

RESOLUÇÃO SMG "N" Nº 706 DE 04 DE FEVEREIRO DE 2005

Torna público o Plano de Vigilância Sanitária da Cidade do Rio de Janeiro para a Gestão 2005 /2008.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigio; e
considerando a vigência do Decreto "N" Nº 20.562 de 2 de outubro de 2001, que delegou ao Secretário Municipal de Governo competência para gerir as ações relacionadas à vigilância sanitária;
considerando que o Plano de Ação é o documento orientador das atividades de vigilância sanitária;
considerando os princípios do Carrocel Organizacional, instituído pelo Decreto 19.692 de 27 de março de 2001, que configura referência de gestão para toda a administração pública municipal;
considerando a gestão estratégia como a forma mais adequada de implantação dos mecanismos que impulsionam a inteligência, otimização, racionalização e agilização das ações técnicas e administrativas;
considerando a necessidade de buscar a melhor utilização dos recursos humanos e materiais, como alavanca à eficiência da prestação de serviços públicos;
considerando a necessidade de promover a qualidade da prestação dos serviços, democratizando o acesso da população ao poder público, expandindo a sua capacidade de fiscalizar e avaliar as ações de governo;
considerando a necessidade de rever os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, à luz de corte de gastos desnecessários;

Resolve:

Art. 1º Trazer a público, na forma dos anexos I e II, o Plano de Ação da Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância Sanitária para a Gestão 2005 /2008.

Art. 2º O alcance das metas será acompanhado mensalmente e sofrerá avaliação trimestral, com a devida publicação dos resultados obtidos no Diário Oficial do Município.

Art. 3º Ao final de cada exercício será realizada a avaliação anual, onde poderão ser redefinidas as ações, os parâmetros e as metas.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOÃO PEDRO CAMPOS DE ANDRADE FIGUEIRA
Secretário Municipal de Governo

ANEXO I
(RESOLUÇÃO SMG "N" Nº 706 DE 04 DE FEVEREIRO DE 2005)

PLANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I. INTRODUÇÃO

Até 1988 o Ministério da Saúde definia a Vigilância Sanitária com um conceito altamente burocrático e normativo: “conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde”.

A partir da década de 90, mas precisamente após a criação da Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei 8.080/90), a Vigilância Sanitária ganha destaque, passando a ter um conceito mais abrangente que confere um caráter mais complexo ao seu conjunto de ações. Sua definição passa a ser um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

Essa evolução de uma definição a outra se deu no processo pela democratização da saúde, cujas proposições, sistematizadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, foram em grande parte, acolhidas na Constituição Federal, onde foi definido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A Vigilância Sanitária faz parte das competências do SUS, com caráter prioritário no contexto das políticas públicas por seu potencial antecipatório de promover a saúde, de prevenir danos à saúde, e de poder servir como instrumento para promoção da equidade.

Uma das principais características da sociedade moderna, é o consumo sempre crescente de mercadorias, bens e serviços, inclusive de produtos de interesse sanitário, de tecnologias médicas e de serviços de saúde. Porém nem sempre esse consumo se reflete na real necessidade das pessoas. Verifica-se nos últimos tempos, um consumo baseado nas “necessidades” impostas por uma sociedade cada vez mais atraída pelo modo de produção capitalista. Este novo modelo de produção tem como principal meta o lucro que traz à tona o imperativo de produzir e de vender, em escala crescente, não apenas produtos que aprimorem o bem estar dos homens, mas também produtos maquiados, ou até mesmo produtos elaborados para atender fictícias necessidades.

Frente a esta nova realidade, são gerados em escala crescente muitos riscos e danos à saúde do indivíduo e da coletividade demandando a necessidade de regulação das relações de produção e consumo com base, principalmente, no risco. As ações de Vigilância Sanitária se inserem no âmbito das relações sociais de produção e consumo, onde se origina a maior parte dos problemas de saúde, sobre os quais é preciso interferir.

Como decorrência do caráter interdisciplinar, as ações de Vigilância incorporam várias concepções de risco, porém a aceção epidemiológica é a mais utilizada, onde se entende risco “no sentido de probabilidade, estatisticamente verificável, de ocorrer um evento adverso à saúde , na presença de um determinado fator”.

Existem riscos à saúde em várias áreas de produção. Há riscos no uso de medicamentos, hemoderivados, vacinas, alimentos, saneantes, cosméticos, agrotóxicos, etc. Uma vez identificados os

riscos, é preciso empreender ações de controle. Para tanto, devem ser empregados múltiplos instrumentos, além da legislação e fiscalização, como por exemplo, a comunicação e a educação sanitária, os sistemas de informação, o monitoramento da qualidade de produtos e serviços, a vigilância epidemiológica de eventos adversos, relacionados às condições do trabalho e do ambiente e ao consumo de tecnologias médicas, de água e alimentos.

O movimento de descentralização das ações de média e alta complexidades em vigilância sanitária para o município do Rio de Janeiro, deflagrado desde o ano de 1998, representou um aumento significativo das atribuições do órgão responsável. Este movimento ganhou maior expressão em 2004, com a ampliação do rol de atividades e atribuições e a consequente implantação de programas a ele relacionados, vários deles, de grande relevância epidemiológica. Sendo assim, a vigilância sanitária cada vez mais assume um caráter prioritário dentro das ações de saúde e seguindo os princípios básicos do SUS, atuando em todo o processo de produção, circulação e consumo de bens e serviços, gera um impacto altamente positivo na proteção e defesa da saúde do cidadão.

II. ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A apresentação da estrutura organizacional da Vigilância Sanitária tem o objetivo de permitir maior entendimento sobre o funcionamento dessa ação de saúde pública no Sistema Único de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro.

É importante ressaltar que desde fevereiro do ano de 2001 o órgão de vigilância sanitária da Cidade do Rio de Janeiro – a Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária, através do Decreto 19.546, encontra-se subordinada, técnica, administrativa e financeiramente à Secretaria Municipal de Governo, embora permaneça estruturalmente vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Embora seja consenso, inclusive no próprio núcleo do governo municipal, tratar-se de função relacionada à saúde, há de se considerar que a Secretaria Municipal de Saúde não possui condições ideais para agrupar em sua estrutura, uma organização com características tão heterogêneas quanto a vigilância sanitária: necessitando cada vez mais de velocidade e capacidade de articulação com diversas entidades de representações sociais variadas, do setor regulado, do Ministério Público, do Legislativo, Judiciário, além dos diversos órgãos do Poder Executivo Municipal, Estadual e Federal.

A Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária é composta de uma estrutura formalmente constituída pelo Decreto 11.608 de 11 de novembro de 1992. Ao longo do tempo, pela ampliação das suas competências e atribuições, a Superintendência incorporou uma estrutura de caráter funcional que fosse capaz de suportar as novas responsabilidades. Com isto, sua estrutura é a seguinte:

- Gabinete da Superintendência
 - Assessoria
 - Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento Institucional
 - Núcleo de Informática
 - Núcleo de Informação, Educação e Comunicação
 - Núcleo de Gerenciamento de Risco em Produtos Pós-comercialização
 - Ouvidoria
- Divisão de Apoio Técnico
 - Serviço de Pronto Atendimento de Fiscalização Sanitária

- Seção de Colheita de Amostras
- Setor de Documentação e Atendimento às Reclamações
- Setor de Estatística

- Divisão de Engenharia Sanitária
 - Serviço de Análise de Projetos
 - Serviço de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano
 - Serviço de Controle da Qualidade da Água em Piscinas de Uso Público Restrito
 - Serviço de Monitoramento do Ar em Ambientes Climatizados
 - 5 serviços de Higiene Habitacional
 - Seção de Programação de Vistorias
- Divisão de Apoio Operacional
 - Serviço de Comunicações Internas
 - Seção de Emissão de Taxas de Inspeção Sanitária
 - Almojarifado
- Coordenação Técnica da Área de Alimentos
 - 10 serviços descentralizados
 - Serviço de Registro de Alimentos
- Coordenação Técnica da Área de Produtos e Serviços para a Saúde
 - Serviço de Estabelecimentos de Saúde e Atividades Relacionadas
 - Serviço de Odontologia
 - Serviço de Instituições Asilares
 - Serviço de Estabelecimentos de Análises Clínicas
 - Serviço de Radioproteção
 - Serviço de Manipulações Farmacêuticas
 - Serviço de Comércio Varejista e Atacadista de Produtos Industrializados

III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Metodologia

O Núcleo de Assessoramento em Planejamento e Desenvolvimento Institucional – NPDI adotou uma metodologia de planejamento orientada por problemas, tendo em vista que esta lógica permite o enfrentamento de situações concretas e a definição de situações-objetivos a partir da realidade que se apresenta. Acreditando que a identificação dos problemas deve se dar da maneira mais clara e objetiva possível, agregando o olhar dos vários atores que estão inseridos na situação, o NPDI buscou realizar todo o processo de planejamento de maneira participativa, integrando, num primeiro momento, os membros da equipe gestora da Superintendência e, num segundo, buscando integrar técnicos das áreas operacionais e os gerentes da Vigilância Sanitária.

O ponto de partida para o desenvolvimento deste Plano de Ação da gestão 2005 /2008 foi o diagnóstico situacional realizado pelo Núcleo em março de 2004, que buscou, a partir da identificação de problemas e desafios, traçar e implementar estratégias de ação para a pactuação das ações de média e alta complexidades, em virtude do processo de descentralização das atividades de vigilância sanitária

desencadeado em 2003 pela ANVISA e pelo CVS /SES-RJ.

Ao elaborar o seu Plano de Vigilância Sanitária é fundamental que a Superintendência o utilize, efetivamente, como instrumento de gestão, definindo normas para o seu acompanhamento e avaliação, bem como atribuindo responsabilidades para isto. As observações daí extraídas servirão de insumo a adaptações e revisões do próprio Plano, a cada ano. O que deve ficar claro é que a atividade de planejamento se dará de forma contínua, cada fase se constituindo em fonte de orientação para os passos seguintes.

Optamos por dar início ao processo, trabalhando com macroproblemas identificados pelo NPDI, durante o decorrer do exercício 2004. Os macroproblemas foram classificados em oito áreas de intervenção: Gestão e Política Institucional, Gestão da Informação, Infraestrutura e Logística, Interação com a Sociedade e os Segmentos Regulados, Recursos Humanos, Saúde e Ambiente, Análise Físico Estrutural, Técnico-finalístico de Produtos e Serviços.

IV. PLANO DE AÇÃO

"O plano é o produto momentâneo do processo pelo qual um ator seleciona uma cadeia de ações para alcançar seus objetivos"

(Matus, 1991).

O resultado esperado do processo de planejamento integrado a ser desencadeado na Vigilância Sanitária da Cidade do Rio de Janeiro, mobilizando e motivando o gestor, assessores, gerentes, responsáveis operacionais, técnicos e servidores administrativos dos diferentes níveis de gestão da Superintendência - estratégico, tático e operacional - será a definição de estratégias de ação capazes de enfrentar os problemas identificados na esfera macro e em cada unidade setorial em particular. Tais ações serão apresentadas a seguir em forma de programas considerados estratégicos para a Superintendência.

A definição destes programas terão por base as prioridades definidas no seminário e nas oficinas de planejamento a serem realizados pelo NPDI, tanto no conjunto da Superintendência como internamente em cada unidade setorial, e sistematizadas no Plano Plurianual da Vigilância Sanitária (PPA-VISA). Além disso, se buscará consolidar neste Plano as diretrizes políticas e estratégicas definidas na IV Conferência Municipal de Saúde, realizada em agosto de 2003, e no Plano Municipal de Saúde.

Apresenta-se apenas uma breve descrição de cada programa e de seus objetivos, tendo em vista que cada um constitui-se num projeto detalhado de ação. Os programas e estratégias serão apresentados, primeiramente, no espaço da Vigilância Sanitária como um todo e, posteriormente, no âmbito de cada segmento da Superintendência, particularmente.

V. GESTÃO DO PLANO

Etapa que consiste na formulação de estratégia que permite o cumprimento dos compromissos assumidos.

1. Responsável pela Gestão do Plano

Núcleo de Assessoramento em Planejamento e Desenvolvimento Institucional (NPDI):

A criação do NPDI surgiu da necessidade de implementação na Vigilância Sanitária de um modelo de gestão integrador, democrático e operacional, que tivesse sua direção estabelecida em plano estratégico e que possibilitasse uma avaliação sistemática do cumprimento das operações e ações, bem como da análise das condições de consumo de produtos e serviços de interesse sanitário pela população carioca e do avanço das tecnologias empregadas nos meios produtivos. Neste sentido, as propostas para a construção de um modelo de gestão coerente com o processo de planejamento encaminhar-se-ão para a criação, em cada setor, de instâncias técnicas e administrativas, formadas por servidores indicados pelo Superintendente, responsáveis por operacionalizar as estratégias traçadas durante o processo de planejamento.

1.1. Missão: Assessorar a Superintendência de Vigilância e Fiscalização Sanitária na implantação das políticas públicas e diretrizes do órgão, repensando os seus processos de trabalho.

1.2. Atribuições: Efetuar o acompanhamento e a gestão do desempenho das atividades e projetos integrados, realizados no âmbito da região, conforme o Plano Estadual de Saúde:

- Organizar a estrutura organizacional, a gestão de recursos humanos, logística e infraestrutura, os processos internos de trabalho e os fluxos de informação;
- Construir, implementar, gerenciar e avaliar o planejamento estratégico da Superintendência;
- Construir a missão, visão e os valores da instituição;
- Operacionalizar as estratégias de ação das diversas instâncias de gestão e unidades setoriais, conforme o planejamento;
- Promover a integração e articulação entre os diferentes níveis de gestão – estratégico, tático e operacional;
- Promover ações que fortaleçam a capacidade de regulação de cada nível de gestão;
- Estimular a participação de instâncias de controle social no desenvolvimento de projetos e planos de ação;
- Contribuir com a qualificação e capacitação dos profissionais;
- Articular com as diferentes instâncias governamentais do poder executivo, nas três esferas, legislativo e judiciário, visando ao fortalecimento da intersectoralidade na organização da Vigilância Sanitária;
- Atender tecnicamente à centralidade matricial do Sistema Municipal de Gestão Institucional da Secretaria Municipal de Administração;
- Buscar parcerias na Sociedade Civil;
- Garantir o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS na Vigilância Sanitária;
- Definir e acompanhar os indicadores institucionais; e
- Monitorar e avaliar a qualidade das ações .

1.3. Composição: O NPDI é composto por dois técnicos de nível superior, que coordenam todas as ações

desenvolvidas, representam o Núcleo em qualquer discussão e respondem igualmente pelos resultados alcançados.

2. Colaboradores Diretos para a Gestão do Plano

2.1. Divisão de Apoio Técnico

2.2. Assessor da Superintendência

3. Características do Gestor

CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS	CARACTERÍSTICAS NÃO DESEJÁVEIS
Capaz de realizar o acompanhamento e a supervisão do plano regional	Colocação de questões particulares e partidárias acima da integração
Agilidade e dinamismo	Amadorismo
Autonomia e responsabilidade	Anti-ética
Compromisso com a sociedade e com a qualidade dos produtos e serviços de interesse sanitário	Arbitrariedade
Democrático	Ausência de compromisso político/técnico dos gestores e suas equipe
Descentralizado	Autoritarismo do pólo e isolacionismo como prática de relação intermunicipal
Eficiência	Baixa participação
Técnica	Burocratização das ações
Flexibilidade e desburocratização	Centralização de poder
Intersetorialidade	Clientelismo político
Grupo Técnico com participação de todos os atores envolvidos	Desarticulação
Capacidade de realizar um gerenciamento técnico operacional profissionalizado	Descompromissado
Gestão participativa	Descontinuidade dos projetos
Capacidade de promover a integração das unidades setoriais	Desorganizado
Não partidária	Falta de apoio por parte dos gestores
Operativa	Falta de clareza nos objetivos e ações
Orientadora	Falta de compromisso
Otimizadora dos recursos disponíveis	Ausência dos atores envolvidos
Paritária (CVS/SES-RJ e município do RJ)	Sistema de informação deficiente
Com participação dos técnicos nas decisões	Não integração dos gestores
Capacidade de realizar planejamento com base nas necessidades de saúde da população e na proposta da integralidade das ações	Não cumprimento dos acordos/convênios estabelecidos para a região
Preservação da autonomia municipal	Perda de autonomia do município

Capacidade de facilitar o acesso e a participação da população e do controle social	Perpetuação do modelo autoritário, policialesco e cartorial
Que possua qualificação profissional	Sem compromisso com os servidores técnicos e administrativos
Transparência da gestão regida pelo princípio da equidade	

4. Sistema de Acompanhamento e Avaliação:

Um sistema de acompanhamento e avaliação do funcionamento da Vigilância Sanitária é fundamental para a efetivação das estratégias traçadas no momento de elaboração do Plano.

Para os gestores do Plano este sistema deve superar os mecanismos tradicionais, centrados na mensuração da produção quantitativa das ações, valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade. A seguir, apresentamos a metodologia a ser utilizada para a avaliação da Vigilância Sanitária.

4.1. Conceitos Básicos:

- **Planejamento participativo:** Gera condições para o desenvolvimento de uma metodologia para a avaliação das condições do sistema de saúde que incorpora os múltiplos aspectos técnicos e a diversidade de visões políticas.
- **Sistema de saúde:** É uma organização social que opera de forma descentralizada por, níveis de responsabilidades, autônoma e integrada em rede hierarquizada, com base na regionalização, para prover serviços destinados a promoção, prevenção, recuperação ou reabilitação do dano à saúde. Com o objetivo de garantir acesso a uma atenção de qualidade adequada, em uma rede de atenção ou de serviços de saúde que assegure, universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde.
- **Avaliação:** Processo dinâmico por meio do qual se pode medir e comparar entre si fatos, situações, realidades, estratégias, procedimentos e serviços, de modo a, com base em escolhas prévias de um dado enfoque, poder emitir juízo de valor que sirva para nortear determinada tomada de decisão.
- **Indicador:** Uma situação ou característica que serve como sinal comprovação de um outro fato. Devem ser objetivamente comprováveis, isto significa que eles necessitam conter informações objetivas que podem ser verificadas. O processo de definição dos indicadores deve considerar possíveis problemas das informações disponíveis.

4.2. Objetivos:

Ao optar por esta metodologia de avaliação pretendemos:

- Dar um salto de qualidade; olhar integral, mas garantindo a especificidade operacional e o conhecimento especializado, que resultam em ação integral e integrada;
- Identificar as áreas de fragilidade na organização das atividades operacionais, para estabelecer uma agenda de colaboração através de suporte técnico;
- Elaborar um planejamento integrado, ascendente e descentralizado, baseado em elementos como necessidades em vigilância sanitária; e
- Racionalizar a distribuição de recursos de maneira a diminuir as desigualdades e permitir a construção de um patamar de qualidade na Vigilância Sanitária.

4.3. Categorias de Análise:

- **Eficiência:** O tipo de análise realizada é o de processo, considerando a utilização dos recursos e as condições estruturais. Os tipos básicos de indicadores são os indicadores de produção, utilização dos recursos disponíveis e distribuição dos gastos por tipo de atenção.
- **Eficácia:** Trabalha com análise de resultados alcançados pelas ações realizadas. Os principais indicadores utilizados são os que se referem a cobertura, concentração e resolutividade.
- **Efetividade:** O tipo de análise é o de impacto, ou seja, a resposta sobre a situação de saúde. Os indicadores principais são os relacionados às condições dos agravos à saúde.

4.4. Enfoques básicos para a avaliação

- **Acesso:** Grau de ajuste entre as características dos recursos de vigilância sanitária e as da população que demanda.
- **Integralidade da ação:** Os serviços operacionais devem ser capazes de garantir um conjunto de ações, prioritariamente de caráter preventivo e promotor de saúde, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade em vigilância sanitária.
- **Capacidade de Gestão:** Grau de ajuste entre as responsabilidades do gestor e a aplicação dos recursos na organização da Superintendência.
- **Qualidade:** Grau de ajuste entre oferta e a satisfação do usuário.
- **Resolutividade:** Grau de ajuste entre demanda solucionada e a demanda total.

4.5. Dimensões da Análise

- Epidemiológica e sócio-demográfica.
- Perfil epidemiológico, características da população.
- Atenção à saúde.
- Componentes (ações e serviços): nível de produção (possível, necessária e realizada) e organização dos recursos.
- Modelo de gestão de gestão da Vigilância Sanitária.
- Avaliação, controle de informações e planejamento financeiro.

4.6. Processo de seleção de indicadores mínimos relevantes

Este processo pressupõe um sistema de avaliação como processo diagnóstico, participativo e integrado; um "olhar" direcionado para o "que se quer ver" e não uma lógica classificatória; considerar os mínimos necessários não como mínimos possíveis, mas sim com um conjunto de atividades que devem ser desenvolvidas para permitir atingir os objetivos do programa ou ação. Desta forma, os conjuntos mínimos relevantes permitirão conformar o "olhar" da VISA - Rio numa perspectiva mais ampla e integral, desde as ações básicas em vigilância sanitária até as ações de maior complexidade.