ações, identificando os agentes etiológicos para o estabelecimento das medidas de controle e evitando novos casos. Propõe-se, portanto, que o apoio laboratorial seja rotina para o monitoramento da qualidade dos alimentos, buscando a promoção da saúde e não utilizado apenas na investigação e encerramento dos surtos ocorridos, quando se pode recomendar e adotar medidas

de controle específicas para determinados agravos. Desse modo, a vigilância sanitária poderia monitorar alimentos de maior risco, proporcionando segurança e qualidade para estes produtos e não apenas realizando vigilância de agravos.

#### 4.4 REFLEXÕES SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) PARA A VISA

Nos documentos analisados, chama a atenção o direcionamento do Ministério da Saúde, em 2010, ao estabelecer a pactuação através do Pacto pela Vida em articulação com a PAVS, integrando-os por meio de objetivos, colocando a PAVS como um conjunto de ações complementares para o alcance das prioridades do Pacto pela Vida – redução das morbidades de maior relevância no país. Na PAVS, as ações de vigilância sanitária foram relacionadas com os objetivos de controlar o câncer de colo de útero e mama, redução da mortalidade infantil e materna, reduzir a letalidade dos casos graves de dengue, fortalecer a vigilância da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, reduzir os níveis de sedentarismo na população e reduzir a prevalência de tabagismo no país (BRASIL, 2009a). São objetivos ousados para a vigilância sanitária, porém as ações para alcançá-los não são de responsabilidade apenas da VISA, elas formam um conjunto de ações envolvendo as diversas áreas dentro da saúde e fora dela. Muitos desses objetivos passam por questões de transformação comportamental de indivíduos, direcionando para ações educativas relacionados com riscos sob o controle dos próprios indivíduos, o que torna mais complexa a possibilidade de implementação, acompanhamento e avaliação dessas ações.

Ainda com relação a este aspecto, se verifica que em alguns pontos as metas colocadas podem fragilizar a relação entre a ação da VISA e o alcance dos objetivos. Um exemplo que está diretamente associado a esse estudo é a meta para inspecionar serviços de alimentação, proposta pela ANVISA para atingir apenas 20% dos serviços de alimentação cadastrados. Considerando que muitos estabelecimentos de alimentação são informais e, portanto, não cadastrados, é colocada de fora uma parcela importante do universo que oferece risco na área de

alimentos. Além disso, como ficaria os outros 80% de estabelecimentos que não foram inspecionados? E os riscos que eles oferecem, quem controlaria? Independente de o município encarar com seriedade o processo de pactuação, é importante que as metas sejam estabelecidas de modo real para de fato cumprir o seu propósito de proteger a saúde.

Dentre as ações colocadas pela PAVS para o biênio 2010/2011 que são responsabilidade da vigilância sanitária, estão as ações educativas sobre a temática dengue para a população e sobre a temática nutricional em relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população. Essas duas ações aparecem como uma novidade na Programação das Ações de Vigilância em Saúde, levando à VISA a necessidade de articulação com outras áreas da saúde, especialmente com a vigilância epidemiológica e a atenção básica. Além disso, verifica-se também a importância dos indicadores relacionados ao estado nutricional e também às condições de risco para hipertensos e diabéticos, principalmente o sobrepeso e o sedentarismo selecionados nesse estudo para análise de situação sanitária.

Reforçar as atividades educativas para o setor produtivo, especialmente para o comércio informal é uma ação importante para minimizar riscos na área de alimentos. Essa deve ser uma ação constante, não apenas nos períodos de festividades como costuma acontecer. Também as ações educativas para a população são estratégias fundamentais para promover saúde e prevenção de doenças específicas como as DTA que possuem fatores de risco comportamentais, como já explicitado anteriormente, relacionados à adoção de medidas higiênico-sanitárias em todas as etapas da produção ao consumo dos alimentos.

Outro ponto observado é que muitos técnicos de todas as esferas chamam de indicadores as diversas ações da PAVS, embora elas estejam descritas e denominadas como ações no seu documento de referência (BRASIL, 2009a). Na realidade, essas ações devem ser priorizadas por todas as esferas de gestão, e a meta deve ser monitorada para chegar ao seu cumprimento. É importante, portanto, ter informações ou indicadores que sirvam de referência para o acompanhamento das metas, bem como a avaliação final do alcance das metas.

Por fim, é importante lembrar que um indicador não surge ao acaso, ele é utilizado no julgamento sobre o mérito de uma dada intervenção, ou para a tomada de decisão sobre sua continuidade ou mudança de rumo. Mas, eles têm por trás de si um processo de trabalho que deve envolver equipes de saúde no sentido de promover mudanças no perfil de morbi-mortalidade da população, por isso a qualificação das equipes tanto para alimentar os sistemas, como para utilizar as informações é um passo importante para o gerenciamento adequado destas. Além disso, é importante pensar nos objetos e objetivos das ações como o primeiro passo para a construção de sistemas de informação e indicadores que alcancem os propósitos de contribuir com a melhoria das ações de VISA e, conseqüentemente, da saúde da população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu destacar alguns aspectos relevantes na construção de indicadores em vigilância sanitária de alimentos. A proposta construída sistematizou dados e informações a partir do *site* do DATASUS e dos instrumentos de referência para o acompanhamento e avaliação do nível estadual. Ela poderá contribuir para apontar caminhos para a necessidade de coleta de dados importantes para a VISA, e assim sugerir possibilidades de construção de sistemas de informação.

Um sistema de informação específico para vigilância sanitária não poderá responder a todos os anseios e necessidades de informação de uma só vez. É necessário partir de um ponto, não com o pensamento de simplesmente capturar informações, mas na utilização das mesmas para transformação da realidade. Então, para a vigilância sanitária o desafio é pensar em um sistema de informação que traduza a finalidade de suas ações. Para tanto, propõe-se começar por um sistema para o monitoramento das DTA, considerando-as como doenças de notificação compulsória, e ao mesmo tempo, desenvolver estratégias para obter informações sobre o controle sanitário da cadeia de produção e consumo dos alimentos. Como exemplo, observa-se que os dados relativos aos surtos investigados podem se constituir como informações relevantes para o monitoramento das ações de vigilância sanitária, com capacidade inclusive para o re-direcionamento dessas ações. Os surtos podem ser tomados como eventos sentinelas e indicar para a VISA a relevância do monitoramento da qualidade dos alimentos.

A necessidade de integração da VISA com as diversas áreas da saúde, especialmente com a Atenção Básica, foi outro ponto de relevância observado nesse estudo, o que também está em consonância com os instrumentos normatizadores da Vigilância em Saúde, particularmente a Portaria MS/GM nº 3252/09 que recomenda e dá diretrizes para esse propósito. Considera-se, no entanto, relevante a aproximação da VISA com a área da assistência, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, e isso deve ocorrer de formas diversas, o que inclui a troca de informações entre os sistemas de informação, sendo também relevante o desenvolvimento das ações educativas tanto para promover saúde,

quanto para prevenir doenças de forma articulada, uma vez que a VISA atua em todos esses serviços. Além disso, como a vigilância sanitária é uma ação de característica inter-setorial, o trabalho com outros setores também amplia as possibilidades e otimiza estratégias de trabalho conjunto no sentido de alcançar objetivos mais ampliados como a PAVS 2010/2011 pretende, além de proporcionar maior resolutividade para as ações.

Baseando-se em dados e informações disponíveis pode ser realizada uma análise da situação de saúde que contribua para o conhecimento de fatores de risco e compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, onde sejam demonstradas situações de iniquidade a que a população possa estar exposta. Ressalta-se que a análise de situação é uma etapa fundamental para a elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, onde devem ser estabelecidas as prioridades e também indicadores para acompanhamento e avaliação dessas ações. Portanto, a utilização da ferramenta proposta pode auxiliar nesse aspecto, oferecendo um caminho para construção de um instrumento de gestão consistente e aplicável à realidade, motivando um processo de planejamento mais sólido.

Assim, recomenda-se aos profissionais de vigilância sanitária aplicar-se na utilização das informações sejam elas epidemiológicas, sócio-econômicas ou de qualquer outra natureza buscando aproximar-se das questões da vigilância à saúde e também favorecendo sua integração com outras áreas, especialmente com a Atenção Básica. Esses profissionais devem também buscar desenvolver recursos e métodos apropriados para o processo educativo que venham a contribuir para mudanças comportamentais, na tentativa de interferir nas práticas higiênico-sanitárias de manipuladores e consumidores de alimentos, o que será difícil de desenvolver sem a intersetorialidade.

Espera-se que a proposta apresentada nesse trabalho seja objeto de validação em estudos posteriores e tenha sua aplicação concretizada, apoiando a gestão municipal na realização de sua análise de situação sanitária, no monitoramento ou em avaliações, ainda que pontuais.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio. Dados e Informações em saúde: para que servem? In: ANDRADE, Soares; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2001. p. 161-181.

ASSIS, Simone Gonçalves de *et al.* Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* (Org.). **Avaliação pro triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 105-132.

ARMANI, Domingos. Monitorando & Avaliando Mudanças. **Revista Eletrônica Portas**, v. 2, n. 2, p. 10-17, jun. 2008.

BARRETO, Maurício Lima. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 2, ago. 1998.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise epidemiológica dos surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/surtos\\_dta\\_15.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/surtos_dta_15.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2010.

\_\_\_\_\_. **Brasil receberá certificado internacional da interrupção da transmissão vetorial da doença de chagas pelo *Triatoma Infestans***. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006a. Nota técnica. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notatecnica\\_chagas0806.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notatecnica_chagas0806.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2010.

\_\_\_\_\_. **Indicadores básicos de saúde no Brasil**: conceitos e aplicações: Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 299 p.

\_\_\_\_\_. **Instrutivo para preenchimento da programação das ações de vigilância em saúde nas unidades federadas – 2010-2011**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009a. 141 p. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pacto2010/instrutivo\\_preenchimento\\_pavs\\_2010\\_2011.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pacto2010/instrutivo_preenchimento_pavs_2010_2011.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2010.

\_\_\_\_\_. **Manual integrado de prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006b. 112 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_dta.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_dta.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 3252, 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2009b.

CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. A utilização da epidemiologia na regulação sanitária dos medicamentos. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CVS. (São Paulo). Sistema e Informação para Vigilância Sanitária. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 25, p. 73-76, nov. 2001a.

\_\_\_\_\_. Vigilância Sanitária: ações planejadas e intervenções regulamentadoras. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 25, p. 77-83, Nov. 2001b.

COSTA, Ediná Alves. Fundamentos da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

\_\_\_\_\_. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de um nova vigilância – Fiscal ou profissional de saúde? In: COSTA, Ediná Alves (Org.). **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 77-90.

\_\_\_\_\_. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p. 357-87.

\_\_\_\_\_. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 2004. p. 29-98.

COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, Suely (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 15-40.

COSTA, Silvano Silvério da. **Indicadores sanitários como sentinelas na promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados ao saneamento**: uma experiência a partir do Sistema de Informação de Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano no Brasil – O SISAGUA. 2002. 169 p. Dissertação (Mestrado)-Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

CUNHA, Ita de Cácia Aguiar *et al.* Repasse de recurso financeiro estadual como estratégia de descentralização no Estado da Bahia, 2009. In: Fórum nordeste de Vigilância sanitária, 3., 2009, Maceió. **Anais...** Maceió: ANVISA, 2009.

FERRARO, Andréa Helena Argolo; COSTA, Ediná Alves; VIEIRA-DA-SILVA, Lúgia Maria. Imagem objetivo para descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2201-2217, out, 2009.

HELLER, Léo; HELLER, Pedro Gasparini Barbosa; MONTEIRO, Frederico Massote. Construção de indicadores de saneamento: uma experiência a partir das bases de dados brasileiras. In: **AIDIS**. Forjando el Ambiente que Compartimos. San Juan, AIDIS, Ago. 2004. p.1-6, Ilus. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsAIDIS/PuertoRico29/hebar.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - UFBA; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Projeto construção de indicadores para a vigilância sanitária**. 2001. 21p. (mimeo).

KLIGERMAN, Débora Cynamon *et al.* Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 199-211, 2007.

LUCCA, Alessandra; TORRES, Elizabeth Aparecida FS. Condições de higiene de “cachorro-quente” comercializado em vias públicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 350-2, 2002.

LUCCHESI, Geraldo. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. Brasília: **Cadernos do CONAVISA**, 2001. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2\\_texto05.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2_texto05.pdf)>. Acesso em 24 jun.2009.

MACIEL FILHO, Albertino Alexandre *et al.* Indicadores de vigilância ambiental em saúde. **Inf. Epidemiol. Sus**, v. 8, n. 3, p. 59-66, jul./set. 1999.

MERCHAN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz; COSTA, Marisa Pacini. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. **Inf. Epidemiol. Sus**, v. 9., n. 4, p. 276-284, dez. 2000.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de. Informação e tecnologia a serviço da vida: o desafio de estruturar informações para a Vigilância Sanitária no Brasil. Brasília: **Cadernos do CONAVISA**, 2001. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2\\_texto07.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2_texto07.pdf)>. Acesso em: 24 jun.2009.

MORAES, Suzany Portal S. **Regulamentação de alimentos**: conflitos entre a saúde e a agricultura. 2009. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

NOLLA, Alexandre Costa; CANTOS, Geny Aparecida. Relação ente a ocorrência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos e aspectos epidemiológicos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 641-645, mar./abr. 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Indicadores de salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. **Boletín Epidemiológico**, v.22, n. 4, p. 1-5, Dic., 2001.

PIOVESAN, Márcia Franke et. al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 83-95, mar. 2005.

SANTIAGO, Alynne da Costa *et al.* Indicadores sociais e de saúde para a operacionalização da vigilância à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 798-803, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a24.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de . Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, Soares; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.) **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Eduel, 2001. p. 183-210.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: ISC, 2001 p. 19.

TEIXEIRA, Maria da Glória *et al.* Áreas sentinelas: uma estratégia de monitoramento em Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 21-28, 2003.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira da (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 15-39.

\_\_\_\_\_. Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária. In: COSTA, E.A. (Org.) **Vigilância sanitária**: temas para debate. Salvador: EDUFBA, 2009.

WALDMAN, Eliseu Alves. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 3, jul./set, 1998. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus\\_vol7\\_3\\_usos.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol7_3_usos.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2007.

**APÊNDICE A - Roteiro para coleta de dados dos sistemas de informação**

<b>Parte 1: Identificação dos bancos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nome e sigla</li><li>- Instituição coordenadora do sistema</li></ul>
<b>Parte 2: Estrutura dos bancos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Objetivo</li><li>- Dados/informações selecionadas</li><li>- Fluxo</li><li>- Periodicidade da coleta</li></ul>
<b>Parte 3: Produtos finais</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Periodicidade de emissão de relatório</li><li>- Desagregação da informação (unidade de análise)</li><li>- Informações geradas atualmente</li><li>- Informações que pode gerar (estatísticas de rotina e outras análises possíveis)</li><li>- Observações</li></ul>

**APÊNDICE B - Matriz para sistematização das informações**

<b>Categoria</b>	<b>Análise de Situação</b>	<b>Monitoramento</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Sistema de Informação</b>			

**APÊNDICE C - Matriz para descrição das informações e indicadores**

<b>Nome da Categoria de Análise</b>				
<b>Nomenclatura</b>	<b>Método de Cálculo</b>	<b>Fonte de dados</b>	<b>Usos</b>	<b>Limitações</b>

**APÊNDICE D - Roteiro para análise documental**

<b>Identificação do documento</b> Tipo de documento: Data da publicação:
<b>Parte 1: Estrutura do Documento</b> - Objetivo do documento: - Periodicidade da informação:
<b>Parte 2: Sujeito avaliador</b> - Avaliador externo: - Avaliador interno:
<b>Parte 3: Informações relevantes</b> - Indicadores acompanhados: - Problemas detectados:

## APÊNDICE E - Roteiro de entrevista para gestor

### **Identificação do Entrevistado**

Nome do entrevistado:

Formação profissional:

Cargo no Município:

Período de ocupação no cargo:

### **Parte 1: GESTÃO**

1. Quais são os projetos e ações mais importantes que a vigilância sanitária municipal vem desenvolvendo ao longo da sua existência?
2. Que tipo de gestão o senhor gostaria de construir para o município?
  - 2.1 E para a vigilância sanitária?
3. Que tipo de gestão está sendo construída no município e em particular na Visa?
4. Como são tomadas as decisões no dia-a-dia?
5. No município um plano de saúde é um instrumento de gestão?
- 5.1 Se o entrevistado responder afirmativamente: Qual a importância da vigilância sanitária nele?
6. Existe Código de Saúde no Município?
7. Na função, cargo ou atividades que exerce, quais os principais aspectos (administrativos, assistências, econômicos, sanitários, políticos, éticos) que interferem nas decisões de rotina?
8. O senhor(a) poderia comentar sobre a sua relação com sua equipe de vigilância sanitária?
9. Como se dá a articulação da vigilância municipal com as demais instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do SUS?
10. O senhor(a) poderia comentar, politicamente, o lugar ocupado pela vigilância sanitária no município?
11. Existem influências e pressões sobre a vigilância sanitária municipal?
  - 11.1 Se sim, de que natureza?

**Parte 2: FINANCIAMENTO**

1. Como se dá o financiamento da vigilância sanitária atualmente?
2. O senhor(a) poderia identificar mudanças na forma de financiamento destacando avanços e limites em cada uma delas?
3. Quais os principais recursos financeiros utilizados para o desenvolvimento das ações de VISA (fontes, gerência, acompanhamento, suficiência)?

**Parte 3: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES**

1. As ações de saúde são realizadas a partir das atividades de planejamento?
  - 1.1 Se sim, como se dá o processo de planejamento das ações de saúde?
  - 1.2 Se não, quais as dificuldades e obstáculos para a realização do planejamento em saúde?
2. O senhor(a) acha relevante utilizar indicadores para o planejamento e gestão em saúde?
  - 2.1 Se sim comente porque e se não, justifique.
3. Na sua opinião, (caso a resposta seja positiva), qual a importância dos indicadores para a gestão em saúde?

## APÊNDICE F - Roteiro de entrevista para coordenador da VISA

### **Identificação do Entrevistado**

Nome do entrevistado:

Formação profissional:

Cargo no Município:

Período de ocupação no cargo:

### **Parte 1: GESTÃO**

12. Quais são os projetos e ações mais importantes que a vigilância sanitária municipal vem desenvolvendo ao longo da sua existência?

13. Que tipo de gestão o senhor gostaria de construir para o município?

13.1 E para a vigilância sanitária?

14. Que tipo de gestão está sendo construída no município e em particular na Visa?

15. Como são tomadas as decisões no dia-a-dia?

16. No município um plano de saúde é um instrumento de gestão?

5.1 *Se o entrevistado responder afirmativamente:* Qual a importância da vigilância sanitária nele?

17. Existe Código de Saúde no Município?

18. Na função, cargo ou atividades que exerce, quais os principais aspectos (administrativos, assistências, econômicos, sanitários, políticos, éticos) que interferem nas decisões de rotina?

19. Como se dá a articulação da vigilância municipal com as demais instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do SUS?

20. O senhor(a) poderia comentar, politicamente, o lugar ocupado pela vigilância sanitária no município?

21. Existem influências e pressões sobre a vigilância sanitária municipal?

10.1 Se sim, de que natureza?

**Parte 2: FINANCIAMENTO**

4. Como se dá o financiamento da vigilância sanitária atualmente?
5. O senhor(a) poderia identificar mudanças na forma de financiamento destacando avanços e limites em cada uma delas?
6. Quais os principais recursos financeiros utilizados para o desenvolvimento das ações de VISA (fontes, gerência, acompanhamento, suficiência)?

**Parte 3: ESTRUTURA**

1. O senhor (a) considera adequada a infra-estrutura para o trabalho em Visa?
2. Os equipamentos de informática são suficientes?
3. E os meios de locomoção são suficientes?
4. E os equipamentos de comunicação?
5. Os técnicos são suficientes e capacitados para o exercício da função?

**Parte 4: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES**

1. As ações de vigilância sanitária são realizadas a partir das atividades de planejamento?
  - 1.1. Se sim, como se dá o processo de planejamento das ações de Visa?
  - 1.2. Se não, quais as dificuldades e obstáculos para a realização do planejamento em Visa?
2. O senhor(a) acha relevante utilizar indicadores para o planejamento e gestão em Visa?
  - 2.1. Se sim comente porque e se não, justifique.
3. Na sua opinião, (caso a resposta seja positiva), qual a importância dos indicadores para a gestão em vigilância sanitária?
4. O serviço usa algum tipo de indicador para planejar, monitorar ou avaliar a Visa?
  - 4.1. E na área de alimentos?

**Parte 5- PROCESSO DE TRABALHO**

1. O senhor(a) poderia comentar sobre a sua relação com sua equipe de vigilância sanitária?

2. Na sua opinião, quais as atribuições do serviço municipal de Visa deste município?

2.1 E na área de alimentos?

2.2 O Senhor(a) acha que os técnicos da Visa municipal têm clareza dessas atribuições?

3. Os técnicos fazem uso de dados epidemiológicos e de gestão para orientar a realização das atividades de Visa?

4. No cotidiano do trabalho de Visa a equipe utiliza informações em saúde?

4.1 E outras informações? Quais?

5. E sobre o uso da informatização da Visa?

5.1 Se houver, quais os recursos mais usados? Se não, por quê?

6. Além das ações tradicionais que o serviço de vigilância sanitária de alimentos realiza, existem algumas que o senhor(a) considere essenciais e que não são realizadas e por que não são realizadas?

7. Existe articulação com outros setores e instituições ao realizar as ações de vigilância sanitária de alimentos? Se sim, quais são; se não, por que não são realizadas?

## APÊNDICE G - Roteiro de entrevista para técnico da VISA

<p><b>Identificação do Entrevistado</b></p> <p>Nome do entrevistado:</p> <p>Formação profissional:</p> <p>Cargo no Município:</p> <p>Período de ocupação no cargo:</p>
<p><b>Parte 1: GESTÃO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe Código de Saúde no Município?</li> <li>2. Na função, cargo ou atividades que exerce, quais os principais aspectos (administrativos, assistências, econômicos, sanitários, políticos, éticos) que interferem nas decisões de rotina?</li> <li>3. Como se dá a articulação da vigilância municipal com as demais instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do SUS?</li> <li>4. O senhor(a) poderia comentar, politicamente, o lugar ocupado pela vigilância sanitária no município?</li> <li>5. Existem influências e pressões sobre a vigilância sanitária municipal?             <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Se sim, de que natureza?</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>Parte 2: ESTRUTURA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O senhor(a) considera adequada a infra-estrutura para o trabalho em Visa?</li> <li>2. Os equipamentos de informática são suficientes?</li> <li>3. E os meios de locomoção são suficientes?</li> <li>4. E os equipamentos de comunicação?             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Os técnicos são suficientes e capacitados para o exercício da função?</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>Parte 3: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. As ações de vigilância sanitária são realizadas a partir das atividades de planejamento?             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Se sim, como se dá o processo de planejamento das ações de Visa?</li> </ol> </li> </ol>

- 1.2. Se não, quais as dificuldades e obstáculos para a realização do planejamento em Visa?
2. O senhor(a) acha relevante utilizar indicadores para o planejamento e gestão em Visa?
  - 2.1 Se sim comente porque e se não, justifique.
3. Na sua opinião, (caso a resposta seja positiva), qual a importância dos indicadores para a gestão em vigilância sanitária?
4. O serviço usa algum tipo de indicador para planejar, monitorar ou avaliar a Visa?
  - 4.1 E na área de alimentos?

#### **Parte 4: PROCESSO DE TRABALHO**

1. O senhor(a) poderia comentar sobre a sua relação com sua equipe de vigilância sanitária?
2. Na sua opinião, quais as atribuições do serviço municipal de Visa deste município?
  - 2.1 E na área de alimentos?
3. O Senhor(a) acha que os técnicos da Visa municipal têm clareza dessas atribuições?
4. Os técnicos fazem uso de dados epidemiológicos e de gestão para orientar a realização das atividades de Visa?
  5. No cotidiano do trabalho de Visa a equipe utiliza informações em saúde?
    - 5.1 E outras informações? Quais?
  6. E sobre o uso da informatização da Visa?
    - 6.1 Se houver, quais os recursos mais usados? Se não, por quê?
7. Além das ações tradicionais que o serviço de vigilância sanitária de alimentos realiza, existem algumas que o senhor(a) considere essenciais e que não são realizadas e por que não são realizadas?
8. Existe articulação com outros setores e instituições ao realizar as ações de vigilância sanitária de alimentos? Se sim, quais são, se não por quê não são realizadas?

**APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Declaro para os devidos fins que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa intitulado “**Indicadores em vigilância sanitária de alimentos**” cujo objetivo é **construir indicadores para a gestão/planejamento das ações de vigilância sanitária de alimentos em municípios de médio porte**. Sendo responsável legal por esta decisão, autorizo ao pesquisador a utilizar os dados transcritos da minha entrevista ou obtidos através de observação participante para fins de consulta e análise na referida pesquisa, bem como para sua publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que mantida em sigilo a minha identificação. Ressalvo, ainda, que me foi dada a possibilidade de recusa em participar do protocolo de pesquisa em questão e que a qualquer tempo posso pedir desligamento do mesmo.

....., ..... de ..... de 2010.

Nome do Informante:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dados para contato posterior:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISADORA**

Nome: Isleide Carmen Silva Costa

Endereço: Diretoria de Vigilância sanitária do Estado da Bahia, Av. ACM, S/N  
 Centro de Atenção à Saúde Prof. José Maria de Magalhães Netto, Iguatemi.

Cep: 41.820-000

Telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa: (71) 3270 5794/  
 5775

\_\_\_\_\_  
 Isleide Carmen Silva Costa  
 Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

**APÊNDICE I - Ofício de apresentação da pesquisadora para realizar entrevistas**

Salvador, 11 de janeiro de 2010

Ilmo Sr. ....  
(Cargo)

Prezado .....,

O Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) tem recebido muitos alunos em seu Programa de Pós-Graduação, interessados em desenvolver pesquisas na temática de vigilância sanitária, contribuindo para a produção de conhecimentos nesta área.

Atualmente, temos Isleide Carmen Silva Costa, Odontóloga sanitária que, sob minha orientação, está desenvolvendo sua dissertação de mestrado com o projeto intitulado: “**Indicadores em vigilância sanitária de alimentos**”. A pesquisa tem o objetivo de construir indicadores para a gestão/planejamento das ações de vigilância sanitária de alimentos em municípios de médio porte.

A metodologia da pesquisa envolverá além de análise documental e levantamento de informações nos banco de dados do DATASUS, a realização de entrevistas com atores que participaram do processo de organização do serviço de vigilância sanitária do município selecionado, durante o ano de 2009.

Para tanto, solicitamos a inestimável colaboração, no sentido de V.S<sup>a</sup>. autorizar a realização de entrevistas, fundamentais à realização da pesquisa.

Informamos que o projeto da pesquisa, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do ISC/UFBA, contempla os aspectos relacionados com o sigilo e confidencialidade das informações coletadas. O período para a realização da coleta de dados está previsto para ocorrer ao final do mês de fevereiro de 2010.

Certos da valiosa colaboração de V.S<sup>a</sup>., subscrevemo-nos atenciosamente.

Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Souto  
Orientadora/ Colaboradora do CCVISA/ISC/UFBA/ANVISA

**APÊNDICE J** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “indicadores de saúde” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
Indicadores e Dados Básicos – IDB	Os indicadores e dados apresentados nesse relatório não são desagregados para o nível municipal, apresentam dados das regiões, estado e capitais.		
Tabnet Pacto de Indicadores da Atenção Básica	Nº de óbitos infantis, Coeficiente de mortalidade infantil	Estes dados referem-se ao último ano de realização do Pacto Atenção Básica (2007), estão defasados. Nessa pesquisa foram encontradas outras fontes para essas informações mais atualizadas.	
Relatório Indicadores municipais de saúde	São diversos temas, destaca-se o tema: Rede ambulatorial, tipo de abastecimento de água, instalação sanitária e destino do lixo. Estes dados referem-se ao ano de 2003, estão defasados.		
Cadernos de Informação em Saúde	Estão disponibilizados para todos os municípios, contudo boa parte das informações de desempenho dos serviços e indicadores sociais e algumas estatísticas vitais estão desatualizadas. Outras fontes de informações pesquisadas podem oferecer essas mesmas informações mais atualizadas.		
Relatório Sala de situação	São quatro módulos: indicadores sócio-econômicos, situação de saúde, ações de saúde, gestão em saúde. Destaca-se: no módulo socioeconômico: Proporção de idosos na população. No módulo Ações em Saúde: vigilância nutricional. No módulo Gestão em Saúde: liberação financeira da ANVISA.	Vigilância nutricional (no módulo ações em saúde)	-

**APÊNDICE K** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “assistência à saúde” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AValiação</b>
SIH – Sistema de Informações Hospitalares	Nº total de internações Nº de Internações de acordo com lista de morbidade CID10 e capítulo I do CID10; Nº de casos de internações por DTA presumível <sup>7</sup>	Nº de Internações de acordo com lista de morbidade CID10 e capítulo I do CID10 Nº de casos de internações por DTA presumível	Nº de casos de internações por DTA presumível
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais	Nº de procedimentos de: - Aplicação de multa, de advertência, de interdição de produto, de interdição parcial / total de estabelecimento; - Atividades educativas p/ profissionais do setor regulado; - Avaliação de projeto básico de arquitetura; - Cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária; - Cancelamento de alvará de p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Coleta de amostra p/ análise de controle e p/ análise fiscal; - Emissão de alvará p/ estabelecimento de saúde e outros de interesse da VISA; - Inspeção sanitária; - Investigação de surto queixa técnica /evento adverso.	Essas informações estão relacionadas à vigilância sanitária para todos os tipos de objeto que são alvo da VISA. Não há informações específicas relacionadas à alimentos, por isso não foi selecionado nenhuma dessas informações para monitoramento ou avaliação da vigilância sanitária de alimentos.	
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	Tipo de tratamento de água	Nº de procedimentos realizados de terapia de reidratação oral; Nº óbito (<28d; 28d a 11m; <1 ano) por diarreia; Nº hospitalização por desidratação em <5anos, Nº de crianças<2 anos com diarreia e Nº de crianças<2anos anos que tiveram diarreia e usaram TRO; Nº de visita de inspeção sanitária	-

<sup>7</sup> O termo DTA presumível foi adotado neste estudo considerando os agravos relacionados sob os códigos do CID 10 correspondentes a A00 – A09; B15; B65 – B83, visto que estas patologias apresentam os mesmos sinais e sintomas descritos para as DTA no Manual de Vigilância das DTA, publicado pelo Ministério da Saúde (2006). Essa convenção foi adotada nesta pesquisa apenas para fins de cálculos no teste, a autora reconhece que existem muitas outras patologias que são transmitidas por alimentos, portanto, esse conjunto deve ser ajustado de acordo com a ocorrência dos casos no local de estudo.

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/ Bolsa Família	Estado nutricional criança, adolescente, gestante, adulto e idosos	Relação criança peso/idade, criança peso/altura, criança altura/idade, estado nutricional de adolescentes, adultos, idosos e gestantes, sexo, faixa etária e raça	-
Imunizações	Informações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI), apresentado dados das doses aplicadas e cobertura dos imunobiológicos. Não se relaciona com a ação da vigilância sanitária de alimentos.		

**APÊNDICE L - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção  
“epidemiológicos e morbidade” de acordo com a relevância  
para vigilância sanitária de alimentos**

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Casos de botulismo, intoxicação exógena por alimentos, Hepatite A, Doença de Chagas Aguda e Cólera No caso da Hepatite e Doença de Chagas aguda é importante verificar a fonte ou mecanismo de infecção	Evento sentinela: botulismo, intoxicação exógena por alimentos, Hepatite A, Doença de Chagas aguda e Cólera No caso da Hepatite e Doença de Chagas Aguda é importante verificar a fonte ou mecanismo de infecção	-
HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de hipertensos e Diabéticos	Nº de Hipertensos e/ou diabéticos com sobrepeso, tabagismo, sedentarismo, risco para HAS e outras complicações por sexo e faixa etária	-	-
SISCOLO – Sistema de Informação de Controle do Câncer de Colo do Útero	Apresenta informações relacionadas aos exames cito ou anatomopatológico para o câncer do colo do útero, o que não se relaciona com alimentos. Por esse motivo, não foram selecionadas informações desse sistema.		
Tabulação de dados de AIDS	Apresenta dados relativos aos casos de AIDS de acordo com faixa etária, ano de notificação, ano de diagnóstico, sexo, raça, escolaridade, categoria de exposição. Não há dados relacionados à alimentos, por isso não foi selecionada nenhuma informação		

**APÊNDICE M** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “rede assistencial” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	- Cadastro de serviços de VISA - Equipe de VISA por quantidade de profissionais e CBO		Não há informações específicas relacionadas à alimentos, por isso não foi selecionado nenhuma dessas informações para monitoramento ou avaliação da vigilância sanitária de alimentos.
Pesquisa de Assistência Médico Sanitária - AMS	Pesquisa realizada periodicamente pelo IBGE. O último ano de realização da pesquisa foi em 2002, por isso não foram utilizadas informações dessa fonte. Apresenta dados sobre os estabelecimentos de saúde, equipamentos, recursos humanos e serviços produzidos. Não há relação com ações de vigilância sanitária de alimentos.		

**APÊNDICE N** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “estatísticas vitais” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Nº de Nascidos Vivos no período, importante para o cálculo do Coeficiente de Mortalidade Infantil	-	-
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade	Nº de óbitos por causas, do capítulo das DIP, segundo faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e raça, cap CID 10, idade e escolaridade, importante para o cálculo do Coeficiente de mortalidade infantil	Nº de óbitos por causas, do capítulo das DIP, segundo faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e raça, cap CID 10, idade e escolaridade	Nº de óbitos por causas, do capítulo das DIP, segundo faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e raça, cap CID 10, idade e escolaridade
INCA – Atlas de Mortalidade por Câncer	Não há dados apresentados por municípios, apenas dados do Brasil. Apresenta dados sobre mortalidade por câncer, e não há informações específicas sobre alimentos e nem sobre vigilância sanitária.		

**APÊNDICE O** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção  
 “demográficas e socioeconômicas” de acordo com a relevância  
 para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
Censos e Estimativas	Dados de censos, projeções, contagem referentes à número de pessoas e estimativas populacionais utilizadas pelo TCU	Essas informações servem de referência para o cálculo de indicadores para o monitoramento e avaliações	
Educação e Saneamento	Pesquisas periodicamente desenvolvidas pelo IBGE. Os dados disponíveis são relativos aos anos 1991 e 2000 se relacionando com as condições de saneamento e escolaridade. Não há informações específicas para vigilância sanitária de alimentos		

**APÊNDICE P** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “inquéritos e pesquisas” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

FONTE DE INFORMAÇÃO	ANÁLISE DE SITUAÇÃO	MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO
VIGITEL – Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por Inquérito Telefônico	Trata-se de uma pesquisa amostral que apresenta dados da frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. Os dados coletados apontam para questões relacionadas a qualidade de vida e hábitos saudáveis e fazem referência ao consumo de frutas, carne e leite, contudo não se refere à qualidade dos alimentos, objeto da vigilância sanitária. Não há dados apresentados por municípios, apenas para capitais e DF, por isso não foi selecionada nenhuma informação.		
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio	Não há dados apresentados por municípios, apenas para regiões metropolitanas, estados e regiões brasileiras. Trata-se de uma pesquisa amostral que apresenta informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país. Não há informações específicas sobre alimentos e nem sobre vigilância sanitária. O último ano que há informações dessa pesquisa é 2003.		
Inquéritos de Saúde Bucal	Pesquisa realizada em 1996, apresenta dados específicos sobre a cárie na população. Não há informações específicas sobre alimentos e nem sobre vigilância sanitária.		

**APÊNDICE Q** - Informações selecionadas do site do DATASUS, opção “saúde complementar” de acordo com a relevância para vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
ANS Tabnet – Informações em Saúde Suplementar	Nº de beneficiários, por faixa etária, sexo, município, características dos planos de saúde e a modalidade das operadoras.	-	-

**APÊNDICE R** - Informações selecionadas a partir dos instrumentos de acompanhamento e avaliação do nível estadual de acordo com relevância em vigilância sanitária de alimentos

<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DE SITUAÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>AValiaÇÃO</b>
Pacto pela Saúde 2010-2011	Interesse Estadual: Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.
PAVS 2010-2011– Programação das Ações de Vigilância em Saúde	Interesse Estadual: Implantar/Implementar o SINAVisA	Inspeção em estabelecimentos priorizados pelo pacto (serviços de alimentação: restaurantes e similares, cozinha industrial, cantinas, serviços de alimentação de escolas e creches e bufet)	Inspeção em estabelecimentos priorizados pelo pacto (serviços de alimentação: restaurantes e similares, cozinha industrial, cantinas, serviços de alimentação de escolas e creches e bufet)
Agenda da Saúde Ba Instrumento do Estado	Interesse Estadual: Proporção de municípios que desenvolvem ações de vigilância de alimentos	Proporção de municípios que desenvolvem ações de vigilância de alimentos; Número de municípios > 100 mil habitantes capacitados para desenvolver ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura	-
Plano de Ação (Instrumento do Estado)	Obs: algumas ações destacadas no Plano de Ação estadual referem-se a ações desenvolvidas exclusivamente por este nível, não sendo referência para monitoramento ou avaliação de municípios.	Coleta de amostra para análise e controle sanitário de Alimentos, investigação de surto de doenças de origem alimentar.	Coleta de amostra para análise e controle sanitário de Alimentos
SIPLAN – Sistema de Planejamento (Instrumento do Estado)	Documento relacionado ao Sistema de Planejamento do Estado, utilizado para o acompanhamento da programação orçamentária dessa esfera de gestão. Os indicadores de acompanhamento são: Nº de municípios novos desenvolvendo ações de Vigilância em Saúde Ambiental e nº de inspeções sanitária realizadas. Não há informações específicas para a vigilância sanitária de alimentos, e também não há informações de municípios.		

Relatório de Gestão (Instrumento do Estado)	de	Nº de Inspeções em Serviços de alimentos, Nº de ocorrência surto de DTA	Inspeção em serviços de alimentos, investigação de doenças transmitidas por alimentos	Inspeção em serviços de alimentos, investigação de doenças transmitidas por alimentos.
---	----	---	---	--

**APÊNDICE S** - Indicadores e informações de interesse do nível estadual para análise de situação e avaliação da vigilância sanitária

<b>INDICADORES SELECIONADOS DE INTERESSE EXCLUSIVO DO ESTADO PARA ANÁLISE DE SITUAÇÃO SANITÁRIA</b>				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Aplicação	Limitações
Proporção de serviços de VISA cadastrados	Nº de serviços de VISA cadastrados/ nº de municípios do estado	CNES	Para o nível estadual é útil conhecer a proporção de municípios sem o serviço de visa cadastrado, pois é nesse território descoberto que o Estado deverá atuar realizando as ações básicas que seria dever do município.	Fonte de dados em atualização, não há garantia de 100% que as informações são verdadeiras. O sistema CNES foi idealizado no sentido de cadastrar apenas os estabelecimentos de saúde produtores de serviço que deveriam receber o repasse de recursos, portanto, muitos cadastros foram realizados apenas para permitir o repasse do recurso. O sistema não faz crítica permitindo duplicidades de cadastro das equipes. Até dezembro de 2009 não havia obrigatoriedade de cadastro da VISA nesse sistema.
Média de profissionais por Equipe de VISA	Nº total de profissionais de municípios até (porte populacional escolhido) / nº equipes VISA cadastradas de municípios até (porte populacional escolhido)	CNES	Para o nível estadual é importante verificar se há profissionais de acordo com o número recomendado em todo o estado.	Fragilidade do cadastro do CNES; a expectativa é de que a ANVISA estimule através de Portaria GM/MS nº3252/09 a obrigatoriedade da atualização e registro das equipes nesse sistema, uma vez que o repasse de recursos financeiros da VISA deverá ser enviado mediante registro de atividades mensalmente realizado no SIA/SUS.
Proporção de Tipo de Profissional por equipe de VISA	Nº de Profissional de dada categoria (CBO) / nº equipes VISA cadastradas	CNES	É importante para o nível estadual e municipal verificar se o perfil qualitativo da equipe de Visa corresponde ao perfil sanitário do município ou do estado.	Idem
Proporção de municípios que desenvolvem ações de vigilância de alimentos	Nº de municípios que desenvolvem ações do grupo 01 / Nº	Agenda de Saúde Ba / Relatórios da VISA estadual	Importante para o Estado que o município estabeleça formalmente o compromisso de executar grupos de	Essa informação é captada através dos relatórios da vigilância estadual que por sua vez capta essa informação através dos termos de adesão,

	total de municípios do estado X 100		ações que buscam o controle de risco sanitário.	encaminhados ao nível estadual. O termo é encaminhado uma única vez, não estando prevista renovações, e também não há prazo para cumprir essa tramitação.
Proporção de Municípios utilizando o SINAvisa	Nº de Municípios utilizando o SINAvisa / nº total de municípios do estado X 100	Sugerido pela PAVS Fonte: SINAvisa	Descreve potencial de gerenciamento das informações de VISA. Essa informação é importante para o Estado conhecer quais são os municípios que possuem o sistema implantado.	Esse sistema é gerenciado pela ANVISA, ainda está em fase de implantação e não há obrigatoriedade de implantação dele na esfera estadual.
INFORMAÇÕES SELECIONADAS DE INTERESSE EXCLUSIVO DO ESTADO PARA AVALIAÇÃO				
Nomenclatura	Método de cálculo	Fonte de dados	Aplicação	Limitações
Município com Plano de Ação Elaborado, apresentando ações estratégicas de vigilância de alimentos	Ações descritas no plano, apontando para VISA de alimentos	Fonte: Planos de Ação do Município  Indicador sugerido pelo PACTO 2010	Essa é uma INFORMAÇÃO relevante para atestar o compromisso do município em executar ações de controle de risco na área de alimentos.	Coleta de dados manual, sendo verificada através da leitura do Plano de Ação. A descrição dessa ação no Plano não garante que de fato ocorra a sua execução. Esse indicador é sugerido pelo Pacto pela Saúde 2010, onde está presente o indicador de <b>Interesse Estadual</b> : Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.