

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA - NESCON  
Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM**

**DESENVOLVIMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS  
DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS  
A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DO PAB/VISA:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Relatório de Pesquisa

Belo Horizonte  
Outubro - 2000

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA - NESCON  
Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM**

**DESENVOLVIMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS A PARTIR DA  
IMPLANTAÇÃO DO PAB/VISA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Relatório de Pesquisa

Equipe Técnica:

Cristiana Leite Carvalho  
Gustavo Azeredo Furquim Werneck  
João Batista Girardi Júnior  
José Agenor Álvares da Silva (Coordenador)  
Mozart de Oliveira Júnior  
Sábado Nicolau Girardi

Estagiários/Operadores de Telemarketing:

Adriana Luiza Barboza Borges  
Adriana Stefanelli Conceição  
Fernanda Alvarenga Assis  
Jackson Freire Araújo  
Marina Campos Morici  
Mônica Alvim Mendonça

Belo Horizonte  
Outubro - 2000

## RESUMO

Este estudo teve como objetivos: (i) conhecer aspectos estruturais da organização e desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária nos municípios brasileiros a partir da implantação do PAB-VISA; (ii) avaliar o nível de informação dos responsáveis pelas ações de VISA sobre os recursos repassados pelo governo federal através do programa PAB/VISA; (iii) avaliar a percepção dos responsáveis pela VISA municipal sobre o papel da recém criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária e (iv) conhecer a opinião dos entrevistados sobre as dificuldades enfrentadas no trabalho da vigilância, bem como os fatores que podem contribuir para a superação destas dificuldades. A pesquisa foi realizada através de uma parceria entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG. Foi realizado um *survey* telefônico em uma amostra de 349 municípios, estratificada por faixa de população e região geográfica, entre os meses de agosto e setembro de 2000.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição dos municípios da amostra segundo região natural, por faixa de população.....	16
TABELA 2. Número de pesquisa realizadas por faixa de população e percentual de cobertura da amostra.....	19
TABELA 3. Número de pesquisas telefônicas realizadas, segundo a situação de resposta ao contato telefônico, por faixa de população.....	20
TABELA 4 . Distribuição dos municípios pesquisados segundo região natural, por faixa de população.....	21
TABELA 5. Existência de Secretaria Municipal de Saúde segundo faixa de população do município.....	21
TABELA 6. Existência de Departamento/órgão municipal responsável por ações de Vigilância Sanitária segundo faixa de população.....	22
TABELA 7. Número e percentual de municípios que possuem Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de VISA e Pessoa Responsável pelas ações de Vigilância Sanitária segundo faixa de população.....	23
TABELA 8. Número e percentual de municípios que possuem Departamento de VISA, Cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação da VISA e sua situação de atualização e informatização segundo faixa de população.....	24
TABELA 9. Relação percentual entre a existência de cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação da VISA, situação de atualização e informatização dos mesmos e a existência de departamento de VISA nos municípios.....	24
TABELA 10. Número e percentual de municípios Segundo os motivos que levam à realização de ações de vigilância sanitária, por faixa de população.....	24
TABELA 11. Distribuição numérica e percentual dos municípios em função das providências tomadas mediante denúncias na área de vigilância sanitária, Segundo a faixa de população.....	25
TABELA 12. Distribuição numérica e percentual dos municípios em função das providências tomadas mediante denúncias na área de vigilância sanitária, Segundo existência ou não de Departamento de VISA.....	25
TABELA 13. Número e percentual de municípios que realizaram aplicação de multas pela VISA municipal no último ano.....	26

TABELA 14. Número e percentual de municípios segundo relação com o PROCON, por faixa de população.....	27
TABELA 15. Distribuição dos municípios em função da realização de atividades de cooperação técnica, por existência ou não de Departamento de VISA.....	28
TABELA 16. Distribuição dos municípios em função da realização de atividades de cooperação técnica, por faixa populacional.....	28
TABELA 17. Distribuição dos municípios em função da importância dada às atividades de cooperação técnica dentro do conjunto de ações de VISA realizadas, segundo existência ou não de Departamento de VISA....	29
TABELA 18. Distribuição dos municípios em função da importância dada às atividades de cooperação técnica dentro do conjunto de ações de VISA realizadas, segundo faixa populacional.....	29
TABELA 19a. Número e percentual de municípios que realizam as ações de Inspeção Sanitária selecionadas para a pesquisa Segundo o nível de complexidade das ações.....	31
TABELA 19b. Número e percentual de municípios onde são realizadas ações de Inspeção Sanitária (IS), de acordo com o nível de complexidade e o tipo de ação.....	33
TABELA 20. Distribuição numérica e percentual das instituições que realizam ações de Inspeção Sanitária (IS), de acordo com o nível de complexidade e o tipo de ação.....	34
TABELA 21. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos segundo faixa de população.....	35
TABELA 22. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Água para Consumo Humano segundo faixa de população...	36
TABELA 23. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Terreno Baldio segundo faixa de população.....	37
TABELA 24. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Creches e Escolas segundo faixa de população.....	37
TABELA 25. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Abatedouros segundo faixa de população.....	38
TABELA 26. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Rodoviária segundo faixa de população.....	39
TABELA 27. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Farmácias segundo faixa de população.....	39

TABELA 28. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Sistemas Públicos e Privados de Água para Consumo Humano segundo faixa de população.....	40
TABELA 29. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Sistemas de Disposição e Coleta de Lixo segundo faixa de população.....	41
TABELA 30. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Clínicas e Consultórios Médicos Segundo faixa de população.....	41
TABELA 31. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Distribuidoras de Medicamentos segundo faixa de população.....	42
TABELA 32. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Indústria de Alimentos segundo faixa de população.....	43
TABELA 33. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Unidade de Saúde com Procedimentos de Alta Complexidade segundo faixa de população.....	44
TABELA 34. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Serviços de Hemoterapia segundo faixa de população.....	44
TABELA 35. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Serviços de Terapia Renal segundo faixa de população.....	45
TABELA 36. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Indústria de Medicamento segundo faixa de população.....	45
TABELA 37. Número e percentual de municípios que têm conhecimento dos recursos destinados à VISA municipal e sobre sua utilização, segundo faixa populacional.....	46
TABELA 38. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Os recursos federais repassados para o seu município são utilizados exclusivamente pela VISA?”, por faixa de população.....	47
TABELA 39. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Seu município destina recursos de outra fonte para a VS?”, por faixa de população.....	47
TABELA 40. Número e percentual de municípios que tem conhecimento dos repasses de recursos federais para VISA e das ações que devem ser realizadas em função destes recursos, segundo existência ou não de Departamento de VISA.....	48

TABELA 41. Distribuição do número de municípios segundo a pergunta “Os recursos federais repassados para o seu município são utilizados exclusivamente pela VISA?”, por existência ou não de Departamento de VISA.....	49
TABELA 42. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Seu município destina recursos de outra fonte para a VS?”, por existência ou não de Departamento de VISA.....	50
TABELA 43. Distribuição do valor dos recursos (em Reais) do PAB/VISA repassados mensalmente para a vigilância sanitária municipal, segundo faixa de população.....	50
TABELA 44. Distribuição da percepção das ações de VISA no município após a destinação dos recursos do PAB, em função do uso exclusivo desses recursos em VISA.....	51
TABELA 45. Distribuição da percepção da cobertura dos serviços de VISA no município após a destinação dos recursos do PAB, em função do uso exclusivo desses recursos em VISA.....	52
TABELA 46. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo a existência ou não de Departamento de VISA.....	53
TABELA 47. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo a faixa populacional do município.....	54
TABELA 48. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo região.....	54
TABELA 49. Distribuição dos fatores que contribuem para a melhoria dos serviços de VISA no município, segundo o grau de importância atribuída pelos dirigentes de VISA municipal.....	55
TABELA 50. Distribuição dos fatores que obstaculizam o funcionamento dos serviços de VISA no município, segundo o grau de importância atribuída pelos dirigentes de VISA municipal.....	55
TABELA 51. Número de trabalhadores que atuam na VISA dos municípios.....	56
TABELA 52. Número de trabalhadores que atuam na VISA dos municípios, por faixa de população.....	57
TABELA 53. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Este número de profissionais é suficiente para as ações de VISA?”, por faixa de população.....	58

TABELA 54. Número e percentual de municípios que possuem divisão de cargos na Vigilância Sanitária segundo a quantidade/divisão de cargos na estrutura da VISA municipal, por faixa populacional.....	59
TABELA 55. Distribuição dos municípios segundo forma de recrutamento e contratação dos trabalhadores da VISA municipal, por faixa de população.....	60
TABELA 56. Distribuição dos municípios em função da realização de treinamento regular dos profissionais de VISA, de acordo com a faixa populacional.....	60
TABELA 57. Distribuição dos municípios em função da realização de treinamento regular dos profissionais de VISA, de acordo com a existência de Departamento de VISA.....	61
TABELA 58. Remuneração dos cargos da Vigilância Sanitária municipal (em Reais).....	62
TABELA 59. Remuneração Média dos Cargos da VISA municipal, segundo ordem de hierarquia dos cargos (cargo 1 a cargo 5), por faixa de população.....	62
TABELA 60. Remuneração dos cargos da Vigilância Sanitária municipal por nível de escolaridade (em Reais) .....	63
TABELA 61. Remuneração média dos cargos da VISA municipal segundo nível de escolaridade, por faixa de população.....	64
TABELA 62. Distribuição numérica e percentual dos municípios que responderam à entrevista telefônica, segundo o número de procedimentos realizados.....	65
TABELA 63. Distribuição numérica e percentual dos municípios que informaram ao SIA/SUS, no período de julho 1999 a junho 2000, segundo o número de procedimentos realizados.....	66
TABELA 64. Informação SIA/SUS - Percentual de municípios que informam desenvolver ações do PAB/VISA - Julho/99 a junho/2000.....	68
TABELA 65. Distribuição numérica e percentual dos municípios que responderam à entrevista telefônica, segundo tipo de inspeção sanitária realizada.....	69
TABELA 66. Distribuição numérica e percentual dos municípios que informaram ao SIA/SUS, no período de julho 1999 a junho 2000, segundo o tipo de inspeção realizada.....	69

## **APRESENTAÇÃO**

O presente estudo corresponde a um esforço investigativo realizado através de uma parceria entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva - NESCON - da Faculdade de Medicina da UFMG no sentido de conhecer aspectos da estrutura e funcionamento da Vigilância Sanitária nos municípios brasileiros bem como a opinião dos responsáveis pela VISA municipal sobre disponibilização de recursos, dificuldades, problemas e aspectos relacionados ao papel da ANVISA.

O estudo foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2000 pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM, do NESCON. Utilizou-se metodologia quantitativa com o emprego da técnica de survey realizado por intermédio de um processo de Entrevistas por Telefone Assistidas por Computador (ETAC). A amostra pesquisada correspondeu a 349 municípios estratificados por faixa de população e região geográfica. As perguntas foram dirigidas aos responsáveis pelas ações de vigilância sanitária dos municípios ou, alternativamente (casos em que não existia VISA municipal), pelo responsável pelas ações de saúde do município.

Paralelamente, realizou-se um levantamento da produção de serviços de Vigilância Sanitária informada pelos municípios ao Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde (SIA/SUS). O propósito deste levantamento foi cotejar os dados informados pelo SIA/SUS com as informações prestadas pelos entrevistados na pesquisa telefônica.

A apresentação deste trabalho foi organizada em quatro sessões. A primeira sessão informa sobre a metodologia utilizada e aspectos operacionais relevantes da pesquisa. Uma segunda sessão apresenta os resultados da pesquisa discutindo os principais achados relativamente às perguntas realizadas pelo estudo. A terceira sessão traz uma análise comparativa entre as informações fornecidas pelos coordenadores municipais de VISA e aquelas que são informadas ao SIA/SUS. A última sessão apresenta a conclusão e as recomendações.

Finalmente são apresentados os anexos referentes aos procedimentos do PAB/VISA, o quadro resumo para a seleção da amostra dos municípios, o formulário utilizado na entrevista, a relação dos municípios da amostra e a relação dos municípios da amostra que responderam à entrevista telefônica.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
I. INTRODUÇÃO.....	12
II. METODOLOGIA.....	15
III. RESULTADOS.....	19
1. Caracterização geral da VISA municipal.....	21
1.1. Estrutura organizacional.....	21
1.2. Cadastro de estabelecimentos.....	23
1.3. Características das Ações de VISA.....	24
1.4. VISA municipal e PROCON.....	26
1.5. Ações de cooperação técnica.....	27
2. Ações de Inspeção Sanitária.....	29
2.1. Ações de Baixa Complexidade.....	34
2.2. Ações de Média Complexidade.....	39
2.3. Ações de Alta Complexidade.....	43
3. Recursos Financeiros do PAB/VISA.....	45
3.1. Conhecimento e utilização dos recursos do PAB/VISA.....	45
3.2. Opinião sobre os recursos do PAB/VISA.....	51
	55
4. Recursos Humanos da VISA Municipal.....	
4.1. Número de Trabalhadores e Estrutura de Cargos.....	55
4.2. Recrutamento e Formas de Contratação.....	59
4.3. Treinamento de Pessoal.....	60
4.5. Remuneração da VISA Municipal.....	61
IV. AVALIAÇÃO COMPARATIVA DADOS SIA/SUS X DADOS DA PESQUISA.....	64
V. CONCLUSÃO.....	71
VI. RECOMENDAÇÕES.....	77
VII. ANEXOS.....	79
Anexo 1 - Procedimentos do PAB/VISA na tabela do SIA/SUS.....	79
Anexo 2 - Formulário “Ações Básicas de Vigilância Sanitária” .....	80

## I. INTRODUÇÃO

No processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil, um dos aspectos mais relevantes é a descentralização das ações de saúde. A estruturação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA, enquanto agência reguladora federal, trouxe como inovação, nas relações intragovernamentais, a figura jurídica do Contrato de Gestão. Esse instrumento, firmado entre o Ministério da Saúde e a ANVISA, define metas organizativas e finalísticas para o sistema de vigilância sanitária, que somente a parceria com estados e municípios garante o seu cumprimento.

Uma das metas do Contrato de Gestão é a descentralização das ações de vigilância sanitária. Para estabelecer o ritmo e o grau de descentralização nessa área é fundamental conhecer o estágio atual de organização da vigilância sanitária nas Secretarias Municipais de Saúde e as perspectivas para esta negociação.

A partir de 1998, as ações básicas de vigilância sanitária nos municípios vem sendo remuneradas com um fator variável do PAB (PAB/VISA), criado no final de 1997 por duas Portarias Ministeriais (Portarias GM N° 1882 e N° 1885, de 18/12/97), pago na proporção do número de habitantes (R\$ 0,25 hab/ano) para a execução de ações de VISA previstas no SIA/SUS.

Após mais de 2 anos de implementada esta proposta, não existe o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, fato que deixa a ANVISA sem informação sobre o impacto destes recursos nas atividades descentralizadas.

O conhecimento desta realidade possibilitará a formulação de indicadores de avaliação dos resultados e será uma fonte importante de informação sobre a forma como deverão ser descentralizadas as demais ações da VISA ao longo dos próximos anos.

Outro aspecto que importa é o conhecimento da estrutura organizacional e a composição das equipes de trabalho da VISA nos municípios, particularmente quando o investimento em capacitação técnica e gerencial passa a ser uma das ações importantes da agenda da ANVISA. A partir dessa informação, torna-se possível construir um padrão de estrutura e composição das equipes da VISA que seja compatível com o porte e a estrutura produtiva do município.

Finalmente, o estudo dos mecanismos e padrões de remuneração poderá apresentar à ANVISA as formas utilizadas pelos municípios para contratar sua força de trabalho e os patamares de remuneração vigentes.

Desta forma, os objetivos da pesquisa de *survey* foram:

- Identificar as principais atividades atualmente desenvolvidas pela VISA nos municípios, considerando os diferentes níveis de complexidade;
- Conhecer a estrutura organizacional da vigilância sanitária nos municípios, os recursos financeiros e os recursos humanos envolvidos na realização destas ações;
- Conhecer os mecanismos de remuneração e os valores praticados no pagamento da força de trabalho em VISA;
- Identificar o grau de conhecimento e opinião dos responsáveis pelas ações de VISA municipal sobre os recursos repassados pelo governo federal através do PAB/VISA e das atividades a ele relacionadas;

- Identificar o grau de conhecimento e a opinião dos responsáveis pelas ações de VISA sobre a atuação da recém criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

## II. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma amostra de 349 municípios calculada a partir de uma tabela da qual constava o universo de todos os 5.507 municípios brasileiros, estratificada por região e porte do município. Foram incluídos na amostra, compulsoriamente, todas as capitais e municípios com mais de 500.000 habitantes, com exceção dos municípios de São Paulo e Brasília. A não inclusão de Brasília explica-se pela inexistência de VISA municipal na cidade. O município de São Paulo, por seu turno, não está habilitado em nenhuma modalidade de gestão. Para os municípios com população inferior a 500.000 (quinhentos mil habitantes) foi construída uma amostra com número de casos suficientes para gerar resultados representativos para quatro faixas populacionais, a saber: municípios com até 10.000 habitantes; com 10.001 a 50.000 habitantes; com 50.001 até 100.000 habitantes e com 100.001 a 500.000 habitantes. Conforme dito, todos os municípios com mais de 500.000 habitantes foram incluídos no estudo (ver tabela 1)

A amostra com a lista dos municípios selecionados foi fornecida à EPSM pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assim como o cadastro contendo nome do município, endereço e telefone de contato das Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos responsáveis pelas ações de saúde municipal. A partir deste cadastro foram contatadas as pessoas responsáveis pela VISA municipal ou, alternativamente, quando esta não existisse, uma pessoa indicada que pudesse responder a pesquisa.

TABELA 1. Distribuição dos municípios da amostra segundo região natural, por faixa de população

REGIÃO NATURAL	Até 10.000		10.001 até 50.000		50.001 até 100.000		100.001 até 500.000		5- Mais de 500.000		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
N	13	31,0	15	35,7	6	14,3	6	14,3	2	4,8	42
NE	32	27,6	55	47,4	10	8,6	10	8,6	9	7,8	116
CO	11	36,7	9	30,0	3	10,0	4	13,3	3	10,0	30
SE	45	45,0	30	30,0	6	6,0	9	9,0	10	10,0	100
S	34	55,7	17	27,9	4	6,6	4	6,6	2	3,3	61
TOTAL	135	38,7	126	36,1	29	8,3	33	9,5	26	7,4	349

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Utilizou-se metodologia de natureza quantitativa com o emprego da técnica do *survey*, que consistiu na aplicação de questionário padronizado e estruturado ao conjunto das unidades amostradas. A técnica de *survey* utilizada foi o *survey* telefônico através de entrevistas telefônicas assistidas por computador - ETAC.

Para a realização das entrevistas telefônicas foi construído um formulário de questões dividido em cinco blocos principais, contendo perguntas "informativas" e "opinativas" (em anexo, encontra-se uma cópia do formulário).

O **bloco 1** contém questões relativas à identificação e caracterização geral da Vigilância Sanitária quanto (i) existência de secretaria municipal de saúde; (ii) existência de estrutura própria e/ou coordenação de vigilância sanitária no município (ii) existência e situação de cadastro dos estabelecimentos inspecionados.

O **bloco 2** refere-se a uma das questões mais centrais do estudo, qual seja, à realização de algumas ações de inspeção sanitária (previamente selecionadas

por nível de complexidade), bem como à execução de outras atividades não inspecionais mas também próprias da vigilância sanitária.

No **bloco 3** estão relacionadas as perguntas sobre o conhecimento e utilização dos recursos da VISA municipal, em especial dos recursos do PAB repassados pelo governo federal.

O **bloco 4** aborda questões relativas aos recursos humanos envolvidos nas ações de vigilância municipal, contendo perguntas sobre número de pessoas ocupadas, cargos, formas de contratação, remuneração, grau de escolaridade e treinamento destes profissionais.

O **bloco 5** aborda aspectos "opinativos" sobre o PAB/VISA e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária; contendo perguntas sobre os fatores que contribuem para a melhoria dos serviços, bem como sobre aqueles que obstaculizam o trabalho da vigilância sanitária municipal.

As questões do formulário foram estruturadas numa máscara para realização do questionário e processamento dos dados em meio informático. A maioria das questões foram estruturadas na forma de questionário fechado. Foram abertas, entretanto, janelas para exceções e situações não totalmente previstas no modelo de formulário, bem como para respostas de variáveis de conteúdo, tais como montante de recursos, remuneração, número de profissionais, tipos de cargos, entre outras. As questões do formulário foram adaptadas ao programa de software "Sphinx", específico para o tipo de pesquisa adotada,

que permite a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pelas ETAC.

Para operação da pesquisa foram utilizadas três posições de telepesquisa ocupadas por 6 operadores e um servidor de rede operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas. Cada entrevista gastou uma média de 23 minutos. Para contatar cada estabelecimento foram realizadas em média 3,7 ligações por município. O tempo total para a realização da fase de coleta de dados foi de exatos 2 meses (início em 24 de julho e término em 24 de setembro de 2000).

### III. RESULTADOS

Os dados da Tab. 2 apresentam o número de pesquisas realizadas por faixa de população do município e respectivos percentuais de cobertura com relação ao total da amostra. Conforme se pode observar, a porcentagem de pesquisa realizadas relativamente à amostra original foi da ordem de 92%, chegando a 100% para os municípios na faixa de população de 100 a 500 Mil habitantes<sup>1</sup>.

TABELA 2. Número de pesquisa realizadas por faixa de população e percentual de cobertura da amostra

Faixa de População	N.º de municípios da amostra	N.º de Pesquisas realizadas	Pesquisas realizadas %
Até 10.000	135	123	91,1
10.001 - 50.000	126	114	90,5
50.001 - 100.000	29	27	93,1
100.001 - 500.000	33	33	100,0
Mais de 500.000	26	24	92,3
TOTAL	349	321	92,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Tab. 3 apresenta os números relativos às pesquisas telefônicas realizadas por faixa de população, conforme a situação de resposta às entrevistas. Nenhum município contatado se recusou a responder o formulário. Entretanto, em alguns dos municípios amostrados não foi possível realizar a entrevista devido à dificuldade de estabelecer contato (telefone incorreto e/ou de difícil localização). As tentativas de contatar o informante eram encerradas após

<sup>1</sup> No sentido de comparar as taxas de resposta obtidas na presente pesquisa vale a pena registrar alguns resultados obtidos em investigações de natureza similar. A pesquisa telefônica sobre "Emprego, Salário e Demandas de Qualificação Profissional de Trabalhadores na área de Enfermagem", realizada para o PROFAE - SIS/MS (1999) alcançou uma taxa de resposta completa de 55%; a pesquisa sobre "Terceirização de Serviços Profissionais em Hospitais da região sudeste (1999) obteve taxa de resposta de 71,5%. Taxas médias de entrevistas completadas variam de 30 a 52% para entrevistas telefônicas domiciliares nos Estados Unidos realizadas por Institutos de Pesquisa convencionais, em que pese que surveys telefônicoa acadêmicos registrem taxas de resposta mais elevadas (chegando a 62% em alguns casos), muitas vezes pelo maior número de tentativas (Ver Brady and Orren, 1992; Fishkin, 1995; Bradburn, 1998).

cinco tentativas sem sucesso. Estes casos foram classificados como de "difícil contato". Do total da amostra, 27 municípios não responderam à pesquisa. Apenas um município não respondeu a todas as questões da pesquisa e 7 deles solicitaram um ofício da ANVISA (enviado via fax) antes de responderem ao formulário.

TABELA 3. Número de pesquisas telefônicas realizadas, segundo a situação de resposta ao contato telefônico, por faixa de população

Faixa de População	Respondeu pesquisa completa		Respondeu pesquisa incompleta		Solicitou ofício		Difícil contato		Total <b>n</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Até 10.000	123	91,1	1	0,7	2	1,5	11	8,1	135
10.001 até 50.000	114	90,5	0	0,0	2	1,6	12	9,5	126
50.001 até 100.000	27	93,1	0	0,0	0	0,0	2	6,9	29
100.001 até 500.000	33	100,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	24	92,3	0	0,0	2	7,7	2	7,7	26
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>92,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>7</b>	<b>2,0</b>	<b>27</b>	<b>7,7</b>	<b>349</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Em função destas questões, os resultados apresentados a seguir referem-se aos 321 municípios que responderam à pesquisa, dos 348 selecionados originalmente para a amostra, resultando numa taxa de respondentes de 92 %, conforme já relatado. A Tab. 4 mostra a distribuição final dos respondentes por faixa de população e região natural.

TABELA 4 . Distribuição dos municípios pesquisados segundo região natural, por faixa de população

Região Natural	Até 10 Mil		10.001-50.000		50.001 - 100.000		100.001 - 500.000		Mais de 500.000		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	9	25,7	13	37,1	5	14,3	6	17,1	2	5,7	35	100,0
Nordeste	28	27,2	46	44,7	10	9,7	10	9,7	9	8,7	103	100,0
Centro-Oeste	10	37,0	8	29,6	3	11,1	4	14,8	2	7,4	27	100,0
Sudeste	43	44,8	30	31,3	5	5,2	9	9,4	9	9,4	96	100,0
Sul	33	55,0	17	28,3	4	6,7	4	6,7	2	3,3	60	100,0
Total	123	38,3	114	35,5	27	8,4	33	10,3	24	7,5	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

## 1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

### 1.1. Estrutura Organizacional

A maioria absoluta dos municípios pesquisados possuem uma Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Isso significa uma freqüência de 95% dos 321 municípios da amostra. Dos municípios que não possuem SMS, 13 (treze) - 4,1% da amostra - estão situados na faixa populacional de até 10 mil habitantes, e os 3 (três) restantes na faixa de 10 a 50 mil habitantes - 0,9% da amostra, conforme Tab. 5.

TABELA 5. Existência de Secretaria Municipal de Saúde segundo faixa de população do município

Faixa de População	Secretaria Municipal de Saúde				
	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	n
Até 10.000	110	89,4	13	10,6	123
10.001 até 50.000	111	97,4	3	2,6	114
50.001 até 100.000	27	100,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	33	100,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	24	100,0	0	0,0	24
TOTAL	305	95,0	16	5,0	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Em relação à existência de uma estrutura específica para coordenar as ações de Vigilância Sanitária (VISA), 68% dos municípios informaram possuir um

Departamento/órgão municipal próprio da VISA. Como era de se esperar, a frequência da existência de um Departamento de VISA (DVISA) aumenta em proporção direta com o aumento do porte dos municípios. Dessa forma, 67 (65%) dos 103 municípios que não possuem DVISA são municípios com até 10 Mil habitantes (a faixa de menor porte). Visto de outra forma, mais da metade dos municípios de menor porte (55%), não possuem uma estrutura própria de VISA municipal.

Na amostra pesquisada, nenhum município com mais de 500 Mil habitantes e apenas um município na faixa de 100 a 500 Mil habitantes não possuem um Departamento de Vigilância Sanitária (Tab. 6).

TABELA 6. Existência de Departamento/órgão municipal responsável por ações de Vigilância Sanitária segundo faixa de população

Faixa de População	Departamento de VISA				
	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	n
Até 10.000	56	45,5	67	54,5	123
10.001 até 50.000	83	72,8	31	27,2	114
50.001 até 100.000	23	85,2	4	14,8	27
100.001 até 500.000	32	97,0	1	3,0	33
Mais de 500.000	24	100,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>67,9</b>	<b>103</b>	<b>32,1</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Tab. 7 compara a existência de estrutura de SMS com a existência de DVISA, e a existência de um responsável pelas ações de VISA no município. Apesar de apenas 68% dos municípios possuir um Departamento de VISA, um número maior de municípios, 78%, possui uma pessoa responsável pelas ações indicando que, mesmo em municípios onde a VISA não tem estrutura própria, as ações de vigilância sanitária são diretamente realizadas e coordenadas por algum responsável técnico.

TABELA 7. Número e percentual de municípios que possuem Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de VISA e Pessoa Responsável pelas ações de Vigilância Sanitária segundo faixa de população

Faixa de População	Secretaria		Departamento		Responsável/VISA	
	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	110	89,4	56	45,5	84	68,3
10.001 até 50000	111	97,4	83	72,8	84	73,7
50.001 até 100.000	27	100,0	23	85,2	26	96,3
100.001 até 500.000	33	100,0	32	97,0	32	97,0
Mais de 500.000	24	100,0	24	100,0	24	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>	<b>95,0</b>	<b>218</b>	<b>67,9</b>	<b>250</b>	<b>77,9</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

## 1.2. Cadastro de estabelecimentos

A Tab. 8 refere-se à existência de cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação da Vigilância Sanitária nos municípios e à situação destes cadastros quanto à atualização e/ou informatização. Pressupõe-se que uma das formas de dimensionar o nível de organização e atuação dos municípios na área de vigilância sanitária seja tanto por meio da existência de uma estrutura própria (Departamento/setor) quanto pela existência de informação atualizada sobre os estabelecimentos que são inspecionados pela VISA. Nesse sentido, uma primeira observação que pode ser apontada é que na medida em que aumenta o porte dos municípios, aumenta também o percentual de municípios que possuem cadastros atualizados. A existência de cadastros informatizados também cresce com o aumento do porte dos municípios, porém numa proporção bem menor. Nos municípios de maior faixa populacional (mais de 100 Mil habitantes), apenas 50% possuem cadastros informatizados. Por outro lado, em municípios onde a VISA não está organizada sob a forma de um Departamento próprio, observa-se a existência de cadastro atualizado em 42,7% dos casos e informatizado em 17,5%, conforme demonstra Tab. 9.

TABELA 8. Número e percentual de municípios que possuem Departamento de VISA, Cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação da VISA e sua situação de atualização e informatização segundo faixa de população

Faixa de População	Departamento		Cadastro		Atualizado		Informatizado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	56	45,5	90	73,2	69	56,1	27	22,0
10.001 até 50000	83	72,8	88	77,2	82	71,9	31	27,2
50.001 até 100.000	23	85,2	25	92,6	23	85,2	8	29,6
100.001 até 500.000	32	97,0	31	93,9	26	78,8	17	51,5
Mais de 500.000	24	100,0	22	91,7	19	79,2	12	50,0
TOTAL	218	67,9	256	79,8	219	68,2	95	29,6

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 9. Relação percentual entre a existência de cadastro de estabelecimentos sujeitos à ação da VISA, situação de atualização e informatização dos mesmos e a existência de departamento de VISA nos municípios.

Existência de Departamento de VISA	Cadastro %	Atualizado %	Informatizado %
Sim	89,4	80,3	35,3
Não	59,2	42,7	17,5

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

### 1.3. Características das ações de VISA

A Tab. 10 demonstra os principais motivos que levam à realização de ações de vigilância sanitária nos municípios pesquisados. Observa-se que os principais motivos que levam à ação de VISA nos municípios são a inspeção sanitária de rotina e o atendimento a denúncias. Em frequência bem menor aparecem as atividades de requisição e renovação de alvará.

TABELA 10. Número e percentual de municípios Segundo os motivos que levam à realização de ações de vigilância sanitária, por faixa de população

Faixa de População	N	Inspeção Sanitária		Atendimento a denúncias		Requisição de alvará		Renovação de alvará	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	123	98	79,7	85	69,1	56	45,5	48	39,0
10.001 até 50.000	114	96	84,2	90	78,9	59	51,7	57	50,0
50.001 até 100.000	27	25	92,6	27	100,0	18	66,7	17	63,0
100.001 at 500.000	33	29	87,9	29	87,9	24	72,7	17	51,5
Mais de 500.000	24	23	95,8	22	91,7	17	70,8	12	50,0
TOTAL	321	271	84,4	253	78,8	174	54,2	151	47,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

As Tab. 11 e 12 referem-se às atitudes tomadas a partir de denúncias que chegam às autoridades municipais relativas à VISA. Na maior parte dos municípios pesquisados, a VISA municipal e estadual tomam as providências necessárias para solucionar o problema relativo às denúncias. Na Tab.11 pode-se observar que, em caso de denúncia, em 84 % dos municípios é a VISA municipal que toma as providências necessárias, enquanto que o órgão estadual é demandado em 9,7% dos municípios amostrados. Os municípios de menor porte e sem estrutura própria de VISA são os que mais demandam o nível estadual (Tab.12). É importante destacar que somente 2 municípios (0,6%) relataram que nenhuma providência é tomada, todos dois na faixa de até 10.000 Mil habitantes.

TABELA 11. Distribuição numérica e percentual dos municípios em função das providências tomadas mediante denúncias na área de vigilância sanitária, segundo a faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Nível Estadual		Nenhuma Providência		Outro		Não Resposta		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 10.000	96	78,0	17	13,8	2	1,6	5	4,1	3	2,4	123
10.001 até 50.000	98	86,0	10	8,8	0	0,0	4	3,5	2	1,8	114
50.001 até 100.000	25	92,6	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	27
100.001 até 500.000	30	90,9	2	6,1	0	0,0	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	21	87,5	1	4,2	0	0,0	2	8,3	0	0,0	24
TOTAL	270	84,1	31	9,7	2	0,6	12	3,7	6	1,9	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 12. Distribuição numérica e percentual dos municípios em função das providências tomadas mediante denúncias na área de vigilância sanitária, segundo existência ou não de Departamento de VISA

Departamento de VISA	Visa Municipal		Nível Estadual		Nenhuma Providência		Outro		Não Resposta		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	203	93,1	8	3,7	1	0,5	6	2,8	0	0,0	218
NÃO	67	65,0	23	22,3	1	1,0	6	5,8	6	5,8	103
TOTAL	270	84,1	31	9,7	2	0,6	12	3,7	6	1,9	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Com relação à aplicação de multas nos estabelecimentos realizadas no último ano, encontramos que cerca de metade dos municípios pesquisados, 52,3%

não aplicou nenhuma multa neste período e uma boa parte deles, 19,6%, simplesmente não utiliza este recurso (Tab. 13). A aplicação de multas no último ano só ocorreu em 20,2% dos municípios da amostra, concentrando-se esta ação nos municípios de maior porte (mais de 100.000 Mil habitantes).

TABELA 13. Número e percentual de municípios que realizaram aplicação de multas pela VISA municipal no último ano

Faixa de População	Aplicaram multa		Não aplicaram		Não Aplica Multa		Não Existe Visa		Não Sabe		Não Resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	9	7,3	71	57,7	33	26,8	2	1,6	8	6,5	0	0	123	100,0
10.001 até 50.000	12	10,5	69	60,5	21	18,4	3	2,6	7	6,1	2	1,7	114	100,0
50.001 até 100.000	10	37,0	13	48,1	2	7,4	0	0	1	3,7	1	3,7	27	100,0
100.001 até 500.000	19	57,5	7	21,2	6	18,1	0	0	1	3,0	0	0	33	100,0
Mais de 500.000	15	62,5	8	33,3	1	4,1	0	0	0	0	0	0	24	100,0
TOTAL	65	20,2	168	52,3	63	19,6	5	1,5	17	5,2	3	0,9	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

#### 1.4. VISA municipal e PROCON

A relação da VISA municipal com o PROCON pode ser observada em uma pequena parcela dos municípios pesquisados. Conforme observa-se na Tab.14 esta relação existe com maior frequência nos municípios de maior porte. No caso dos municípios com mais de 500 Mil habitantes, quase todos declararam manter algum tipo de relação com o PROCON, seja ela formal ou informal: em 46% dos municípios esta relação é formalizada entre as instituições e em outros 46% a relação existente é informal. Apenas 2 municípios nesta faixa populacional não mantêm nenhum tipo de relação com o PROCON.

O restante dos municípios pesquisados informa, numa frequência bastante alta, não existir qualquer relação com o PROCON. Estes, somados aos municípios que declararam não existir nem VISA, nem PROCON, tornando inviável a

existência de tal relação, apresentam uma frequência ainda maior para esta variável (próxima de 80%). De fato, do total de municípios pesquisados, apenas 10,3% mantém uma relação formal com o PROCON; 9,7% mantém uma relação informal e em 77,8% não existe qualquer relação.

TABELA 14. Número e percentual de municípios segundo relação com o PROCON, por faixa de população.

Tipo de relação	Até 10.000		10001 até 50000		50.001 até 100.000		100.001 até 500.000		Mais de 500.000		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Formal/Institucional	2	1,6	6	5,3	2	7,4	12	36,4	11	45,8	33	10,3
Informal	2	1,6	6	5,3	5	18,5	7	21,2	11	45,8	31	9,7
Não existe relação	95	77,2	81	71,1	18	66,7	11	33,3	2	8,3	207	64,5
Não existe VISA	3	2,4	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Não existe PROCON	19	15,4	19	16,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	39	12,1
Não sabe	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	0,6
Outros	1	0,8	0	0,0	1	3,7	1	3,0	0	0,0	3	0,9
Não resposta	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	0,6
TOTAL	123	100,0	114	100,0	27	100,0	33	100,0	24	100,0	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

### 1.5. Ações de Cooperação Técnica

A cooperação técnica é uma atividade essencial e muito demandada pelas VISAs municipais. A necessidade premente de consolidação desta área em função de suas responsabilidades sugere intercâmbios para troca de experiências e para conformação de uma estrutura auto-sustentável com capacidade de resposta às demandas recebidas.

A realização de ações de cooperação técnica pela VISA municipal é apresentada nas duas tabelas seguintes. Na Tab.15 observa-se que 78,5% dos municípios realizam esse tipo de ação, sendo que na maior parte destes municípios existe um Departamento de VISA. O inverso se observa entre os

municípios que não realizam ações de cooperação técnica (20%), sendo a maior parte composta de municípios que não possuem DVISA (Tab.16).

TABELA 15. Distribuição dos municípios em função da realização de atividades de cooperação técnica, por existência ou não de Departamento de VISA

Existência de Departamento de VISA	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	196	89,9	21	9,6	1	0,5	0	0,0	218
NÃO	56	54,4	43	41,7	0	0,0	4	3,9	103
TOTAL	252	78,5	64	19,9	1	0,3	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Quando analisamos as atividades de cooperação técnica por porte de município (Tab. 16), observamos uma concentração de municípios que não realizam esta atividade nas duas faixas de menor porte. Por outro lado, é interessante destacar que todos os municípios com mais de 100.000 Mil habitantes realizam tal atividade.

TABELA 16. Distribuição dos municípios em função da realização de atividades de cooperação técnica, por faixa populacional

Faixa de População	Sim		Não		Não Sabe		Não Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 10.000	87	70,7	34	27,6	1	0,8	1	0,8	123
10.001 até 50.000	85	74,6	26	22,8	0	0,0	3	2,6	114
50.001 até 100.000	23	85,2	4	14,8	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
TOTAL	252	78,5	64	19,9	1	0,31	4	1,25	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A importância dada a esse tipo de ação pode ser avaliada na Tab. 17, onde se verifica que 77,6% atribuem "grande" importância a essas ações, enquanto menos de 4% atribuem a elas nenhuma importância.

TABELA 17. Distribuição dos municípios em função da importância dada às atividades de cooperação técnica dentro do conjunto de ações de VISA realizadas, segundo existência ou não de Departamento de VISA

Existência de Departamento de VISA	GRANDE		MÉDIA		PEQUENA		NENHUMA		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
SIM	179	82,1	28	12,8	5	2,3	4	1,8	2	0,9	218
NÃO	70	68,0	7	6,8	7	6,8	8	7,8	11	10,7	103
TOTAL	249	77,6	35	10,9	12	3,7	12	3,7	13	4,0	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Quando analisamos o valor dado à cooperação técnica segundo o porte do municípios, observamos que são os municípios de maior porte (com mais de 100.000 Mil habitantes), os mesmos que informam realizar esta atividade em 100% dos casos, os que atribuem "grande" importância a esta ação (Tab. 18).

TABELA 18. Distribuição dos municípios em função da importância dada às atividades de cooperação técnica dentro do conjunto de ações de VISA realizadas, segundo faixa populacional

Faixa de População	Grande		Media		Pequena		Nenhuma		Não-Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 10.000	93	75,6	10	8,1	8	6,5	7	5,7	5	4,1	123
10.001 até 50.000	83	72,8	15	13,2	4	3,5	4	3,5	8	7,0	114
50.001 até 100.000	21	77,8	5	18,5	0	0,0	1	3,7	0	0,0	27
100.001 até 500.000	29	87,9	4	12,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	23	95,8	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
TOTAL	249	77,6	35	10,9	12	3,7	12	3,7	13	4,0	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

## 2. AÇÕES DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DA VISA MUNICIPAL

Para esta pesquisa, foram selecionadas 16 atividades de inspeção sanitária, divididas pelos três níveis de complexidade (baixa, média e alta), segundo a relação de ações do PAB/VISA. Das ações selecionadas, 6 (seis) são de baixa complexidade, 6 (seis) são de média complexidade e 4 (quatro) são de alta complexidade. A Tab. 19a apresenta estas ações indicando a frequência com que são realizadas nos municípios amostrados.

Conforme pode ser constatado nos resultados apresentados pela Tab. 19a, a inspeção em comércio de alimentos, água para consumo humano e terreno baldio são as ações que apresentam maior frequência de realização, com 91,7% , 87,2% e 87,2% respectivamente. Da mesma forma, as ações de média complexidade são realizadas com grande frequência (mais de 70%) pelos municípios da amostra, com exceção da inspeção sanitária em indústria de alimentos e em distribuição de medicamentos, que apresentam baixa frequência (49,2% e 61,1%). Tal fato pode ser explicado pela inexistência desses tipos de estabelecimentos em um número significativo de municípios que compuseram a amostra. Destaca-se ainda, neste nível de complexidade as ações de Inspeção Sanitária no Sistema Público e Privado de Água e nas Farmácias, com 82,6% e 89,1%, respectivamente. Quando se trata de ação de alta complexidade o que se observa é uma baixa frequência na realização das ações selecionadas, fato que se explica, na maior parte dos casos, pela inexistência, nos municípios da amostra, dos referidos estabelecimentos (Tab. 19b).

TABELA 19a. Número e percentual de municípios que realizam as ações de Inspeção Sanitária selecionadas para a pesquisa Segundo o nível de complexidade das ações

Ações de Inspeção Sanitária	Sim	
	n	%
<b>....Baixa Complexidade</b>		
IS em Comercio de Alimentos	293	91,3
IS em Abatedouros	230	71,7
IS em Creches e Escolas	253	78,9
IS em Rodoviária	171	53,3
IS em Água para Consumo Humano	280	87,2
IS em Terreno Baldio	280	87,2
<b>Média Complexidade</b>		
I S em Indústria de Alimentos	158	49,2
I S em Distribuição de Medicamentos	197	61,4
I S em Clínicas e Consultórios	236	73,5
I S em Sistemas de Coleta de Lixo	247	76,9
I S em Sistema Publico Privada Água	265	82,6
I S em Farmácia	286	89,1
<b>Alta Complexidade</b>		
I S em Indústria de Medicamentos	52	16,2
I S em Serviço de Terapia Renal	63	19,6
I S em Unid de Saúde Alta Complexidade	91	28,3
I S em Serviços de Hemoterapia	68	21,2

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Tab. 19b demonstra que algumas ações de baixa e média complexidade não são realizadas em proporção significativa dos municípios pesquisados, fato que se revela como problema considerando-se sua grande importância para a saúde coletiva. Na faixa de ações de média complexidade estão as atividades de inspeção sanitária em sistemas de coleta de lixo (realizada em 19,9% dos municípios) e inspeção sanitária em sistemas de abastecimento público e privado de água (em 14%). As inspeções sanitárias em creches e escolas não vêm sendo realizadas em 18,7% dos casos, assim como as inspeção sanitária em Rodoviária, em 15,6% dos municípios. Observa-se que as ações de baixa complexidade se referem a estabelecimentos ou logradouros que estão presentes na quase totalidade dos municípios, com exceção das rodoviárias e

abatedouros, que não existem em 31,2% e 18,7% dos municípios respectivamente.

A Tab. 20 refere-se, exclusivamente, às ações de Inspeção Sanitária que são realizadas nos municípios amostrados segundo o órgão/instituição responsável pela sua execução. Observa-se aqui, que a VISA municipal é responsável em maior proporção, pelas ações de baixa e de média complexidade. A esfera estadual participa de maneira crescente na medida em que aumenta a complexidade das ações, chegando a 82,7% no caso das inspeções em indústrias de medicamentos. O nível federal praticamente não foi citado como responsável pela realização de ações de vigilância sanitária, nem mesmo para as de alta complexidade.

TABELA 19b. Número e percentual de municípios onde são realizadas ações de Inspeção Sanitária (IS), de acordo com o nível de complexidade e o tipo de ação

Ações de Inspeção Sanitária	SIM								NÃO				NÃO SABE		TOTAL
	VISA MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		OUTRO		NINGUÉM EXECUTA		NÃO EXISTE ESTABELEC.				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>....Baixa Complexidade</b>															
IS em Comercio de Alimentos	272	84,7	20	6,2	0	0,0	1	0,3	25	7,8	1	0,3	2	0,6	321
IS em Abatedouros	153	47,7	52	16,2	5	1,6	20	6,2	29	9,0	60	18,7	2	0,6	321
IS em Creches e Escolas	222	69,2	28	8,7	1	0,3	2	0,6	60	18,7	3	0,9	5	1,6	321
IS em Rodoviária	150	46,7	15	4,7	4	1,2	2	0,6	50	15,6	100	31,2	0	0,0	321
IS em Água para Consumo Humano	197	61,4	58	18,1	0	0,0	25	7,8	37	11,5	0	0,0	4	1,2	321
IS em Terreno Baldio	247	76,9	5	1,6	2	0,6	26	8,1	37	11,5	2	0,6	2	0,6	321
<b>Média Complexidade</b>															
I S em Indústria de Alimentos	100	31,2	56	17,4	1	0,3	1	0,3	8	2,5	155	48,3	0	0,0	321
I S em Distribuição de Medicamentos	118	36,8	70	21,8	0	0,0	9	2,8	21	6,5	102	31,8	1	0,3	321
I S em Clínicas e Consultórios	148	46,1	79	24,6	1	0,3	8	2,5	34	10,6	50	15,6	1	0,3	321
I S em Sistemas de Coleta de Lixo	188	58,6	16	5,0	0	0,0	43	13,4	64	19,9	6	1,9	4	1,2	321
I S em Sistema Publica Privada Água	147	45,8	73	22,7	0	0,0	45	14,0	45	14,0	8	2,5	3	0,9	321
I S em Farmácia	189	58,9	87	27,1	0	0,0	10	3,1	22	6,9	9	2,8	4	1,2	321
<b>Alta Complexidade</b>															
I S em Indústria de Medicamentos	8	2,5	43	13,4	0	0,0	1	0,3	3	0,9	266	82,9	0	0,0	321
I S em Serviço de Terapia Renal	12	3,7	48	15,0	1	0,3	2	0,6	5	1,6	251	78,2	2	0,6	321
I S em Unid de Saúde Alta Complexidade	19	5,9	66	20,6	0	0,0	6	1,9	7	2,2	222	69,2	1	0,3	321
I S em Serviços de Hemoterapia	14	4,4	51	15,9	0	0,0	3	0,9	3	0,9	246	76,6	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 20. Distribuição numérica e percentual das instituições que realizam ações de Inspeção Sanitária (IS), de acordo com o nível de complexidade e o tipo de ação

Ações de Inspeção Sanitária	SIM									
	Visa Municipal		Estadual		Federal		Outro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>...Baixa Complexidade</b>										
IS em Comercio de Alimentos	272	92,8	20	6,8	0	0,0	1	0,3	293	100,0
IS em Abatedouros	153	66,5	52	22,6	5	2,2	20	8,7	230	100,0
IS em Creches e Escolas	222	87,7	28	11,1	1	0,4	2	0,8	253	100,0
IS em Rodoviária	150	87,7	15	8,8	4	2,3	2	1,2	171	100,0
IS em Água para Consumo Humano	197	70,4	58	20,7	0	0,0	25	8,9	280	100,0
IS em Terreno Baldio	247	88,2	5	1,8	2	0,7	26	9,3	280	100,0
<b>Média Complexidade</b>										
I S em Indústria de Alimentos	100	63,3	56	35,4	1	0,6	1	0,6	158	100,0
I S em Distribuição de Medicamentos	118	59,9	70	35,5	0	0,0	9	4,6	197	100,0
I S em Clínicas e Consultórios	148	62,7	79	33,5	1	0,4	8	3,4	236	100,0
I S em Sistemas de Coleta de Lixo	188	76,1	16	6,5	0	0,0	43	17,4	247	100,0
I S em Sistema Publica Privada Água	147	55,5	73	27,5	0	0,0	45	17,0	265	100,0
I S em Farmácia	189	66,1	87	30,4	0	0,0	10	3,5	286	100,0
<b>Alta Complexidade</b>										
I S em Indústria de Medicamentos	8	15,4	43	82,7	0	0,0	1	1,9	52	100,0
I S em Serviço de Terapia Renal	12	19,0	48	76,2	1	1,6	2	3,2	63	100,0
I S em Unid de Saúde Alta Complexidade	19	20,9	66	72,5	0	0,0	6	6,6	91	100,0
I S em Serviços de Hemoterapia	14	20,6	51	75,0	0	0,0	3	4,4	68	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Analisaremos, a seguir, de forma detalhada, cada uma das ações de inspeção sanitária selecionadas para a pesquisa, bem como a esfera responsável pela sua realização, segundo a faixa de população dos municípios.

### 2.1. Ações de Baixa Complexidade

Conforme foi assinalado, a Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos é a ação apontada com maior frequência de realização pelos municípios da amostra. A Tab. 21 demonstra a existência de inspeção em comércio de alimentos em 91,3% dos municípios, sendo que em 85% dos municípios ela é realizada pela VISA municipal e em 6,2% pelo órgão de vigilância sanitária estadual, concentrando-se esta frequência nos municípios de menor porte.

Chama a atenção que em 19 (15,4%) dos 123 municípios de até 10 mil habitantes, esta ação não é realizada por nenhuma instituição.

TABELA 21. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estabel.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	94	76,4	8	6,5	0	0,0	19	15,4	1	0,8	0	0,0	1	0,8	123
10.001 até 50.000	96	84,2	11	9,6	0	0,0	5	4,4	0	0,0	1	0,9	1	0,9	114
50.001 até 100.000	26	96,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	32	97,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>272</b>	<b>84,7</b>	<b>20</b>	<b>6,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>25</b>	<b>7,8</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A segunda ação de baixa complexidade que aparece com maior frequência de realização é a Inspeção Sanitária em Água para Consumo Humano, sendo executada em 87,2% dos casos amostrados. Em 61,4% dos casos, é a VISA municipal que a realiza, sendo o restante executado pela vigilância sanitária estadual (18,1%) ou por “outro” órgão (7,8%).

É interessante destacar que cerca de dois terços das respostas incluídas na categoria “outro” órgão referem-se às companhias concessionárias dos serviços de água e esgoto (SABESP, COPASA, SANEPAR, etc.). Para esta ação, o número de não realizações é ainda maior do que a ação anterior, apontadas em 11,5% dos municípios, em que pese esta seja uma ação de extrema relevância (Tab.22).

TABELA 22. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Água para Consumo Humano segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estabel.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	71	57,7	26	21,1	0	0,0	14	11,4	0	0,0	12	9,8	0	0,0	123
10.001 até 50.000	65	57,0	21	18,4	0	0,0	17	14,9	0	0,0	8	7,0	3	2,6	114
50.001 até 100.000	19	70,4	3	11,1	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	11,1	0	0,0	27
100.001 at 500.000	22	66,7	6	18,2	0	0,0	3	9,1	0	0,0	1	3,0	1	3,0	33
Mais de 500.000	20	83,3	2	8,3	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	24
TOTAL	197	61,4	58	18,1	0	0,0	37	11,5	0	0,0	25	7,8	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

A Inspeção Sanitária em Terreno Baldio, conforme demonstrado na Tab.23, também aparece com alta frequência, sendo realizada em 82,7% dos municípios pesquisados. A VISA municipal, no entanto, executa esta ação com maior frequência de que a ação anterior, em 76,9% dos casos, sendo praticamente todo o restante realizado por "outro" órgão (8,1%). Neste caso, a maior parte das respostas da categoria "outro" refere-se a outro órgão do município, relacionados às áreas de meio ambiente e de serviços urbanos e obras.

Diferentemente das outras ações descritas anteriormente, o gestor estadual praticamente não atua sobre este tipo de ação, sendo apontado em apenas 1,6% dos casos. Aqui também aparece uma proporção significativa de não realização, com 11,5% dos municípios relatando que ninguém executa este tipo de ação.

TABELA 23. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Terreno Baldio segundo faixa de população.

Faixa De População	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estabel.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	93	75,6	3	2,4	2	1,6	18	14,6	1	0,8	5	4,1	1	0,8	123
10.001 até 50.000	82	71,9	2	1,8	0	0,0	18	15,8	1	0,9	10	8,8	1	0,9	114
50.001 até 100.000	25	92,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	27
100.001 até 500.000	28	84,8	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	4	12,1	0	0,0	33
Mais de 500.000	19	79,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	20,8	0	0,0	24
TOTAL	247	76,9	5	1,6	2	0,6	37	11,5	2	0,6	26	8,1	2	0,6	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A tabela seguinte refere-se à Inspeção Sanitária em Creches e Escola, estabelecimentos que estão presentes em 97,5% dos municípios amostrados. No entanto, a inspeção sanitária nestes locais é realizada em apenas 79% dos municípios. Na maioria das vezes (69%), essa atividade é realizada pelo serviço de VISA municipal e em apenas 8,7% dos casos, a inspeção é feita pelo órgão de vigilância estadual. Em aproximadamente 19% das cidades, especialmente as que se situam na faixa populacional inferior a 50 mil, apesar de existir esse tipo de estabelecimento, não é feito nenhum tipo de inspeção sanitária (Tab. 24).

TABELA 24. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Creches e Escolas segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estabel.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	74	60,2	11	8,9	1	0,8	32	26,0	3	2,4	1	0,8	1	0,8	123
10.001 até 50.000	77	67,5	9	7,9	0	0,0	23	20,2	0	0,0	1	0,9	4	3,5	114
50.001 até 100.000	21	77,8	3	11,1	0	0,0	3	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	28	84,8	4	12,1	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	22	91,7	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
TOTAL	222	69,2	28	8,7	1	0,3	60	18,7	3	0,9	2	0,6	5	1,6	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Na Tab. 25 observa-se que dentre os 321 municípios que fazem parte da amostra, 60 (18,7%) não possuem Abatedouro; destes, 53 municípios (88%) estão localizados em cidades com até 50 mil habitantes. A Inspeção Sanitária de Abatedouros é realizada em 71,6% dos municípios, sendo 48% pelo serviço

municipal de VISA, 16% pelo nível estadual e 1,6% por órgãos de vigilância do governo federal. A resposta "outro" representa órgãos que, em sua maioria, estão ligados ao setor da agricultura, sendo responsáveis por 6,2% das inspeções sanitárias nesse tipo de estabelecimento.

TABELA 25. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Abatedouros segundo faixa de população.

Faixa de População	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estabel.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Até 10.000	44	35,8	16	13,0	2	1,6	15	12,2	37	30,1	7	5,7	2	1,6	123
10.001 até 50.000	62	54,4	16	14,0	1	0,9	13	11,4	16	14,0	6	5,3	0	0,0	114
50.001 até 100.000	15	55,6	8	29,6	0	0,0	0	0,0	3	11,1	1	3,7	0	0,0	27
100.001 até 500.000	20	60,6	3	9,1	0	0,0	1	3,0	4	12,1	5	15,2	0	0,0	33
Mais de 500.000	12	50,0	9	37,5	2	8,3	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	24
TOTAL	153	47,7	52	16,2	5	1,6	29	9,0	60	18,7	20	6,2	2	0,6	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Da relação de ações de baixa complexidade selecionadas para a pesquisa, a Inspeção Sanitária em Rodoviárias é a atividade com menor frequência de realização pelos municípios, indicada em 53,3% da amostra, realizada seja pela VISA municipal, em 46,7% da amostra, ou pelo nível estadual, em apenas 4,7% dos municípios. Por outro lado, é grande o número de municípios que não possuem rodoviária (31,2%), justificando essa baixa frequência de ações. A maior parte dos municípios que não possuem rodoviária concentra-se nas duas faixas de população de menor porte; 45,5% dos municípios de até 10 Mil habitantes e 31,6% dos municípios de 10 a 50 Mil habitantes. Outro dado que chama a atenção é que mesmo onde existe este estabelecimento, é significativa a quantidade de municípios onde ninguém executa esta atividade, isto é, em 15,6% dos municípios amostrados (Tab. 26).

TABELA 26. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Rodoviária Segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	39	31,7	4	3,3	1	0,8	22	17,9	56	45,5	1	0,8	0	0,0	123
10.001 até 50.000	51	44,7	6	5,3	0	0,0	21	18,4	36	31,6	0	0,0	0	0,0	114
50.001 até 100.000	19	70,4	1	3,7	0	0,0	2	7,4	5	18,5	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	22	66,7	2	6,1	1	3,0	4	12,1	3	9,1	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	19	79,2	2	8,3	2	8,3	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>46,7</b>	<b>15</b>	<b>4,7</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>50</b>	<b>15,6</b>	<b>100</b>	<b>31,2</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

## 2.2. Ações de Média Complexidade

Conforme apresentado, foram selecionadas 6 ações de média complexidade para a pesquisa. Dentre elas, a ação que aparece com maior frequência é a Inspeção Sanitária em Farmácias (89,1%) e a de menor frequência é a Inspeção Sanitária em Indústria de Alimentos (49,2%). Esta última, justificada em grande parte, pela inexistência do estabelecimento em 48,3% dos municípios (Tab. 32). Aqui se observa também uma maior participação do nível estadual na realização das ações (com exceção para a atividade de Inspeção Sanitária no Sistema de Coleta de Lixo). As tabelas abaixo apresentam informações detalhadas sobre estas atividades.

TABELA 27. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Farmácias Segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	59	48,0	37	30,1	0	0,0	12	9,8	8	6,5	4	3,3	3	2,4	123
10.001 até 50.000	69	60,5	30	26,3	0	0,0	8	7,0	1	0,9	5	4,4	1	0,9	114
50.001 até 100.000	20	74,1	6	22,2	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	21	63,6	10	30,3	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	20	83,3	4	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>58,9</b>	<b>87</b>	<b>27,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>22</b>	<b>6,9</b>	<b>9</b>	<b>2,8</b>	<b>10</b>	<b>3,1</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Segundo os dados da Tab. 27, apenas 9 municípios (2,8%), praticamente todos eles na faixa de até 10 Mil habitantes (com exceção de apenas 1), não

possuem esse tipo de estabelecimento. Por outro lado, em outros 7% da amostra, apesar de existir o estabelecimento no município, a inspeção não é executada. Boa parte da vigilância sanitária em farmácias é realizada pelo nível estadual. Desta forma, dos 89% dos municípios que realizam essa atividade, a VISA municipal realiza inspeções em 59% e a esfera estadual em 27%. Em 3% dos casos, referentes a “outro” órgão, os dados revelam que a inspeção sanitária é executada pelos dois níveis, municipal e estadual.

TABELA 28. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Sistemas Públicos e Privados de Água para Consumo Humano segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	53	43,1	24	19,5	0	0,0	23	18,7	5	4,1	17	13,8	1	0,8	123
10.001 até 50.000	48	42,1	27	23,7	0	0,0	17	14,9	3	2,6	17	14,9	2	1,8	114
50.001 até 100.000	13	48,1	6	22,2	0	0,0	2	7,4	0	0,0	6	22,2	0	0,0	27
100.001 até 500.000	20	60,6	8	24,2	0	0,0	2	6,1	0	0,0	3	9,1	0	0,0	33
Mais de 500.000	13	54,2	8	33,3	0	0,0	1	4,2	0	0,0	2	8,3	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>45,8</b>	<b>73</b>	<b>22,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>45</b>	<b>14,0</b>	<b>8</b>	<b>2,5</b>	<b>45</b>	<b>14,0</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Na Tab. 28 verifica-se também uma maior participação do estado na Inspeção Sanitária de Sistemas Públicos e Privados de Água para Consumo Humano. O estado é responsável pela execução dessa atividade em 22,7% dos municípios da amostra. A VISA municipal é o órgão responsável em 45,8% dos municípios pesquisados e em 14% destes, essa ação é realizada por “outro” órgão. Da mesma forma que na inspeção sanitária da água para consumo humano (ação de baixa complexidade) relatada anteriormente, as companhias concessionárias dos serviços de água e esgoto foram as mais referidas na categoria “outro” órgão. Um número significativo de municípios, 14%, relata que ninguém executa essa atividade.

TABELA 29. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Sistemas de Disposição e Coleta de Lixo segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	68	55,3	5	4,1	0	0,0	34	27,6	3	2,4	11	8,9	2	1,6	123
10.001 até 50.000	69	60,5	5	4,4	0	0,0	23	20,2	3	2,6	13	11,4	1	0,9	114
50.001 até 100.000	20	74,1	1	3,7	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	11,1	1	3,7	27
100.001 até 500.000	18	54,5	2	6,1	0	0,0	4	12,1	0	0,0	9	27,3	0	0,0	33
Mais de 500.000	13	54,2	3	12,5	0	0,0	1	4,2	0	0,0	7	29,2	0	0,0	24
TOTAL	188	58,6	16	5,0	0	0,0	64	19,9	6	1,9	43	13,4	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Inspeção Sanitária nos Sistemas de Coleta de Lixo são realizadas em 77% dos municípios amostrados. Neste caso, o nível estadual tem pequena participação, em apenas 5% dos municípios. A VISA municipal é responsável por esta atividade em 58,6% das cidades. Uma parte significativa das ações (13,4%), relatada na resposta “outro”, é também realizada pelo município, através de outras secretarias/órgãos relacionados às atividades de meio ambiente, obras e serviços urbanos. Em 20% dos municípios ninguém executa a inspeção sanitária do sistema de coleta de lixo, concentrando-se esta frequência, especialmente, nos municípios de até 50 Mil habitantes. (Tab. 29)

TABELA 30. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Clínicas e Consultórios Médicos Segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	30	24,4	34	27,6	1	0,8	16	13,0	39	31,7	3	2,4	0	0,0	123
10.001 até 50.000	58	50,9	23	20,2	0	0,0	18	15,8	11	9,6	3	2,6	1	0,9	114
50.001 até 100.000	15	55,6	11	40,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	27
100.001 até 500.000	23	69,7	9	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	22	91,7	2	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
TOTAL	148	46,1	79	24,6	1	0,3	34	10,6	50	15,6	8	2,5	1	0,3	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Inspeção Sanitária em Clínicas e Consultórios Médicos é feita em 73,5% dos municípios pesquisados, sendo que em 46% dos municípios as ações são realizadas pela VISA municipal e em 24,6% pelo nível estadual. Apenas 2,5%

relata a participação de "outro" órgão, referindo-se à participação de ambos os níveis, municipal e federal. Não existe esse tipo de estabelecimento em um número significativo de municípios, correspondendo a 15,6% da amostra. Por outro lado, em 10,6% dos municípios onde existe este tipo de estabelecimento, essa ação não é realizada (Tab. 30).

TABELA 31. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Distribuidoras de Medicamentos segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	32	26,0	22	17,9	0	0,0	11	8,9	52	42,3	5	4,1	1	0,8	123
10.001 at 50.000	43	37,7	19	16,7	0	0,0	8	7,0	41	36,0	3	2,6	0	0,0	114
50.001 at 100.000	8	29,6	12	44,4	0	0,0	0	0,0	7	25,9	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	19	57,6	10	30,3	0	0,0	2	6,1	2	6,1	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	16	66,7	7	29,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>36,8</b>	<b>70</b>	<b>21,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>21</b>	<b>6,5</b>	<b>102</b>	<b>31,8</b>	<b>9</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Inspeção Sanitária em Distribuidoras de Medicamentos é realizada em 61,4% dos municípios, mas esta frequência pode ser considerada alta quando se observa que em 31,8% dos municípios não existe este tipo de estabelecimento. Juntamente com as inspeções em Farmácias (6,9%) e em Indústrias de Alimentos (2,5%) esta atividade está entre as ações de média complexidade que têm menor frequência de "não realização", indicada por apenas 6,5% dos municípios da amostra. O estado também participa de forma significativa na realização desta ação, sendo citado em 21,8% dos municípios pesquisados (Tab. 31).

TABELA 32. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Indústria de Alimentos segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	16	13,0	12	9,8	0	0,0	3	2,4	91	74,0	1	0,8	0	0,0	123
10.001 até 50.000	38	33,3	16	14,0	1	0,9	5	4,4	54	47,4	0	0,0	0	0,0	114
50.001 até 100.000	10	37,0	10	37,0	0	0,0	0	0,0	7	25,9	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	21	63,6	10	30,3	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	15	62,5	8	33,3	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0	24
TOTAL	100	31,2	56	17,4	1	0,3	8	2,5	155	48,3	1	0,3	0	0,0	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

Praticamente metade dos municípios da amostra não possui Indústria de Alimentos, justificando a baixa frequência de municípios (49,2%) que informa a realização desta ação. Aqui também é observada uma pequena quantidade de “não realização” da atividade, 2,5%. O estado atua em 17,4% dos municípios, sendo importante destacar que, mesmo em municípios de maior faixa populacional (acima de 50 Mil habitantes) esta participação é muito significativa, sendo responsável pela inspeção de um terço desses municípios, conforme demonstra a Tab. 32.

### 2.3. Ações de Alta Complexidade

As Tab. 33 a 36 apresentam os resultados relativos às ações de alta complexidade selecionadas para esta pesquisa. São atividades realizadas em apenas uma pequena parte dos municípios amostrados, em função, principalmente, da inexistência do estabelecimento nestas localidades. Dessa forma, a inexistência do estabelecimento nos municípios chega a 82,9% da amostra no caso das Indústrias de Alimentos; 78,2% da amostra para os Serviços de Terapia Renal; 76,6% para os Serviços de Hemoterapia e 69,0% no caso das Unidades de Saúde com Procedimentos de Alta Complexidade.

Além disso, os estabelecimentos, quando existentes, estão concentrados nos municípios de maior faixa populacional, com mais de 100 Mil habitantes.

De fato, a frequência de “não realização” é muito baixa, girando em torno de 1 a 2% dos municípios da amostra. Para estas ações, existe uma participação muito significativa da esfera estadual, chegando a 75%, no caso da Inspeção Sanitária em Indústria de Medicamentos (Tab. 36), e 71% para a Inspeção Sanitária em Serviços de Hemoterapia (Tab. 34) nos municípios de mais de 500 Mil habitantes. A esfera federal praticamente não é citada como responsável pela execução em nenhuma destas ações, com exceção da Inspeção Sanitária de Serviços de Terapia Renal, que foi citada por apenas um município.

TABELA 33. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Unidade de Saúde com Procedimentos de Alta Complexidade segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	0	0,0	8	6,5	0	0,0	3	2,4	111	90,2	1	0,8	0	0,0	123
10.001 até 50.000	5	4,4	15	13,2	0	0,0	2	1,8	89	78,1	3	2,6	0	0,0	114
50.001 até 100.000	1	3,7	12	44,4	0	0,0	1	3,7	13	48,1	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	4	12,1	16	48,5	0	0,0	1	3,0	9	27,3	2	6,1	1	3,0	33
Mais de 500.000	9	37,5	15	62,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>5,9</b>	<b>66</b>	<b>20,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>2,2</b>	<b>222</b>	<b>69,2</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 34. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Serviços de Hemoterapia segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	0	0,0	3	2,4	0	0,0	2	1,6	118	95,9	0	0,0	0	0,0	123
10.001 até 50.000	4	3,5	4	3,5	0	0,0	1	0,9	101	88,6	1	0,9	3	2,6	114
50.001 até 100.000	2	7,4	9	33,3	0	0,0	0	0,0	16	59,3	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	1	3,0	18	54,5	0	0,0	0	0,0	11	33,3	2	6,1	1	3,0	33
Mais de 500.000	7	29,2	17	70,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>4,4</b>	<b>51</b>	<b>15,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>246</b>	<b>76,6</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 35. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Serviços de Terapia Renal segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab.		Outro		Não Sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	0	0,0	4	3,3	1	0,8	3	2,4	115	93,5	0	0,0	0	0,0	123
10.001 até 50.000	1	0,9	4	3,5	0	0,0	1	0,9	107	93,9	0	0,0	1	0,9	114
50.001 até 100.000	1	3,7	7	25,9	0	0,0	0	0,0	19	70,4	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	2	6,1	17	51,5	0	0,0	1	3,0	10	30,3	2	6,1	1	3,0	33
Mais de 500.000	8	33,3	16	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>3,7</b>	<b>48</b>	<b>15,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>1,6</b>	<b>251</b>	<b>78,2</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 36. Número e percentual de municípios que realizam Inspeção Sanitária em Industria de Medicamento segundo faixa de população.

Faixa de população	Visa Municipal		Estadual		Federal		Ninguém Executa		Não Existe Estab		Outro		Não Sabe		N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	0	0,0	3	2,4	0	0,0	2	1,6	118	95,9	0	0,0	0	0,0	123
10.001 até 50.000	1	0,9	8	7,0	0	0,0	1	0,9	104	91,2	0	0,0	0	0,0	114
50.001 até 100.000	0	0,0	4	14,8	0	0,0	0	0,0	23	85,2	0	0,0	0	0,0	27
100.001 até 500.000	2	6,1	10	30,3	0	0,0	0	0,0	20	60,6	1	3,0	0	0,0	33
Mais de 500.000	5	20,8	18	75,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2,5</b>	<b>43</b>	<b>13,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>266</b>	<b>82,9</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

### 3. RECURSOS FINANCEIROS DO PAB/VISA

#### 3.1. Conhecimento e utilização dos recursos do PAB/VISA

A Tab. 37 resume informações sobre o conhecimento e utilização dos recursos federais e/ou de outras fontes pela Vigilância Sanitária dos municípios amostrados, em função do porte. Do total da amostra, 65,7% dos municípios têm conhecimento dos recursos federais repassados pelo PAB/VISA.

Quando analisados em função da faixa populacional, esse número reduz para 55,3% no caso dos municípios de até 10 Mil habitantes e sobe para pouco mais de 80% no caso dos municípios de mais de 100 Mil habitantes. Assim, ao que

parece, os municípios de maior porte demonstram ter maior conhecimento sobre os recursos federais destinados à VISA municipal.

Em relação ao conhecimento das ações que o município deve realizar em função destes recursos federais, as respostas seguem uma distribuição semelhante, somando 62% dos municípios pesquisados, apresentando-se com uma frequência ligeiramente menor para todas as faixas populacionais em relação à questão anterior, com exceção da faixa de maior porte (mais de 500 Mil habitantes) onde 87,5% de municípios informam ter conhecimento sobre as ações que devem ser praticadas em função de tais recursos.

TABELA 37. Número e percentual de municípios que têm conhecimento dos recursos destinados à VISA municipal e sobre sua utilização, segundo faixa populacional.

Faixa de população	Total	Conhece os recursos do PAB (*)		Conhece as ações do PAB (*)		Recursos são exclusivos para VISA (*)		Recebe recursos de outra fonte para VISA (*)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	123	68	55,3	62	50,4	60	48,8	41	33,3
10.001 até 50.000	114	78	68,4	73	64,0	63	55,3	47	41,2
50.001 até 100.000	27	18	66,7	17	63,0	12	44,4	7	25,9
100.001 até 500.000	33	27	81,8	26	78,8	17	51,5	18	54,5
Mais de 500.000	24	20	83,3	21	87,5	12	50,0	12	50,0
TOTAL	321	211	65,7	199	62,0	164	51,1	125	38,9

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

(\*) as perguntas utilizadas para coletar estas informações foram: “Você tem conhecimento sobre os recursos federais que o seu município recebe para desenvolver as ações de VISA?”; “Você tem conhecimento sobre as ações de VISA que o seu município deve realizar em função destes recursos?”; “Os recursos federais repassados para o seu município são utilizados exclusivamente pela VISA?”; “Seu municípios destina recursos de outra fonte para a VISA?”.

Com relação ao uso exclusivo dos recursos federais pela VISA do município, as respostas mostram que não há praticamente nenhuma diferença entre as faixas de população, ficando a frequência das repostas afirmativas para essa questão em torno de 50% dos municípios pesquisados. Apenas 125 municípios (39%) do total da amostra afirmam receber recursos de outras fontes para

realização das ações da vigilância sanitária municipal. Em algumas faixas populacionais, esta frequência é muito baixa, como no caso dos municípios de 50 a 100 Mil habitantes, onde apenas 25% afirma receber recursos de outra fonte para a VISA municipal. Nos municípios de mais de 100 Mil habitantes essa proporção aumenta para aproximadamente 50%.

Entretanto, para estas duas últimas perguntas aparece uma proporção significativa de municípios que informam não saber a resposta para estas questões, o que pode justificar essa menor frequência. As Tab. 38 e 39 dizem respeito a essas respostas.

TABELA 38. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Os recursos federais repassados para o seu município são utilizados exclusivamente pela VISA?”, por faixa de população

Faixa de População	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	60	48,8	22	17,9	38	30,9	3	2,4	123
10.001 até 50.000	63	55,3	19	16,7	29	25,4	3	2,6	114
50.001 até 100.000	12	44,4	5	18,5	9	33,3	1	3,7	27
100.001 até 500.000	17	51,5	4	12,1	11	33,3	1	3,0	33
Mais de 500.000	12	50,0	6	25,0	6	25,0	0	0,0	24
TOTAL	164	51,1	56	17,4	93	29,0	8	2,5	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 39. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Seu municípios destina recursos de outra fonte para a VS?”, por faixa de população

Faixa de População	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 10.000	41	33,3	60	48,8	21	17,1	1	0,8	123
10.001 até 50.000	47	41,2	44	38,6	21	18,4	2	1,8	114
50.001 até 100.000	7	25,9	13	48,1	6	22,2	1	3,7	27
100.001 até 500.000	18	54,5	9	27,3	6	18,2	0	0,0	33
Mais de 500.000	12	50,0	10	41,7	2	8,3	0	0,0	24
TOTAL	125	38,9	136	42,4	56	17,4	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Quando cruzadas as informações referentes ao conhecimento e utilização dos recursos da VISA municipal com a existência ou não de Departamento de vigilância sanitária no município encontramos, nos municípios onde existe uma

estrutura da VISA, 70% que afirmam ter conhecimento dos recursos federais que são repassados pelo PAB/VISA e 67% que conhecem as ações que devem ser realizadas em função desses recursos (Tab. 40).

No entanto, nos municípios onde não existe nenhuma estrutura organizada de Departamento de VISA, essa frequência diminui para cerca de metade dos municípios da amostra. Nos municípios onde não existe Departamento de VISA, 56,3% relatam conhecer os recursos e 51,5% informam conhecer as ações que devem ser realizadas em função dos mesmos, conforme pode ser verificado na Tab. 40.

TABELA 40. Número e percentual de municípios que tem conhecimento dos repasses de recursos federais para VISA e das ações que devem ser realizadas em função destes recursos, segundo existência ou não de Departamento de VISA.

Departamento de VISA	Total	Conhece os recursos do PAB		Conhece as ações do PAB	
		n	%	n	%
SIM	218	153	70,2	146	67,0
NÃO	103	58	56,3	53	51,5
TOTAL	321	211	65,7	199	62,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

As Tab. 41 e 42 dizem respeito ao conhecimento sobre a aplicação dos recursos repassados pelo governo federal bem como sobre a existência de outras fontes de recursos destinados à VISA municipal, segundo a existência ou não de uma estrutura organizada para realização das ações de vigilância sanitária. A Tab. 41 demonstra que onde não existe um Departamento de VISA o número de municípios onde os recursos repassados são destinados com exclusividade para a VISA é um pouco menor, ficando em 43% contra 55% dos municípios onde existe DVISA.

Uma mesma proporção de municípios, independente de possuir um DVISA ou não relata que os recursos repassados não são utilizados de forma exclusiva pela VISA municipal. Por outro lado, uma quantidade significativa de municípios, 29%, não soube responder essa questão.

TABELA 41. Distribuição do número de municípios segundo a pergunta “Os recursos federais repassados para o seu município são utilizados exclusivamente pela VISA?”, por existência ou não de Departamento de VISA

Existência de Departamento de VISA	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SIM	120	55,0	38	17,4	56	25,7	4	1,8	218
NÃO	44	42,7	18	17,5	37	35,9	4	3,9	103
TOTAL	164	51,1	56	17,4	93	29,0	8	2,5	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Na Tab. 42, observa-se uma diferença bastante significativa entre os municípios que possuem ou não Departamento de VISA e a existência de recursos de outras fontes para a realização de ações de vigilância sanitária: 44% dos municípios que possuem Departamento recebem recursos de outras fontes contra apenas 28% dos municípios onde não existe tal estrutura. Em 38,1% dos municípios que possuem Departamento de VISA, não existe outras fontes de recursos.

Nos municípios que não possuem Departamento de VISA, 51,5% não recebem recursos adicionais. Nesse caso, não houve variação em relação ao número de municípios que não soube responder essa questão, segundo a existência ou não de Departamento, embora a frequência de "não sabe" tenha sido menor que a da questão anterior, ficando em 17,4% dos municípios pesquisados.

TABELA 42. Distribuição dos municípios segundo a pergunta “Seu municípios destina recursos de outra fonte para a VS?“, por existência ou não de Departamento de VISA

Existência de Departamento de VISA	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SIM	96	44,0	83	38,1	37	17,0	2	0,9	218
NÃO	29	28,2	53	51,5	19	18,4	2	1,9	103
TOTAL	125	38,9	136	42,4	56	17,4	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Tab. 43 demonstra o valor (em Reais) dos recursos repassados para a VISA municipal, mensalmente, segundo declaração do informante da pesquisa, isto é, do responsável pelas ações de vigilância sanitária nos municípios da amostra. Nem todos os informantes souberam estimar este valor, com apenas 154 municípios da amostra (47,9%) tendo respondido esta questão. Mais de 80% dos municípios com até 10 Mil habitantes informam receber até 200 Reais, por mês, para executar suas ações de vigilância sanitária; 40% dos municípios entre 10 e 50 Mil habitantes recebem entre 200 e 400 Reais e pouco mais da metade (53,3%) recebe entre 400 e 1000 Reais; 84% dos municípios de 50 a 100 Mil habitantes recebem entre 1000 e 3500 Reais. Os municípios com mais de 100 Mil habitantes localizam-se, na sua maioria, na faixa de mais de 3500 Reais, enquanto que todos municípios com mais de 500 Mil habitantes informam estar na faixa acima de 3500 Reais.

TABELA 43. Distribuição do valor (em Reais) dos recursos do PAB/VISA repassados mensalmente para a vigilância sanitária municipal, segundo faixa de população

Faixa de População	Até 100 Reais		101 a 200 Reais		201 a 400 Reais		401 a 1.000 Reais		1.001 a 3.500 Reais		Acima de 3.500 Reais		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Até 10.000	17	34,7	24	49,0	3	6,1	3	6,1	0	0,0	2	4,1	49
10.001 até 50000	1	1,7	0	0,0	24	40,0	32	53,3	1	1,7	2	3,3	60
50.001 até 100.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	10	83,3	1	8,3	12
100.001 até 500.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	26,3	14	73,7	19
Mais de 500.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0	14
TOTAL	18	11,7	24	15,6	27	17,5	36	23,4	16	10,4	33	21,4	154

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

### 3.2. Opinião sobre os recursos do PAB/VISA

Na percepção de 59% dos dirigentes municipais de VISA, houve melhora na qualidade das ações de VISA após a destinação dos recursos do PAB para os municípios; 23% não perceberam qualquer alteração e 2,5% avaliam que houve piora da qualidade (Tab.44). A percepção de melhoria é proporcionalmente maior entre os municípios que informam utilizar os recursos do PAB exclusivamente em ações da VISA.

TABELA 44. Distribuição da percepção das ações de VISA no município após a destinação dos recursos do PAB, em função do uso exclusivo desses recursos em VISA

Utilização dos recursos do PAB exclusivamente Em VISA	Melhoraram a Qualidade		Não Houve Alteração da Qualidade		Pioraram a Qualidade		Não Existe Ação		Não Recebe PAB		Não Sabe		Não Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	117	71,3	30	18,3	3	1,8	1	0,6	0	0,0	12	7,3	1	0,6	164
Não	26	46,4	24	42,9	0	0,0	2	3,6	1	1,8	3	5,4	0	0,0	56
Não Sei	45	48,4	20	21,5	5	5,4	0	0,0	0	0,0	22	23,7	1	1,1	93
Não Resposta	1	12,5	1	12,5	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	25,0	8
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>58,9</b>	<b>75</b>	<b>23,4</b>	<b>8</b>	<b>2,5</b>	<b>5</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>39</b>	<b>12,1</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

Apenas 16% dos municípios avaliam que a cobertura dos serviços de vigilância aumentou significativamente e 31% consideram que a cobertura aumentou pouco após a destinação dos recursos do PAB/VISA. A maior proporção considera que não houve alteração (35%), enquanto 13,4% não sabem avaliar (Tab.45). Também aqui, a proporção de municípios que considera que houve algum aumento na cobertura é maior entre aqueles que destinam, com exclusividade, os recursos do PAB para a VISA municipal.

TABELA 45. Distribuição da percepção da cobertura dos serviços de VISA no município após a destinação dos recursos do PAB, em função do uso exclusivo desses recursos em VISA

Utilização dos recursos do PAB exclusivamente em VISA	Aumentou Bastante		Aumentou Pouco		Não Houve Alteração		Diminuiu		Não Existe Ação		Não Recebe PAB		Não Sabe		Não Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	31	18,9	71	43,3	45	27,4	2	1,2	1	0,6	0	0,0	13	7,9	1	0,6	164
Não	9	16,1	7	12,5	33	58,9	0	0,0	2	3,6	1	1,8	4	7,1	0	0,0	56
Não Sei	11	11,8	22	23,7	33	35,5	2	2,2	0	0,0	0	0,0	24	25,8	1	1,1	93
Não Resposta	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	25,0	8
Total	51	15,9	100	31,2	112	34,9	5	1,6	5	1,6	1	0,3	43	13,4	4	1,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A percepção dos informantes municipais sobre a situação das ações de VISA após a criação da ANVISA estão descritas nas três tabelas seguintes. Na Tab. 46 observa-se que cerca de 52% do total da amostra considera que houve alguma melhora das ações de VISA, sendo que 20% dos respondentes acham que melhorou bastante e 31,8% que melhorou um pouco. Para outros 36,7% não houve alteração em relação ao quadro anterior à criação da agência.

Nos municípios com estrutura de departamento verifica-se uma maior proporção dos que consideram que houve uma melhora mais acentuada (22%) , assim como dos que avaliam que não houve alteração (36,7%). No entanto, essas diferenças desaparecem se somamos as duas categorias que avaliam que houve alguma melhora. Observa-se um maior desconhecimento da ANVISA entre os municípios que não possuem estrutura orgânica de VISA - 11,7% dos municípios que não têm departamento de VISA afirmam desconhecer a ANVISA, contra 3,7% dos que têm esta estrutura. Apenas 3 municípios consideraram que houve piora no quadro.

TABELA 46. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo a existência ou não de Departamento de VISA.

Ações pós ANVISA	Com Departamento		Sem Departamento		Total	
	n	%	n	%	n	%
Melhoraram bastante	48	22,0	16	15,5	64	19,9
Melhoraram um pouco	64	29,4	38	36,9	102	31,8
Não houve alteração	80	36,7	23	22,3	103	32,1
Pioraram	3	1,4	0	0,0	3	0,9
Não conhece a ANVISA	8	3,7	12	11,7	20	6,2
Não existe ação de VISA	0	0,0	4	3,9	4	1,2
Não sabe responder	9	4,1	9	8,7	18	5,6
Não-resposta	6	2,8	1	1,0	7	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

Existem diferenças importantes quando se analisa a percepção dos informantes acerca da situação das ações de vigilância após a criação da ANVISA segundo a faixa populacional dos municípios (Tab. 47). Todas os municípios que desconhecem a existência da ANVISA, 6,2%, estão localizados nos estratos populacionais de até 50 Mil habitantes. Entre os que consideram que houve algum tipo de melhoria (pouca e bastante), observa-se uma proporção semelhante nos quatro primeiros estratos populacionais, ficando em torno de 50%. Entretanto, essa proporção é bem menor nos municípios com população acima de 500 Mil habitantes, somando apenas 29,2%. Nesse grupo, 62,5% consideram que não houve alteração deste quadro após a criação da agência.

TABELA 47. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo a faixa populacional do município.

Ações pós ANVISA	Até 10 mil		10 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Melhoraram bastante	28	22,8	23	20,2	4	14,8	6	18,2	3	12,5	64	19,9
Melhoraram um pouco	41	33,3	35	30,7	10	37,0	12	36,4	4	16,7	102	31,8
Não houve alteração	27	22,0	37	32,5	11	40,7	13	39,4	15	62,5	103	32,1
Pioraram	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	4,2	3	0,9
Não conhece a ANVISA	11	8,9	9	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	6,2
Não existe ação de VISA	2	1,6	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Não sabe responder	10	8,1	7	6,1	0	0,0	0	0,0	1	4,2	18	5,6
Não-resposta	3	2,4	1	0,9	2	7,4	1	3,0	0	0,0	7	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

Não se observam diferenças importantes na percepção dos dirigentes municipais de VISA entre as cinco regiões brasileiras. Nas regiões Sul e Sudeste é menor a proporção de respondentes que considera que houve melhora, sendo a soma dos dois estratos igual a 48,4% e 44,8%, respectivamente, enquanto nas demais regiões essa proporção não é inferior a 54% (Tab. 48).

TABELA 48. Distribuição da percepção de dirigentes de VISA municipal acerca das ações desenvolvidas no município após a criação da ANVISA, segundo região.

Ações pós ANVISA	Norte		Nordeste		Centro Oeste		Sudeste		Sul		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Melhoraram bastante	7	20,0	19	18,4	5	18,5	20	20,8	13	21,7	64
Melhoraram um pouco	12	34,3	41	39,8	10	37,0	23	24,0	16	26,7	102
Não houve alteração	10	28,6	33	32,0	8	29,6	34	35,4	18	30,0	103
Pioraram	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,7	3
Não conhece a ANVISA	2	5,7	4	3,9	3	11,1	7	7,3	4	6,7	20
Não existe ação de VISA	0	0,0	1	1,0	0	0,0	2	2,1	1	1,7	4
Não sabe responder	3	8,6	3	2,9	1	3,7	6	6,3	5	8,3	18
Não-resposta	0	0,0	2	1,9	0	0,0	3	3,1	2	3,3	7
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

Para avaliar o desenvolvimento da VISA nos municípios, foram listados alguns fatores que atuam positiva ou negativamente no desenvolvimento das ações de

VISA dos municípios. Na opinião dos responsáveis pelas ações da VISA, entre os fatores considerados de importância "muito grande" para a melhoria dos serviços estão a capacitação de pessoal, que aparece em primeiro lugar (71,7%) e a autonomia administrativa para o setor (60,4%). O fator ao qual se atribui menor importância é o aumento do número de fiscais, com 9,3% (Tab. 49).

Na Tab. 50, são apresentados os fatores que obstaculizam o funcionamento dos serviços de vigilância. Entre os fatores que são considerados obstáculos de maior importância ("muito grande") estão a insuficiência de recursos financeiros (57,6%) e a interferência política nas questões de VISA (51,4%).

TABELA 49. Distribuição dos fatores que contribuem para a melhoria dos serviços de VISA no município, segundo o grau de importância atribuída pelos dirigentes de VISA municipal

Fatores	Muito Pouca		Pouca		Média		Grande		Muito Grande		Não Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Capacitação de Pessoal	3	0,9	4	1,2	32	10,0	48	15,0	230	71,7	4	1,2	321
Entrosamento com Outros Órgãos	3	0,9	11	3,4	48	15,0	90	28,0	164	51,1	5	1,6	321
Autonomia Administrativa	4	1,2	9	2,8	50	15,6	59	18,4	194	60,4	5	1,6	321
Aumento do Número de Fiscais	30	9,3	26	8,1	59	18,4	67	20,9	134	41,7	5	1,6	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 50. Distribuição dos fatores que obstaculizam o funcionamento dos serviços de VISA no município, segundo o grau de importância atribuída pelos dirigentes de VISA municipal

Fatores	Muito Pouca		Pouca		Média		Grande		Muito Grande		Não Resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Numero Insuficiente de RH	35	10,9	31	9,7	53	16,5	52	16,2	145	45,2	5	1,6	321
Desconhecimento da Legislação	33	10,3	25	7,8	51	15,9	58	18,1	149	46,4	5	1,6	321
Interferência Política	59	18,4	21	6,5	34	10,6	36	11,2	165	51,4	6	1,9	321
Insuficiência de Rec. Financeiros	12	3,7	18	5,6	35	10,9	64	19,9	185	57,6	7	2,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

#### 4. RECURSOS HUMANOS DA VISA MUNICIPAL

##### 4.1. Número de Trabalhadores e Estrutura dos Cargos

Os dados apresentados a seguir referem-se aos recursos humanos envolvidos nas ações de vigilância sanitária dos municípios pesquisados. Uma primeira informação a ser apresentada está relacionada ao contingente de trabalhadores que atuam na VISA municipal para realização destas ações. Mais da metade (57,3%) dos municípios possui um número que varia entre 2 a 5 trabalhadores. Em 16,2% da amostra, os municípios apresentam um número de funcionários localizados na faixa de 6 a 10 trabalhadores. Conforme pode ser observado na Tab. 51, o restante dos municípios possui uma quantidade superior a 11 trabalhadores, distribuídos em diferentes faixas, chegando a mais de 100 trabalhadores em 2,5% da amostra.

TABELA 51. Número de trabalhadores que atuam na VISA dos municípios.

Faixa de trabalhadores	Número de Trabalhadores da VISA	
	n	%
Até 1	4	1,3
de 2 a 5	184	57,3
de 6 a 10	52	16,2
de 11 a 20	26	8,1
de 21 a 50	16	5,0
de 50 a 100	12	3,7
Mais de 100	8	2,5
Não-resposta	19	5,9
TOTAL	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Na Tab. 52 pode-se observar que nenhum dos municípios com mais de 500 Mil habitantes apresenta um quadro de funcionários inferior a 6 funcionários, apresentando, quase todos, um contingente com mais de 20 trabalhadores (apenas 2 desses municípios possuem entre 6 e 10 trabalhadores). Para os municípios menores, de até 50 Mil habitantes, a quantidade de trabalhadores na VISA municipal está distribuída entre 2 e 10 funcionários. Os municípios de

porte intermediário possuem um quadro de funcionários que se concentra na faixa de 6 a 20 trabalhadores.

TABELA 52. Número de trabalhadores que atuam na VISA dos municípios, por faixa de população

Faixa de Trabalhadores	Até 10.000		10001 até 50000		50.001 até 100.000		100.001 até 500.000		Mais de 500.000		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	4	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2
2	35	28,5	14	12,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	50	15,6
3	30	24,4	20	17,5	1	3,7	0	0,0	0	0,0	51	15,9
4	26	21,1	25	21,9	1	3,7	0	0,0	0	0,0	52	16,2
5	9	7,3	16	14,0	4	14,8	2	6,1	0	0,0	31	9,7
de 6 a 10	9	7,3	24	21,1	10	37,0	7	21,2	2	8,3	52	16,2
de 11 a 20	0	0,0	4	3,5	10	37,0	12	36,4	0	0,0	26	8,1
de 21 a 50	0	0,0	2	1,8	0	0,0	7	21,2	7	29,2	16	5,0
de 51 a 100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	15,2	7	29,2	12	3,7
Mais de 100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	33,3	8	2,5
Não-resposta	10	8,1	9	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	5,9
TOTAL	123	100,0	114	100,0	27	100,0	33	100,0	24	100,0	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Foi perguntado aos responsáveis pelas ações de vigilância sanitária se o quadro de trabalhadores seria suficiente para executar estas atividades. Consideram o número de funcionários “insuficiente” 39% dos municípios pesquisados; 13% consideram o quadro “muito insuficiente” e 36% consideram o número “adequado”.

Pode-se ver, pelos dados da Tab. 57, que as respostas a este quesito variam bastante conforme o porte do município. Em linhas gerais prevalecem as opiniões de que o quadro de pessoal é “insuficiente” nos municípios de porte médio e grande, ao passo que nos municípios menores a sensação que parece prevalecer é de que o quadro de pessoal é “adequado”. A maioria dos municípios de mais de 500 Mil habitantes considerou o número de

trabalhadores insuficiente, com 62,5% das respostas. Um quarto destes municípios, no entanto, considera o número de funcionários que possui "adequado". Quase a metade dos municípios de até 10 Mil habitantes considera o seu quadro de trabalhadores "adequado". Uma quantidade significativa de municípios na faixa de 100 a 500 Mil habitantes, 24%, considera o número de trabalhadores "muito insuficiente" (Tab. 53).

TABELA 53. Distribuição dos municípios segundo a pergunta "Este número de profissionais é suficiente para as ações de VISA?", por faixa de população.

Faixa de População	Adequado		Insuficiente		Muito insuficiente		Não resposta		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 10.000	58	47,2	32	26,0	12	9,8	21	17,1	123
10.001 até 50.000	35	30,7	47	41,2	16	14,0	16	14,0	114
50.001 até 100.000	7	25,9	15	55,6	4	14,8	1	3,7	27
100.001 até 500.000	8	24,2	15	45,5	8	24,2	2	6,1	33
Mais de 500.000	6	25,0	15	62,5	1	4,2	2	8,3	24
TOTAL	114	35,5	124	38,6	41	12,8	42	13,1	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

A Tab. 54 apresenta a estrutura de cargos da VISA municipal por porte de município. Nos municípios menores predomina uma estrutura de cargos mais simples, com apenas um ou dois cargos. Conforme tabela anterior (Tab. 56), uma grande parte dos municípios de pequeno porte possui apenas dois trabalhadores nos seus serviços de vigilância sanitária. Os municípios maiores, por outro lado, possuem uma divisão maior de funções nos seus departamentos de vigilância sanitária, fato que se reflete numa estrutura de cargos mais variada - entre 3, 4 e 5 cargos diferentes. Sendo assim, 58% dos municípios com mais de 500 Mil habitantes possuem uma estrutura de cinco cargos para a VISA.

TABELA 54. Número e percentual de municípios que possuem divisão de cargos na Vigilância Sanitária segundo a quantidade/divisão de cargos na estrutura da VISA municipal, por faixa populacional.

Faixa de população	Possui um único cargo		Possui dois cargos		Possui três cargos		Possui quatro cargos		Possui cinco cargos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10.000	34	27,6	52	42,3	11	8,9	3	2,4	3	2,4	123	100,0
10.001 até 50.000	19	16,7	49	43,0	19	16,7	6	5,3	4	3,5	114	100,0
50.001 até 100.000	1	3,7	12	44,4	5	18,5	6	22,2	2	7,4	27	100,0
100.001 até 500.000	2	6,1	4	12,1	7	21,2	9	27,3	11	33,3	33	100,0
Mais de 500.000	0	0,0	2	8,3	3	12,5	5	20,8	14	58,3	24	100,0
TOTAL	56	17,4	119	37,1	35	10,9	29	9,0	34	10,6	321	100,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

#### 4.2. Recrutamento e Formas de Contratação

Todos os municípios pesquisados praticam mais de uma forma de recrutamento e contratação de pessoal para a VISA municipal (Tab. 55). A figura do funcionário de carreira recrutado por “concurso público” aparece em 62,6% dos municípios (100% dos municípios com mais de 500 Mil habitantes têm funcionários concursados na VISA). Em 16,8% dos municípios os funcionários da VISA estão vinculados através de cargos em comissão. A prática dos contratos administrativos e temporários é muito utilizada, aparecendo em 15% dos municípios pesquisados, enquanto que 22% dos municípios de menor porte (faixa de população de até 10 Mil habitantes) obtêm trabalho por meio desses contratos. Encontramos ainda que 10,0% e 8,7% dos municípios apresentam, respectivamente, funcionários cedidos por outro órgão da mesma esfera administrativa e "municipalizados". Finalmente, é muita pequena a prática da contratação pelo regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) nos municípios pesquisados (3,7% dos casos) e da terceirização (1,9%).

TABELA 55. Distribuição dos municípios segundo forma de recrutamento e contratação dos trabalhadores da VISA municipal, por faixa de população.

Faixa de população	Funcion. de carreira/ Concurso		Cargo Comissão		Cedido outro órgão		Contrato CLT		Contrato Admin./ Temporário		Terceir.		Municipal.		Não sabe		Outros		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 10.000	60	48,8	17	13,8	8	7,0	3	2,4	27	22,0	3	2,4	16	13,0	3	2,4	10	8,1	123
10.001 até 50.000	65	57,0	14	12,3	13	11,0	7	6,1	13	11,4	4	3,5	8	7,0	1	0,9	14	12,3	114
50.001 até 100.000	23	85,2	4	14,8	2	7,0	1	3,7	4	14,8	1	3,7	4	14,8	0	0,0	1	3,7	27
100.001 até 500.000	29	87,9	11	33,3	9	27,0	1	3,0	5	15,2	1	3,0	3	9,1	0	0,0	2	6,1	33
Mais de 500.000	24	100,0	8	33,3	1	4,0	0	0,0	2	8,3	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>62,6</b>	<b>54</b>	<b>16,8</b>	<b>32</b>	<b>10,0</b>	<b>12</b>	<b>3,7</b>	<b>48</b>	<b>15,0</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>	<b>28</b>	<b>8,7</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>27</b>	<b>8,4</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

### 4.3. Treinamento de pessoal

A atividade de treinamento de profissionais que atuam em VISA é considerada fundamental para a organização dos serviços. Na Tab. 60 verifica-se que 68% dos municípios realizam treinamento regular, com uma tendência crescente à medida que aumenta a faixa populacional. Todos os município acima de 500 Mil habitantes informam que realizam regularmente o treinamento de seus profissionais, enquanto pouco menos de 30% das cidades com até 100 Mil não realizam esse tipo de atividade de forma rotineira. A existência de estrutura de VISA no município favorece a que o município assumira essa ação na sua rotina. Do total de 218 cidades que possuem estrutura de VISA, 77% realiza treinamentos regulares, contra 48,5% entre os 103 que não possuem departamento de VISA (Tab. 57).

TABELA 56. Distribuição dos municípios em função da realização de treinamento regular dos profissionais de VISA, de acordo com a faixa populacional

Faixa Populacional	SIM		NÃO		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	
1- Até 10.000	74	60,2	37	30,1	12	9,8	123
2- 10001 até 50000	78	68,4	27	23,7	9	7,9	114
3- 50.001 até 100.000	17	63,0	8	29,6	2	7,4	27
4- 100.001 até 500.000	25	75,8	8	24,2	0	0,0	33
5- Mais de 500.000	24	100,0	0	0,0	0	0,0	24
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>67,9</b>	<b>80</b>	<b>24,9</b>	<b>23</b>	<b>7,2</b>	<b>321</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 57. Distribuição dos municípios em função da realização de treinamento regular dos profissionais de VISA, de acordo com a existência de Departamento de VISA

Existência de Departamento de VISA	SIM		NÃO		NÃO RESPOSTA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	
SIM	168	77,1	47	21,6	3	1,4	218
NÃO	50	48,5	33	32,0	20	19,4	103
TOTAL	218	67,9	80	24,9	23	7,2	321

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

#### 4.4. Remuneração da VISA municipal

As tabelas seguintes trazem informações com respeito à remuneração praticada nos municípios pesquisados. A Tab. 58 mostra a remuneração média segundo a divisão de cargos existentes nos municípios. É importante lembrar que mais da metade (54,5%) dos municípios só possuem até dois cargos nos serviços de vigilância sanitária; a maior parte situada nos municípios de menor porte (entre 10 e 50 Mil habitantes)

Quando existe uma estrutura de cinco cargos podemos observar uma diferença significativa no valor da remuneração entre o Cargo 1, o mais alto na hierarquia de cargos, e o Cargo 5, o último na escala de hierarquia, ficando os cargos intermediários com valores mais aproximados. Existe também uma dispersão muito grande entre os valores da remuneração, com grandes diferenças entre os valores máximo e mínimo. Por exemplo, para o cargo principal (Cargo 1) existe um máximo de R\$3.900,00 e um mínimo de R\$114,00 para um papel semelhante, isto é, a função de responsável pelas ações de Vigilância Sanitária municipal (Tab. 58).

TABELA 58. Remuneração dos cargos da Vigilância Sanitária municipal (em Reais).

Remuneração dos Cargos da VISA	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor mais freqüente	Total
Remuneração do Cargo 1(*)	813	633	600	114	3900	400	209
Remuneração do Cargo 2	555	560	345	151	3700	300	157
Remuneração do Cargo 3	667	621	500	151	3000	600	68
Remuneração do Cargo 4	580	502	400	151	2700	400	42
Remuneração do Cargo 5	423	192	380	151	800	500	21

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

(\*) Cargo 1 é o primeiro na hierarquia de cargos da VISA municipal, seguido do cargo 2 até o cargo 5 que é o último na hierarquia de cargos. Apenas 21 municípios possuem uma estrutura de 5 cargos.

Para praticamente todos os cargos observa-se um incremento da remuneração média com o aumento do porte do município. O cargo 5 possui um padrão muito diferente dos demais; são poucos os municípios que possuem cinco cargos (ao todo 34 municípios, correspondendo a 10,6% da amostra) e estes concentram-se nas faixas de população com mais de 100 Mil habitantes.

TABELA 59. Remuneração Média dos Cargos da VISA municipal, segundo ordem de hierarquia dos cargos (cargo 1 a cargo 5), por faixa de população

Faixa de população	Remuneração Cargo 1		Remuneração Cargo 2		Remuneração Cargo 3		Remuneração Cargo 4		Remuneração Cargo 5	
	Média	DV	Média	DV	Média	DV	Média	DV	Média	DV
Até 10.000	518	339	352	275	431	364	526	497	550	0
10.001 até 50.000	744	532	403	298	404	361	433	317	362	233
50.001 até 100.000	930	556	448	260	395	214	423	390	700	0
100.001 até 500.000	1258	571	768	492	696	481	540	404	393	104
Mais de 500.000	1720	1115	1533	1051	1236	930	822	697	429	238
TOTAL	813	633	555	560	667	621	580	502	423	192

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

A Tab. 60 mostra a remuneração média dos cargos da vigilância sanitária municipal segundo o nível de escolaridade. A magnitude da diferença de remuneração entre os cargos de nível superior e os de nível médio é bem maior do que a encontrada entre os cargos de nível médio e elementar. Esses

dados são compatíveis com os encontrados para o setor saúde de maneira geral<sup>2</sup>.

Observa-se, ainda, uma dispersão muito maior no valor da remuneração média paga para os cargos de nível superior, onde aparece um desvio padrão maior. Aqui também, a diferença entre o valor máximo e mínimo é muito grande. Para todos os níveis, entretanto, os valores mais frequentes são muito baixos.

TABELA 60. Remuneração dos cargos da Vigilância Sanitária municipal por nível de escolaridade (em Reais).

Remuneração dos Cargos da VISA	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor mais freqüente	Total
Nível Superior	853	543	750	186	3500	500	117
Nível Médio (*)	344	193	300	114	1000	300	163
Nível Elementar	220	85	180	150	500	151	23

(\*) com 2.º grau completo. Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

Quando analisamos na Tab. 61, a remuneração segundo níveis de escolaridade por faixa de população, encontramos um incremento dos salários de nível superior à medida que aumenta a população dos municípios. Os municípios de mais de 500 Mil habitantes pagam, em média, o dobro do salário pago pelos municípios de até 10 Mil habitantes.

Para o nível médio e elementar não se observa este mesmo padrão de incremento dos salários. A análise do desvio padrão de cada remuneração

<sup>2</sup> De fato, segundo dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais, 1998, MTE) a remuneração média dos ocupados em atividades do setor saúde com escolaridade superior em dezembro de 1998 foi de 12,04 salários mínimos, enquanto os ocupados com escolaridade média, no mesmo período, tiveram remuneração média de 4,0 salários mínimos de os de nível elementar perceberam 3,4 salários mínimos.

média também revela uma dispersão muito maior dos valores salariais pagos ao pessoal de nível superior e médio em relação ao nível elementar.

TABELA 61. Remuneração média dos cargos da VISA municipal segundo nível de escolaridade, por faixa de população

Faixa de população	Nível Superior		Nível Médio		Nível Elementar	
	Média	DV	Média	DV	Média	DV
Até 10.000	698	403	324	136	253	60
10001 até 50000	864	541	337	184	156	10
50.001 até 100.000	700	192	324	158	194	51
100.001 at 500.000	813	372	375	206	250	114
Mais de 500.000	1213	857	452	284	176	35
Total	853	543	351	189	220	85

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

## **VI. AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AS EXISTENTES NO SIA/SUS DO DATASUS**

Um dos objetivos do presente estudo é fornecer à ANVISA uma análise sobre o impacto da implantação do PAB nas ações de Vigilância Sanitária. Todavia, a relação de procedimentos do PAB é muito extensa para um estudo mais detalhado, por procedimento. Deste modo, selecionamos 7 procedimentos, que correspondem àqueles do questionário aplicado nas entrevistas, e que poderiam fornecer um quadro mais compatível sobre o que realmente vem ocorrendo nos municípios. Foram selecionados os seguintes procedimentos:

- 1) Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos
- 2) Inspeção Sanitária em Creches/Estabelecimentos de Ensino
- 3) Inspeção Sanitária em Rodoviária (Terminal Rodoviário)
- 4) Inspeção Sanitária em Água para Consumo Humano
- 5) Inspeção Sanitária em Terreno Baldio
- 6) Inspeção Sanitária em Clínicas ou Consultórios Médicos

## 7) Inspeção Sanitária em Farmácia

Conforme já foi demonstrado, dos 321 municípios que responderam à pesquisa, 27 municípios (8,41%) não realizam qualquer tipo de atividade de vigilância sanitária, sendo que 294 (91,59%) informam ter realizado alguma atividade, conforme o Tab.62.

Quando cotejamos o dado destes mesmos 321 municípios pesquisados com a informação prestada ao SIA/SUS (DATASUS), verificamos que mais de dois terços destes municípios (67,60%) não registraram qualquer procedimento de vigilância sanitária no período de um ano (Tab. 63).

TABELA 62. Distribuição numérica e percentual dos municípios que responderam à entrevista telefônica, segundo o número de procedimentos realizados

<b>Número de Procedimentos Realizados</b>	<b>Municípios</b>	<b>Distribuição</b>
	n	%
Nenhum	27	8,3
Um	13	4,0
Dois	13	4,1
Três	30	9,4
Quatro	46	14,3
Cinco	68	21,2
Seis	75	23,4
Sete	18	15,3
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100%</b>

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFMG

TABELA 63. Distribuição numérica e percentual dos municípios que informaram ao SIA/SUS, no período de julho 1999 a junho 2000, segundo o número de procedimentos realizados.

<b>Número de Procedimentos Realizados</b>	<b>Municípios</b>	<b>Distribuição</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhum	217	67,6
Um	2	0,6
Dois	5	1,6
Três	25	7,8
Quatro	22	6,9
Cinco	21	6,5
Seis	17	5,3
Sete	12	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIA/SUS – DATASUS, Ministério da Saúde.

Para coletar as informações fornecidas pelos municípios ao SIA/SUS, utilizamos o período de julho de 1999 a junho de 2.000; ou seja, foram comparadas as informações dos 7 procedimentos básicos de inspeção sanitária selecionados em duas situações: entrevista telefônica direta com os coordenadores municipais da Vigilância Sanitária e informação prestada ao SIA/SUS do DATASUS.

Analisando o percentual de municípios da amostra por estado, em relação à existência ou não de procedimentos do PAB/VISA informado no SIA/SUS, vamos verificar uma enorme variação por estado, desde Goiás e Roraima, onde nenhum município da amostra tem registro de procedimentos realizados, até o extremo oposto, em Alagoas, onde 100% dos municípios informam desenvolver alguma ação do PAB/VISA .Tab. 64.

Em relação ao tipo de atividade desenvolvida, podemos observar que mais de 84% dos municípios realizam inspeção em comércio de alimentos e aproximadamente 77% em terrenos baldios. Menos de 70% inspecionam

creches, estabelecimentos de ensino, farmácia ou dispensário de medicamentos e água para consumo humano. Menos da metade fazem a inspeção de clínicas e postos de saúde ou terminais rodoviários ou ferroviários.

Tab 65.

É preciso destacar que, em um grande percentual de municípios, a inspeção sanitária não é realizada por ausência de estabelecimento objeto de inspeção naquela localidade. Em 100 municípios da amostra não existe terminal rodo/ferroviários e em 50 deles a informação é de que não existem clínicas ou postos de saúde.

TABELA 64. Informação SIA/SUS - Percentual de municípios que informam desenvolver ações do PAB/VISA - Julho/99 a junho/2.000

Unidades da Federação	Municípios que informam desenvolver ações de VISA %
Goias	0,0
Roraima	0,0
Minas Gerais	11,7
Bahia	12,0
Rio Grande do Sul	16,7
Ceará	18,2
Maranhão	18,2
Rio Grande do Norte	18,2
Amazonas	20,0
Sergipe	20,0
São Paulo	21,1
Pernambuco	27,3
Piauí	30,8
Acre	33,3
Amapá	33,3
Santa Catarina	33,3
Paraíba	41,7
Mato Grosso do Sul	42,9
Rio de Janeiro	44,4
Tocantins	44,4
Paraná	61,9
Mato Grosso	62,5
Espírito Santo	66,7
Pará	66,7
Rondônia	83,3
Alagoas	100,0

Fonte: SIA/SUS, período de junho/99 a julho/00

De qualquer modo, o objetivo deste bloco do estudo foi comparar os dados informados na telepesquisa com os dados fornecido ao DATASUS, por meio do SIA/SUS. A Tabela 66 apresenta a mesma tabulação, com informações do SIA/SUS. Com pode ser observado, apenas 1/3 informaram inspecionar estabelecimentos que comercializam alimentos e menos de 30% informaram desenvolver alguma das outras atividades relacionadas.

TABELA 65. Distribuição numérica e percentual dos municípios que responderam à entrevista telefônica, segundo tipo de inspeção sanitária realizada

<b>Ações de Inspeção Sanitária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1) Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos	272	84,7
2) Inspeção Sanitária em Creches/Estabelecimento de Ensino	222	69,2
3) Inspeção Sanitária em Rodoviária (Term. Rodoviário)	150	46,7
4) Inspeção sanitária em água para consumo humano	197	61,4
5) Inspeção Sanitária em terreno Baldio	247	76,9
6) Inspeção Sanitária em Clínicas/ Consultórios Médicos	148	46,1
7) Inspeção Sanitária em Farmácia/Dispensário de medicamento	210	65,4

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - NESCON/FM/UFGM

TABELA 66. Distribuição numérica e percentual dos municípios que informaram ao SIA/SUS, no período de julho 1999 a junho 2000, segundo o tipo de inspeção realizada.

<b>Ações de Inspeção Sanitária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1) Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos	103	32,1
2) Inspeção Sanitária em Creches/Estabelecimento de Ensino	67	20,9
3) Inspeção Sanitária em Rodoviária (Term. Rodoviário)	27	8,4
4) Inspeção sanitária em água para consumo humano	50	15,6
5) Inspeção Sanitária em terreno Baldio	79	24,6
6) Inspeção Sanitária em Clínicas/ Consultórios Médicos	53	16,5
7) Inspeção Sanitária em Farmácia/Dispensário de medicamento	83	25,9

Fonte: SIA/SUS, DATASUS – Ministério da Saúde.

Em relação ao resultado encontrado na análise de cada município, pode-se dizer, como regra geral, que a informação colhida pelas duas fontes não corresponde ao mesmo município. São raros os casos em que há uma coerência entre ambas.

O número de municípios que não informou qualquer dado sobre as atividades da Vigilância Sanitária, que foi de 27 na entrevista, sobe para 217 quando consultado o bando de dados do SIA/SUS. Os dados sugerem que o fato do recurso financeiro ser repassado tendo como base a população e a ausência de outros mecanismos de acompanhamento e avaliação por parte do governo federal, tem feito com que um grande número de municípios sequer informem as ações de vigilância sanitária desenvolvidas.

Mesmo considerando os municípios da amostra, que recebem o incentivo do PAB VISA, 8,4% informaram não desenvolver qualquer ação (Tab.62). Considerando que os 7 procedimentos selecionados fazem parte da relação de procedimentos do PAB, chegamos à conclusão que, a rigor, mesmo excluindo 2 procedimentos que não estão presentes em grande parte dos municípios (terminal rodo/ferroviários e consultórios/postos de saúde), é pequeno o número de municípios da amostra (e, portanto, dos municípios brasileiros) que realizam todos os procedimentos do PAB.

## V. CONCLUSÃO

O pagamento do PAB Variável para a Vigilância Sanitária (autorizado a partir de 1998, em cumprimento às Portarias GM N° 1882 e N° 1885, de 18/12/97), ainda que vinculado a um valor per capita muito baixo (R\$ 0,25 hab/ano), e abrangendo apenas as ações básicas de saúde de âmbito municipal, representou a primeira medida concreta no sentido de colocar na ordem do dia o debate sobre as responsabilidades e parecerias necessárias para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária nas três esferas de governo.

A avaliação positiva do impacto da implantação do PAB/VISA é feita pelos próprios coordenadores da vigilância sanitária municipal entrevistados. Para mais da metade deles (59%) houve melhora dos serviços de Vigilância Sanitária após a implantação do PAB/VISA. A piora da qualidade é relatada por apenas 2,5% dos municípios entrevistados (Tab 44). Este percentual é ainda maior nos casos dos municípios que declaram utilizar os recursos do PAB/VISA exclusivamente para a vigilância sanitária (71%).

O fato de ter havido uma melhoria dos serviços, segundo a percepção dos coordenadores municipais, não significa que todos os municípios assumiram a responsabilidade pelo conjunto de ações básicas definidas no elenco mínimo de ações previstas na criação do PAB/VISA. Para conhecer mais detalhadamente esta realidade, foram selecionadas as ações básicas de VISA mais representativas (inspeção em comércio de alimentos, abatedouros, creches e escolas, rodoviárias, água para consumo humano e terreno baldio). Mesmo considerando a mais comum delas, a inspeção em estabelecimentos

que comercializam alimentos, verificamos que 8% dos municípios não executam esta atividade. No caso da água para consumo humano, por exemplo, 12% não realizam a atividade (Tab. 19). Seja por superar as limitações impostas pela qualificação de seus recursos humanos ou pela ausência de uma política sistemática cooperação técnica com os estados, muito ainda necessita ser feito para atingir a universalização das ações básicas de VISA.

Do ponto de vista do organização institucional da área de vigilância sanitária, percebe-se um esforço enorme de dotar o setor de uma organização mínima para o desempenho de suas atividades. Na amostra estudada, 2/3 dos municípios dispõe de um departamento ou órgão municipal responsável pela vigilância sanitária, chegando a praticamente 100% nos municípios acima de 100 mil habitantes e 45% nos municípios abaixo de 10 mil habitantes. Tab. 6.

Quando analisamos as ações básicas de Vigilância Sanitária desenvolvidas pelos municípios de mesmo porte que têm ou não um órgão específico de vigilância sanitária verificamos que enquanto 41% dos municípios abaixo de 10 mil habitantes que têm departamento/órgão municipal responsável pela VISA informam executar ações de inspeção em estabelecimentos que comercializam alimentos, este percentual cai para 35% quando não existe o departamento/órgão. Na faixa de 10 a 50 mil habitante esta diferença é ainda mais perceptível: 69% contra 15%.

O mesmo ocorre quando correlacionamos a existência de Departamento/órgão de Vigilância Sanitária com o conhecimento dos repasses financeiros federais e

das respectivas ações a serem desenvolvidas. Ou seja, enquanto 2/3 dos municípios que tem um órgão municipal responsável pelas ações de VISA conhecem os recursos do PAB/VISA e as ações a serem desenvolvidas (70% e 67%, respectivamente), pouco mais da metade dos municípios que não têm órgão municipal responsável pela VISA declaram conhecer os recursos e as ações a serem executadas, 56% e 51%, respectivamente (Tab 40).

Quanto à utilização dos recursos federais transferidos pelo PAB/VISA, 55% dos municípios que têm departamento/órgão de VISA declaram que os recursos são utilizados exclusivamente para as ações da vigilância sanitária, contra 42% dos municípios que não têm departamento/órgão de VISA (Tab. 41).

Quando a pergunta diz respeito à destinação de recursos do tesouro municipal para o financiamento da VISA a situação é semelhante: enquanto 44% dos municípios que têm departamento/órgão de VISA respondem afirmativamente a esta questão, apenas 28% daqueles que não têm estrutura própria da VISA informam que o município destina recursos do tesouro para financiar a área (Tab. 42).

Pelas informações acima apresentadas parece não haver dúvidas que um fator indutor importante para a organização e desenvolvimento das ações de VISA é a existência de uma estrutura institucional própria, independente do porte do município.

Ainda em relação à organização da VISA municipal, 80% dos municípios informam dispor de cadastro de estabelecimentos de saúde, sendo que em 68% dos casos o cadastro está atualizado e em apenas 30% dos municípios da amostra o cadastro é informatizado (Tab. 8).

Na área de recursos humanos chama atenção o número de servidores municipais lotados na área de vigilância sanitária. Nos municípios acima de 100 mil habitantes, mais de 90% têm acima de 10 funcionários na VISA, sendo que nos municípios acima de 500 mil habitantes, 8 deles informam possuir mais de 100 servidores lotados na área de vigilância sanitária. Mesmo nos municípios muito pequenos (abaixo de 10 mil habitantes), mais da metade deles têm 3 ou mais servidores lotados na VISA (Tab. 55). Ainda assim, 51% dos entrevistados afirmam que o quadro da VISA municipal é insuficiente (38%) ou muito insuficiente (13%). Tab. 57.

A remuneração dos recursos humanos vinculados à VISA é semelhante à média geral encontrada no setor saúde por escolaridade e, como seria de se esperar, cresce na proporção do porte do município para o mesmo nível de escolaridade. Tab. 54.

Quanto ao desenvolvimento de recursos humanos chama atenção a informação de que 2/3 dos municípios realizam treinamentos regulares de profissionais de VISA, variando de 60% nos municípios de menos de 10mil habitantes a 100% nos municípios acima de 100 mil habitantes. Tab. 60.

De fato, a capacitação de recursos humanos é reconhecida como a variável que tem maior influência na organização da VISA municipal (72%), seguida da autonomia administrativa (60%) (Tab. 49).

Quanto aos fatores que mais obstaculizam o funcionamento da VISA municipal, 57% apontam a insuficiência financeira como o fator de maior influência, seguido da ingerência política, com 51% (Tab. 50).

A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária teve um impacto positivo sobre as ações de VISA desenvolvida nos municípios para 52% dos entrevistados, sendo que a resposta “melhorou bastante” foi maior nos municípios com departamento/órgão de VISA. Tab. 46.

O item VI chama atenção para o descompasso entre as informações fornecidas na pesquisas direta e aquelas fornecidas ao SIA/SUS do DATASUS. Enquanto 8% dos municípios da amostra informaram não executar qualquer ação de VISA, 67% não informam, no período de um ano (junho 99 a julho 2000), executar qualquer ação de VISA (Tab. 62 e 63).

Quanto analisamos as informações fornecidas por municípios, verificamos uma grande discrepância entre as respostas relativas ao desenvolvimento de ações básicas da VISA dadas como resposta nas entrevistas telefônicas e o que foi informado no SIA/SUS (Tab. 65 e 66).

A distribuição dos municípios que informam desenvolver ações de VISA por estado mostra situações extremas, desde os estados de Goiás e Roraima, onde nenhum dos municípios da amostra informa a execução de qualquer ação de VISA no período de um ano, até o estado de Alagoas, onde 100% dos municípios da amostra desenvolvem alguma ação de VISA no período de um ano (Tab. 64).

A influência da gestão estadual da VISA no nível de atualização das informações fornecidas pelas secretarias municipais de saúde ao SIA/SUS na área de VISA parece indiscutível. Isto ocorre pelo fato de que o pagamento per capita, sem acompanhamento e avaliação federal (inexistente) e estadual (que apresenta situações extremas), independe, na prática, do fornecimento de informações para o repasse de recursos financeiros do PAB/VISA.

Diante do que foi exposto, fica claro que os municípios, apesar de estarem produzindo ações na área de VISA no PAB, não estão informados adequadamente esta atividade. A conclusão que podemos tirar deste dado é que o pagamento do PAB VISA per capita, desvinculado da produção, somado à ausência de um sistema de acompanhamento e avaliação estadual e federal, levou a uma enorme perda da informação existente no SIA/SUS. A mudança deste cenário somente será possível com o acompanhamento e avaliação sistemáticos do SIA/SUS por parte das SES e da ANVISA.

## **VI. RECOMENDAÇÕES**

Apesar do objeto do estudo estar focado no desenvolvimento e organização de ações básicas de Vigilância Sanitária, fica evidente o potencial dos municípios ampliarem o leque de ações desenvolvidas, particularmente aqueles de médio e grande porte. Uma primeira medida que poderia ser implementada é a revisão do sistema de financiamento das ações de VISA, de acordo com a distribuição geográfica dos estabelecimentos sujeitos a este controle no país, vinculando o repasse financeiro ao cumprimento de metas pactuadas com os municípios e estados.

Este mecanismo induziria ao desenvolvimento e ampliação das ações municipais, complementadas com a atuação estadual onde houvesse limitação técnica e humana para a realização das atividades.

Como ressaltado anteriormente, muito ainda há para ser feito, na perspectiva da universalidade das ações de VISA. Portanto, o mecanismo de financiamento, além de auxiliar na implantação de atividades descentralizadas da VISA deve produzir um efeito de correção de desigualdades regionais, contribuindo para a melhor organização da VISA. Um exemplo claro desta demanda é o fato de apenas 30% dos cadastros da VISA serem informatizado. Deste modo, um mecanismo de financiamento adequado poderia ter este duplo papel.

Por outro lado, como demonstra a experiência do PAB/VISA, qualquer mecanismo de financiamento descentralizado sem um mecanismo permanente de acompanhamento e avaliação tende a não dar a resposta originalmente esperada. Ainda que tenha sido extremamente positiva para a organização da

VISA municipal a implantação do PAB/VISA, esta informação somente foi obtida através de um estudo especial, uma vez que, consultando o sistema de informação oficial (SIA/SUS) a conclusão poderia ser o oposto. Ou seja, como os municípios deixaram de alimentar os bancos de dados, uma análise precipitada poderia concluir que os municípios diminuiriam suas atividades de VISA após a implantação do PAB.

Este sistema de acompanhamento e avaliação deve ser articulado de forma hierarquizada, definindo-se as responsabilidades de cada esfera de governo, e indo muito além das atividades básicas, na medida em que está sendo discutida a ampliação do leque de atividades financiadas com recursos da ANVISA.

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1. Procedimentos do PAB/VISA na Tabela do SIA/SUS

Código	Procedimento
501101	DEPÓSITO DE ALIMENTOS
501102	DEPÓSITO DE CORRELATOS
501103	DEPÓSITOS DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
501104	DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS/DROGAS E INSUMOS FARMACÊUTICOS
501105	DEPÓSITO DE COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE
501201	EMPRESA DE TRANSPORTES DE ALIMENTOS
501202	EMPRESA DE TRANSPORTE DE CORRELATOS
501203	EMPRESA DE TRANSPORTE DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
501204	EMPRESA DE TRANSPORTES DE MEDICAMENTOS/DROGAS E INSUMOS FARM
501205	EMPRESA DE TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE
501207	DISTRIBUIDORA SEM FRACIONAMENTO DE CORRELATOS
501208	DISTRIBUIDORA SEM FRACIONAMENTO DE PRODUTOS SANEANTES DOMISS
501301	EM COMÉRCIO DE ALIMENTOS
501302	COMÉRCIO DE CORRELATOS
501303	COMÉRCIO DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
501305	COMÉRCIO DE COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE
501501	DROGARIA , ERVANARIA, POSTO DE MEDICAMENTOS
501502	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS
501505	UNIDADE DE SAÚDE SEM PROCEDIMENTO INVASIVO
501601	INSTITUTOS DE BELEZA SEM RESPONSABILIDADE MÉDICA ( pedicuro
501602	ESTABELECIMENTOS DE MASSAGEM/TATUAGEM
501603	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CRECHE/ESTABELECIMENTO DE ENSINO
501701	HABITAÇÃO UNIFAMILIAR / COLETIVA / MULTIFAMILIAR / LOCAIS CO
501702	PISCINA DE USO PÚBLICO / RESTRITO
501703	CEMITÉRIO / NECROTÉRIO / CREMATÓRIO
501704	TERRENO BALDIO
501705	HOTÉIS, MOTÉIS E CONGÊNERES
501706	ESTAÇÕES RODOVIÁRIAS E FERROVIÁRIAS
502101	MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO EM VI
503101	ATIVIDADE EDUCATIVA COM GRUPO NA COMUNIDADE EM VIGILÂNCIA SA

**ANEXO 2 - FORMULÁRIO - Entrevista por Telefone Assistida por Computador (ETAC)**

**"AÇÕES BÁSICAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA"**

**I. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO - DADOS CADASTRAIS (informações prévias)**

01. MUNICÍPIO  02. UF

03. ENDEREÇO COMPLETO:

04. TELEFONE: -

05. FAX -

06. TIPO DE ENTIDADE CADASTRADA

Secretaria de Saúde

Prefeitura Municipal

Outro. Especificar:

07. POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO

08. POPULAÇÃO

Até 10.000 habitantes

10.001 a 50.000 habitantes

50.001 a 100.000 habitantes

100.001 a 500.000 habitantes

Mais de 500.001 habitantes

09. REGIÃO

Norte

Nordeste

Sudeste

Centro-Oeste

Sul

10. EXISTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE?

SIM

NÃO

11. NOME DO SECRETÁRIO/RESPONSÁVEL PELA ÁREA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO:

## II. IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE

12. NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DA ETAC

13. TELEFONE: -  
-

14. FAX -

15. E.mail

## III. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

16. QUE ÓRGÃO É RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL?

- Secretaria Municipal de Saúde  
 Outra Secretaria do Município  
 Uma instituição/órgão específico  
 Outro. Qual?

17. EXISTE UM ÓRGÃO/DEPARTAMENTO/SETOR RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO SEU MUNICÍPIO?

SIM. QUAL?   NÃO

18. EXISTE UM DIRETOR/ CHEFE/ COORDENADOR/ GERENTE RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

SIM  NÃO

19. NOME DO RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA SECRETARIA DE SAÚDE:

## IV. AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

20. EXISTE CADASTRO/REGISTRO DOS ESTABELECIMENTOS, LOGRADOUROS E ATIVIDADES INSPECIONADAS E LICENCIADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL?

SIM  NÃO

21. ESTE CADASTRO ESTÁ ATUALIZADO?

SIM  NÃO

22. ESTE CADASTRO ESTÁ INFORMATIZADO?

SIM  NÃO

23. QUEM EXECUTA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA LISTADAS ABAIXO?

	Município	Secretaria Estadual	Não Realiza	Não Sabe Informar
<b>AÇÕES BÁSICAS</b>				
Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Abatedouros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Creches/Estabelecimentos de Ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Rodoviária (Terminal Rodoviário)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção sanitária em água para consumo humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em terreno Baldio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE</b>				
Inspeção Sanitária em Indústria de Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Distribuidora de Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Clínicas ou Consultórios Médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Sistema de Coleta, disposição de Resíduos Sólidos (Lixo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Sistema Público e Privado de Água para Consumo Humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE</b>				
Inspeção Sanitária em Indústria de Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Serviço de Terapia Renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária em Unidade de Saúde c/ proc./alta comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspeção Sanitária Serviços de Hemoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. MOTIVOS PRINCIPAIS QUE LEVAM À REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Trabalho de rotina
- Atendimento a denúncias
- Requisição de alvará
- Renovação de alvará
- Outro. Qual?

25. QUANDO EXISTE UMA DENÚNCIA, QUE PROVIDÊNCIAS SÃO ADOTADAS?

- São resolvidas pelo próprio serviço de Vigilância Sanitária
- São resolvidas em outra instância da Prefeitura Municipal
- São encaminhadas para o nível estadual
- Nenhuma providência é adotada
- Outra. Qual?

26. COMO VOCÊ CARACTERIZA A RELAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL COM O PROCON?

- Formal/Institucional
- Informal
- Não existe nenhuma relação
- Outra. Qual?

**V. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO PAB/VISA**

27. VOCÊ TEM CONHECIMENTO SOBRE OS RECURSOS FEDERAIS QUE O SEU MUNICÍPIO RECEBE PARA DESENVOLVER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

SIM       NÃO

28. VOCÊ SABERIA INDICAR APROXIMADAMENTE O MONTANTE DESTES RECURSOS?

SIM    R\$        NÃO

29. VOCÊ TEM CONHECIMENTO SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA QUE O SEU MUNICÍPIO DEVE REALIZAR EM FUNÇÃO DESTES RECURSOS?

SIM       NÃO

30. OS RECURSOS FEDERAIS REPASSADOS PARA O SEU MUNICÍPIO SÃO UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

SIM       NÃO

31. SEU MUNICÍPIO DESTINA RECURSOS DE OUTRA FONTE PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA?

NÃO       SIM. QUAL?

32. PARA ONDE SÃO DESTINADOS OS RECURSOS PROVENIENTES DAS TAXAS ADMINISTRATIVAS/ IMPOSTOS ARRECADADOS PELAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL ?

- Diretamente para o órgão ou departamento ou função Vigilância Sanitária
- Secretaria Municipal de Saúde
- Prefeitura Municipal
- Outro. Qual?

33. PARA ONDE SÃO DESTINADOS OS RECURSOS PROVENIENTES DAS MULTAS E INFRAÇÕES APLICADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL ?

- Diretamente para o órgão ou departamento ou função Vigilância Sanitária
- Secretaria Municipal de Saúde
- Prefeitura Municipal
- Outro. Qual?

34. HOUVE ALGUMA APLICAÇÃO DE MULTA PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL NO ÚLTIMO ANO?

SIM       NÃO       NÃO EXISTE APLICAÇÃO DE MULTA PELA VISA MUNICIPAL

## VI. RECURSOS HUMANOS

35. QUANTOS E QUAL ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS QUE EXERCEM ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO?

NÚMERO	ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÍVEL SUPERIOR
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÍVEL MÉDIO (2.º grau completo)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÍVEL ELEMENTAR

36. QUAL A REMUNERAÇÃO BÁSICA DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL?

EM REAIS	ESCOLARIDADE
	NÍVEL SUPERIOR
	NÍVEL MÉDIO (2.º grau completo)
	NÍVEL ELEMENTAR

37. QUAIS AS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO?

- Funcionário de carreira
- Cargo comissionado
- Cedido por outro órgão
- Contrato CLT
- Contrato administrativo
- Terceirizado
- Outro. Qual?
- Não sabe informar

38. EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

1. NÍVEL DE ESCOLARIDADE
2. PROFISSÃO
3. FORMA DE CONTRATAÇÃO
4. REMUNERAÇÃO (EM REAIS)

39. EXISTE TREINAMENTO REGULAR DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL?

- SIM       NÃO

## VII. OPINIÃO SOBRE O PAB/VISA

40. APÓS A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS DO PAB/VISA PARA O SEU MUNICÍPIO VOCÊ CONSIDERA QUE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Melhoraram a qualidade
- Pioraram a qualidade
- Não houve nenhuma alteração da qualidade
- Não sabe

41. APÓS A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS DO PAB/VISA PARA O SEU MUNICÍPIO VOCÊ CONSIDERA QUE A COBERTURA DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Aumentou significativamente
- Aumentou um pouco
- Não houve alteração
- Diminuiu
- Não sabe

42. APÓS A CRIAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM 1999, VOCÊ CONSIDERA QUE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO SEU MUNICÍPIO:

- Melhoraram bastante
- Melhoraram um pouco
- Não houve alteração
- Pioraram
- Não sabe responder
- Não conhece a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

43. NA SUA OPINIÃO, QUAL SERIA O FATOR QUE MAIS CONTRIBUI PARA A MELHORIA DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA? (elaborar escala de importância de 1 a 5)

- Capacitação de pessoal
- Entrosamento com outros órgãos
- Autonomia administrativa
- Aumento do número de fiscais
- Outro. Qual?
- Não sabe responder

44. CITE OS FATORES QUE OBSTACULIZAM O TRABALHO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (elaborar escala de importância de 1 a 5)

- Número insuficiente de recursos humanos
- Desconhecimento da legislação sanitária
- Interferência política
- Insuficiência de recursos financeiros
- Outro. Qual?
- Não sabe responder

#### VIII. OUTRAS INFORMAÇÕES

45. EXISTE UMA PESSOA RESPONSÁVEL PELA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE?

- SIM       NÃO

NOME DO RESPONSÁVEL PELA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

46. EXISTE SERVIDOR FEDERAL MUNICIPALIZADO (EX-INAMPS, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, ETC) EM ATIVIDADE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM QUALQUER ÁREA?

- SIM Quantos?        NÃO