

Sobre um sistema de informação em vigilância sanitária

tópicos para discussão

Luiz Antonio Dias Quitério

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COSTA, EA., org. *Vigilância Sanitária: temas para debate* [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0652-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Sobre um sistema de informação em vigilância sanitária

Tópicos para discussão

Luiz Antonio Dias Quitério

lquiterio@cvs.saude.sp.gov.br

Introdução

Desde a Constituição Federal de 1988, que ensejou o início da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância sanitária vem conquistando seu espaço como um importante campo de atuação, inserida no “[...] conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas”, que tem, entre seus objetivos, “identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.” (BRASIL, 1990)

Para atender adequadamente este objetivo, a vigilância sanitária necessita, dentre outros recursos, de sistematizar os dados obtidos nas inúmeras atividades de controle de bens de consumo e serviços relacionados com a saúde.

Este texto pretende detalhar alguns aspectos da atividade de vigilância sanitária, focalizando os dados

relevantes e sua conexão com a produção de informação. Em seguida faz-se uma breve apresentação sobre a construção de indicadores em vigilância sanitária a partir dos insumos produzidos pelo Sistema de Informação. Por último, discute-se o papel da informação na democratização de saberes e práticas de vigilância sanitária.

Identificação e caracterização do universo de atuação da vigilância sanitária

A definição das atividades econômicas sob regime de vigilância sanitária e a padronização de sua nomenclatura, visando a codificação, é tarefa primordial quando se tem em mente a construção de um sistema de informação.

Sistemas de Informação em Saúde já estruturados valem-se de padronização e codificação para a coleta de dados relacionados a doenças, seja para especificar a causa da internação hospitalar – no caso do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) – seja para identificar a causa do óbito, no caso do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Os dados relativos a doenças coletados no SIH-SUS e no SIM são codificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Não existe uma Classificação Internacional de Atividades Econômicas sob Vigilância Sanitária, mas o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publica, a cada dois anos, uma listagem denominada Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), que codifica as atividades econômicas realizadas no Brasil e que pode servir de base para codificar aquelas sob vigilância sanitária.

O Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVS-SES/SP) propôs uma interessante sistematização, conforme Quadro 1.

Note-se que as atividades econômicas foram inicialmente divididas em grupos a exemplo de Produtos de Interesse da Saúde. Como o grupo de atividades econômicas relacionadas a produtos de interesse da saúde é amplo, há necessidade de uma segunda divisão (subgrupos). No exemplo apresentado, o sub-grupo fabril reúne as indústrias de produtos de interesse da saúde; o sub-grupo distribuidores congrega o comércio atacadista, enquanto o sub-grupo comércio varejista reúne este tipo de comércio.

Para cada subgrupo foram estabelecidos agrupamentos, que agregam as atividades segundo o ramo (alimentício, cosméticos, saneantes, medicamentos). Finalmente, cada atividade é codificada segundo a CNAE. No exemplo apresentado no Quadro 1, as fábricas de biscoitos e bolachas recebem o código 1582-2/00; o comércio atacadista de alimentos é 5139-0/04.

Grupo	Sub-grupo	Agrupamento	Código CNAE (exemplo)	Descrição
Produtos de Interesse da Saúde	Fabril	Indústria de Alimentos	1582-2/00	Fábrica de biscoitos e bolachas
		Indústria de Cosméticos	2443-2/00	Fábrica de artigos de perfumaria
	Distribuidores	Comércio	5139-0/04 Atacadista de Alimentos	Comércio atacadista de pães e bolos
	Comércio Varejista	Comércio Varejista de Medicamentos	5241-8/01	Drogarias
Prestação de Serviços de Saúde	-	-	8511-1/00	Hospitais
			8513-8/03	Clínica Odontológica

Quadro 1: Atividades econômicas sob regime de vigilância sanitária por grupo, sub-grupo e agrupamento, exemplo de código CNAE e descrição

Fonte: São Paulo. Governo do Estado. Centro de Vigilância Sanitária (2009).

Este exemplo é interessante porque parte de algumas premissas valiosas, quando se pensa num sistema de informação para a vigilância sanitária:

- 1) Codifica as atividades econômicas sob regime de vigilância sanitária, utilizando uma classificação nacional (CNAE), empregada em inúmeros sistemas, o que permite o intercâmbio de dados entre eles.
- 2) Organiza o setor regulado numa lógica simples e de fácil entendimento (grupo, subgrupo e agrupamento), facilitando seu reconhecimento e apreensão, pelo usuário.
- 3) Permite consolidações simples, como, por exemplo, número total de fábricas de biscoitos licenciadas, percentual de estabelecimentos atacadistas de pães e bolos em relação ao total de estabelecimentos atacadistas de alimentos.

Parece evidente que a padronização e a sistematização das atividades econômicas sob regime de vigilância sanitária não é suficiente. É preciso agregar outros dados ao ramo da atividade econômica, na perspectiva da construção de um sistema de informação. São dados relevantes, entre outros, a identificação do estabelecimento e sua localização.

A identificação do estabelecimento vem sempre associada à sua razão social ou nome fantasia. A razão social é como o estabelecimento é identificado no Contrato Social, documento que torna sua existência legal perante o Estado, e que é usualmente validado pelas Juntas Comerciais ou Cartórios de Títulos e Documentos. O nome fantasia, que não precisa coincidir com a razão social, é aquele que identifica o estabelecimento para a população. A inserção desses dados no sistema de informação é, portanto, de suma importância.

Entretanto, tendo-se sempre em mente a possibilidade do intercâmbio de informações entre sistemas, outros dados podem ser incluídos na identificação do estabelecimento, como seu número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF), se for o caso. Isto quer dizer que, ao incluir esse dado num sistema de informação em vigilância sanitária, é possível buscar informações associadas a um determinado estabelecimento existente em outros sistemas de informação que utilizem o código CNPJ ou CPF como identificação.

A localização, por outro lado, vem assumindo crescente importância ao permitir a visualização das atividades de vigilância sanitária num determinado território, procedimento denominado espacialização ou georeferenciamento. A espacialização inclui desde o prosaico mapa de parede com alfinetes coloridos, passando pelos chamados Mapas Inteligentes, nos quais cada cor representa um tipo de estabelecimento, até o georeferenciamento propiciado pela existência de mapas digitalizados e softwares específicos para esta tarefa.

Uma vez identificado e localizado, pode ser útil caracterizar o estabelecimento conforme o grupo de atividade a que pertença (produtos de interesse da saúde, prestação de serviços de saúde etc). Os dados a serem incluídos nessa caracterização dependerão, em grande medida, do tipo de informação necessária para a ação da vigilância sanitária. Note-se que a necessidade de uma dada informação deve preceder a inserção de dados no sistema de informação.

No Quadro 2 destaca-se, como exemplo, alguns dados considerados essenciais para a caracterização de uma atividade do grupo Produtos de Interesse da Saúde e respectiva informação produzida.

Sub-grupo/ Agrupamento	Código CNAE / Descrição	Dados para a caracterização	Informação produzida
Fábrica/ Indústria de Alimentos	1582-2/00/ Fábrica de biscoitos e bolachas	nº total de funcionários	Dimensionar ações de vigilância em saúde do trabalhador
		Existência e tipo de controle de qualidade	Avaliar inserção da atividade na política de boas práticas de produção

Quadro 2: Alguns dados essenciais para a caracterização de uma atividade do grupo Produtos de Interesse da Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Como já abordado, a diversidade do universo de atuação da vigilância sanitária torna complexa a tarefa de caracterizar as atividades. É possível que esta caracterização deva ser feita por grupos de atividades. O Quadro 3 apresenta um exemplo de caracterização de atividade do grupo Prestação de Serviços de Saúde.

Código CNAE / Descrição	Dados para a caracterização	Informação produzida
8511-1/00/ Hospital	Identificação dos responsáveis legal e técnico	Identificar o interlocutor para as questões de vigilância sanitária
	Identificação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Acessar as informações existentes no CNES (nº de leitos por especialidade, p.ex)
	Nº e tipos de equipamentos de interesse da saúde	Avaliar necessidade de estruturas especiais de proteção (radiação ionizante, p.ex.).

Quadro 3: Alguns dados essenciais para a caracterização de uma atividade do grupo Prestação de Serviços de Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Como se percebe, a caracterização de um hospital requer dados diferentes dos exigidos numa fábrica de biscoitos. Em termos práticos, isto significa que o instrumento de coleta de dados (formulários, fichas, impressos) deverá ser diferente, dependendo do grupo ou subgrupo a que pertença a atividade. No exemplo apresentado, o número de leitos por especialidade, considerado relevante para a ação de vigilância sanitária, não será informado diretamente no sistema de informação, mas buscado em outra base de dados existentes no SUS, que é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Este tipo de solução é possível e desejável, desde que satisfeitas algumas condições:

- 1) A precedência dos dados na base que se deseja acessar, isto é, quando o estabelecimento apresentar-se perante a vigilância sanitária, os dados considerados já deverão estar no sistema de informação em cuja base serão buscados.
- 2) Acesso permanente à base de dados que se pretende utilizar, que deverá estar atualizada.

Como nem sempre é possível satisfazer essas condições, os sistemas de informação armazenam os mesmos dados já existentes em outras bases.

Sem pretender esgotar o assunto, os exemplos discutidos nos Quadros 1, 2 e 3 referem-se às variáveis associadas às atividades econômicas sob regime de vigilância sanitária. Um resumo do que foi até aqui apresentado inclui os seguintes aspectos:

- 1) A identificação do estabelecimento, baseada na Classificação Nacional da Atividade Econômica (CNAE), permite conhecer o número de estabelecimentos sob vigilância sanitária segundo o grupo (subgrupo e

agrupamento). Ao agregar dados de localização, é possível visualizar este universo num território, desde que existam condições tecnológicas para tal.

- 2) A caracterização do estabelecimento destina-se a particularizá-lo no seu grupo, mediante coleta de dados considerados relevantes, isto é, que possam transformar-se em informação útil para a atuação da vigilância sanitária.
- 3) Tanto na identificação como na caracterização, a coleta de dados deve respeitar as especificidades de cada grupo, o que implica elaborar instrumentos de coleta apropriados, cuja simplicidade é fator determinante para a qualidade da informação produzida.

Caracterização de uma ação da vigilância sanitária: a inspeção sanitária, suas finalidades e consequências

O próximo foco deve ser as variáveis associadas à ação de vigilância, aqui resumidamente representada pela **inspeção sanitária**, definida pela Portaria MS/GM 2473 de 29/12/2003 como “o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos [...] que visam a verificação do cumprimento da legislação sanitária ao longo de todas as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos” (BRASIL. Ministério da Saúde. 2003) . Segundo esta mesma norma, seu objetivo é avaliar a qualidade do produto ou serviço prestado, orientar para melhorias e intervir nas irregularidades. Já a **reinspeção** tem como objetivo “verificar o cumprimento das adequações” orientadas pela autoridade sanitária, quando da inspeção no estabelecimento.

O Quadro 4 apresenta, de maneira bastante clara, algumas variáveis de interesse para um sistema de informação em vigilância sanitária no tocante à ação de inspeção. O primeiro dado a ser obtido é a finalidade, isto é, que motivo levou os técnicos a inspecionarem um determinado estabelecimento. Seis classes tentam resumir esses motivos.

Toda inspeção sanitária tem conseqüências, que aparecem resumidas no Quadro 4. Entretanto, pode ser importante detalhá-las, particularmente no tocante ao item “intervenção”.

Classe	Finalidade	Detalhamento	Consequência
A	Concessão de Licença de Funcionamento	Ocorre após análise documental e verifica condições técnicas e operacionais do estabelecimento	Concessão da licença Orientação
B	Renovação de Licença de Funcionamento	Ocorre periodicamente em estabelecimentos alcançados pela Lei 6437/77	Renovação da licença Orientação Intervenção ¹
C	Apuração de denúncia	Ocorre a qualquer tempo	Improcedente Orientação Intervenção
D	Investigação de desvio de qualidade	Ocorre a qualquer tempo e pode demandar coleta e análise laboratorial de amostra	Conformidade Orientação Intervenção
E	Monitoramento da qualidade (programa)	Ocorre em períodos estabelecidos pelo programa	Conformidade Orientação Intervenção
Reinspeção	Verifica o cumprimento da adequação	Ocorre após qualquer classe de inspeção	Depende da classe da inspeção realizada

Quadro 4: Classificação das inspeções e reinspeções sanitárias e respectivas finalidades, detalhamento e conseqüências

Fonte: Elaboração própria baseado na portaria MS/GM 2473/03.

Essas variáveis detalham a intervenção e são consideradas fundamentais. Associadas à finalidade da inspeção sanitária, conformam o histórico do estabelecimento, informação da maior relevância para o planejamento das ações de vigilância sanitária.

Pode ser igualmente relevante relatar o que foi observado durante a inspeção, o que é usualmente feito em relatórios descritivos anexados aos processos administrativos. Alguns sistemas de informação reservam espaço para este tipo de registro. Se esta for a opção, deve-se ter em mente que dados porventura citados nesse tipo de relatório não são passíveis de consolidação.

Para permitir resposta à pergunta “Qual a qualidade da água empregada na produção no estabelecimento A?”, o relatório de inspeção deveria ser padronizado, de modo que os dados fossem lançados em campos específicos, possibilitando sua recuperação. Alguns órgãos de vigilância sanitária têm avançado na direção desta padronização construindo roteiros de inspeção, nos quais algumas variáveis relevantes são apresentadas de forma estruturada.

Retomando o que foi até o momento apresentado, tem-se que as atividades econômicas submetidas ao regime de vigilância sanitária podem ser identificadas e caracterizadas de modo a permitir a construção de um sistema de informação. Embora importantes estes dados representem a porção “estática” da vigilância sanitária, pois são dados com pouca ou nenhuma variação no tempo. A porção “dinâmica” está associada à inspeção sanitária, procedimento técnico no qual a vigilância sanitária capta as modificações, intencionais ou não, ocorridas nas atividades econômicas durante o tempo em que estiveram produzindo serviços ou produtos.

O Quadro 5 apresenta, a título de resumo, os dados essenciais a serem considerados para inserir a inspeção sanitária no sistema de informação em vigilância sanitária.

Já foi mencionada a importância de um sistema de informação em vigilância sanitária para a recuperação de dados capazes de conformar o histórico do estabelecimento. A sistematização das variáveis associadas à inspeção sanitária cumpre parte dessa tarefa, cujo complemento deve ser buscado nos processos administrativos que são desencadeados a partir das autuações sanitárias.

Dado	Detalhamento	Informação Produzida
Finalidade	Concessão/Renovação de Licença de Funcionamento	Nº de licenças de funcionamento concedidas/ renovadas segundo a atividade econômica, por unidade de tempo (mês, ano)
	Apuração de denúncia	Nº de denúncias apuradas segundo a atividade econômica/ estabelecimento
	Investigação de desvio de qualidade	Nº de investigações realizadas segundo a atividade econômica/ estabelecimento
	Monitoramento da qualidade (programas)	Nº de inspeções realizadas no âmbito do programa X
	Reinspeção	Nº de reinspeções realizadas segundo a atividade econômica/ estabelecimento
Consequência	Orientação	Nº de orientações dadas segundo a atividade econômica/ estabelecimento
	Intervenção	Nº e tipo de intervenções realizadas segundo a atividade econômica por unidade de tempo (mês, ano).

Quadro 5 – Alguns dados essenciais relativos à inspeção sanitária e respectiva informação produzida

Fonte: Elaboração própria.

A apuração de uma infração sanitária não se dá no momento da inspeção, mas mediante processo administrativo próprio, iniciado com o auto de infração, com ritos e prazos estabelecidos em lei. O Quadro 6 apresenta algumas variáveis associadas ao processo administrativo, com respectivo detalhamento e informação produzida.

Dado	Detalhamento	Informação Produzida
Nº/data do Processo Administrativo	-	Permite recuperar o Processo Administrativo para consulta
Nº/data do Auto de Infração	-	Nº de Autos de Infração aplicados segundo a atividade econômica
Dispositivo legal infringido	Tipo do dispositivo legal (lei, portaria etc.), origem (federal, estadual, municipal), número, artigo, inciso etc.	Nº e percentual de autuações por tipo de atividade econômica, segundo o dispositivo legal infringido/ dispositivo legal que confere a penalidade
Dispositivo legal que confere a penalidade	Tipo do dispositivo que define a(s) penalidade(s) para a infração sanitária	Dispositivo legal que confere a penalidade
Nº/data do Auto de Imposição de Penalidade	-	Nº e percentual de autuações por atividade econômica
Tipo de penalidade imposta	Multa, apreensão, interdição, proibição de propaganda, entre outras	Nº de penalidades impostas por tipo, segundo a atividade econômica
Situação	Fase em que se encontra o Processo Administrativo (defesa, impugnação, deferimento/indeferimento de recurso, penalização etc.) e conclusão.	Permite consultas e acompanhamento dos processos administrativos Nº/percentual de processos administrativos segundo a conclusão, por atividade econômica.

Quadro 6 – Alguns dados essenciais relativos à apuração da infração sanitária e respectivo detalhamento e informação produzida

Fonte: Elaboração própria.

O número e percentual de autuações ou de penalidades impostas, segundo o dispositivo legal infringido, como foi sugerido no Quadro 6, pressupõem a possibilidade de associar o número da lei e demais informações, tais como artigo, parágrafo e inciso, usualmente citados no corpo dos respectivos autos, com seu texto. Isto quer dizer que essa informação só terá utilidade se o sistema de informação puder recuperar o texto do artigo e parágrafo da lei citada, o que não é tarefa fácil diante do grande arsenal de instrumentos legais e normativos utilizados pela vigilância sanitária.

De posse dessas informações, é possível elaborar um modelo de relatório que pode ser denominado **Histórico do estabelecimento**, a ser produzido pelo sistema de informação, conforme apresentado a seguir.

Este mesmo formato de relatório extraído por ramo de atividade permite visualizar padrões de infração comuns e, com isso, direcionar ações coletivas de orientação. Esta possibilidade ressalta a importância dos roteiros de inspeção como forma de padronizar o olhar técnico durante a inspeção e a permanente capacitação do corpo técnico de vigilância sanitária.

Histórico do estabelecimento (modelo)

I – IDENTIFICAÇÃO							
Nome do Estabelecimento: _____			Ramo de atividade: _____				
Endereço: _____			Nº Licença de Funcionamento: _____				
Data da expedição: _____							
II – CARACTERIZAÇÃO							
Nome do Responsável Técnico: _____			Conselho Profissional: _____				
Nome do Responsável Legal: _____			Nº de Funcionários: _____				
III – HISTÓRICO DAS INSPEÇÕES (*)							
DATA	FINALIDADE			CONSEQUÊNCIA			
IV – HISTÓRICO DAS AUTUAÇÕES (*)							
DATA	Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº AUTO DE INFRAÇÃO	DISPOSITIVO LEGAL (nºlei/artigo/inciso)		Nº AUTO IMPOSIÇÃO PENALIDADE	TIPO DE PENALIDADE IMPOSTA	SITUAÇÃO
			INFRAÇÃO	PENALID			

Figura 1: A apresentação em planilha destina-se a facilitar a visualização dos dados. Pode-se adotar outros formatos mais adequados à leitura e análise das informações

A construção de indicadores em vigilância sanitária

Para introduzir o tema dos indicadores, tome-se, como exemplo, a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde para o ano de 2005 (PPI-VS/2005). No documento que assinala as melhorias obtidas pela pactuação das metas entre os gestores do SUS, assim expressou-se a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

[...] Ao longo dos anos, as metas pactuadas na PPI-VS garantiram o controle e a eliminação de doenças [...] Alguns exemplos práticos desses avanços estão nos indicadores da vigilância das paralisias flácidas agudas [PFA], que contribuem para a eliminação da poliomielite [...] (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, grifo do autor.)

A planilha **Parâmetros de Acompanhamento para as Ações de Vigilância em Saúde**, apresentada no mesmo documento, define um desses indicadores como o Coeficiente de Detecção de PFA, conforme abaixo:

$$\text{Coeficiente de Detecção de PFA} = \frac{\text{Número de casos de PFA} \times 100.000}{\text{População} < 15 \text{ anos}}$$

O numerador desta fração só será obtido se realizada a ação de notificar os casos da doença, ação esta que deverá estar adequadamente registrada num sistema de informação. O denominador, que se refere à população exposta ao risco de contrair a doença, também deve ser obtido mediante consulta a um sistema de informação.

O padrão adotado pela PPI-VS/2005 define ações, parâmetros e metas. Para o exemplo considerado, tem-se:

Ação	Parâmetro - Brasil	Metas - Brasil
1. Notificação		
1.1 Notificar casos de PFA	Coeficiente de detecção de PFA	1 caso / 100.000 habitantes < 15 anos

Quadro 7: Parâmetros de Acompanhamento para as Ações de Vigilância em Saúde

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2009).

Note-se que o parâmetro adotado indicará a eficiência da ação pactuada (notificar casos de PFA). Para tanto, estabeleceu-se

como meta a expressão numérica do indicador, resultado da operação matemática já descrita.

Um indicador é, portanto, algo que aponta, desvenda, reflete uma realidade. Como produto de um sistema de informação, sua necessidade deve nortear a busca dos dados necessários à sua adequada expressão. No exemplo utilizado, a ação de notificar casos de PFA deverá ser avaliada pelo Coeficiente de Detecção de PFA e, para tanto, é preciso conhecer o número de casos da doença. Para isso, existe o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que registra dados de notificação e investigação de casos suspeitos ou confirmados das doenças incluídas na lista de agravos notificáveis. O outro dado necessário para calcular o indicador – população menor de 15 anos – deverá ser obtido no IBGE, órgão responsável pelo Censo Demográfico.

Nem sempre o indicador utilizado para avaliar uma ação é expresso na forma de um coeficiente. O exemplo abaixo, também extraído da PPI-VS/2005, utiliza outro tipo de indicador.

Ação	Parâmetro - Brasil	Metas - Brasil
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses		
5.3 Controle Vetorial		
5.3.2 Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos	Número de imóveis com criadouros positivos ou vulneráveis a focos	Tratar 100% dos imóveis

Quadro 8: Parâmetros de Acompanhamento para as Ações de Vigilância em Saúde

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2009).

Neste caso, o indicador fica mais claro quando se analisa a meta. A **ação** de tratar imóveis com focos de mosquitos será **avaliada**

por um indicador cujo numerador será o número de imóveis tratados e o denominador o número de imóveis com criadouros positivos ou vulneráveis a focos. A expressão em percentual é característica de indicadores que avaliam a **cobertura** de uma ação e, usualmente, quanto mais próxima de 100% melhor será avaliada a ação. No exemplo, tanto o numerador como o denominador serão obtidos com a realização da ação, uma vez que para tratar imóveis com focos de mosquitos (numerador) é necessário verificar se existem focos nos imóveis visitados (denominador).

O módulo 13 da PPI-VS/2005 aborda os Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária, dentre os quais destaca-se, neste texto, a Inspeção Sanitária no Comércio de Alimentos (13.3.1) e a Inspeção Sanitária em Drogarias e Ervanarias (13.3.2). Como no caso anterior, trata-se de um indicador destinado a avaliar a cobertura da ação. Pretende-se que as inspeções sanitárias realizadas no ano pactuado alcancem 20% dos estabelecimentos que comercializam alimentos e 40% das drogarias, ervanarias e postos de medicamentos.

Ação	Parâmetro - Brasil	Metas - Brasil
13.3 Inspeção Sanitária		
13.3.1 Comércio de Alimentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	20% dos estabelecimentos inspecionados
13.3.2 Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	40% dos estabelecimentos inspecionados

Quadro 9: Parâmetros de Acompanhamento para as Ações de Vigilância em Saúde

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2009).

Adotando-se os conceitos já apresentados, em especial aqueles resumidos nos Quadros 1 e 5 deste texto, o sistema de infor-

mação em vigilância sanitária produziria esses indicadores a partir da fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Número de inspeções realizadas nos estabelecimentos do Agrupamento "X" x 100}}{\text{Número de estabelecimentos do Agrupamento "X" existentes}}$$

O numerador é a própria ação que se deseja medir, e seu registro é objeto de criterioso detalhamento no sistema de informação, como mostra o Quadro 5. O denominador, por sua vez, não é objeto da ação de inspecionar. Se assim for, o cálculo resultará sempre em 100%.

Obter o número de estabelecimentos sob regime de vigilância sanitária existentes num município é tarefa das mais complexas, que depende tanto do agrupamento considerado como do porte do município. É sabido, por exemplo, que o comércio varejista de alimentos assume, em algumas localidades, características de atividade sazonal ou eventual, o que impede a adoção de um número fixo e real ao longo de um ano. Estas ponderações podem ser úteis para uma avaliação crítica da PPI-VS/2005, que propõe uma ação destinada a definir este denominador, conforme abaixo:

Ação	Parâmetro - Brasil	Metas - Brasil
13.1 Cadastramento	Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a controle da VISA	100% dos estabelecimentos cadastrados

Quadro 10: Parâmetros de Acompanhamento para as Ações de Vigilância em Saúde

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2009).

Mesmo reconhecendo que é desejável ter consciência do universo de atividades sob vigilância sanitária num território para avaliar a cobertura das inspeções sanitárias, é também

forçoso reconhecer que a ação de cadastrar para a obtenção de um número pode demandar tempo e recursos indisponíveis, além das ponderações já feitas sobre a credibilidade dos dados obtidos e a factibilidade da própria ação.

Alguns municípios têm resolvido esta questão assumindo, como denominador, os dados existentes em sistemas municipais de informação, como o Cadastro Geral Mobiliário, Imposto sobre Serviços, entre outros.

Indicadores de cobertura são utilizados com maior propriedade nas ações cuja simples execução em larga escala permite inferir a melhoria das condições de saúde. O exemplo mais clássico, e já citado neste texto, são as vacinações, cuja cobertura próxima de 100% permite afirmar, com razoável probabilidade de acerto, que uma população está protegida da doença.

Neste exemplo, o denominador é obtido em outro sistema de informação, pois se refere ao número de habitantes residentes num dado território, tarefa precípua do IBGE. Resta ao setor saúde aprimorar suas ações de modo a garantir a fidedignidade dos numeradores (número de pessoas vacinadas).

No caso das inspeções sanitárias, o indicador de cobertura, tal como proposto na PPI-VS/2005, não permite esse tipo de inferência, pois não abrange a consequência da inspeção, uma vez que a inspeção sanitária, ao contrário das vacinas, não confere, por si só, nenhuma proteção.

O Quadro 5 fornece subsídios para que se avance na direção de indicadores mais qualitativos da ação da vigilância sanitária. Nessa perspectiva, o denominador a ser considerado será o total de inspeções realizadas pela vigilância sanitária num determinado agrupamento e o numerador será o número e tipo de orientação ou intervenção realizada.

Um trabalho apresentado no II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA) propõe a construção de indicadores com elementos qualitativos (Quadro 11).

Ação	Indicador	Forma de Cálculo
Inspeção sanitária no comércio de alimentos	Índice de conformidade em VISA para o comércio de alimentos	$\frac{\text{Nº estabel. inspecionados c/ qualidade satisfatória} \times 100}{\text{Nº estabelecimentos inspecionados}}$
Inspeção sanitária nas drogarias	Índice de conformidade em VISA para as drogarias	$\frac{\text{Nº estabel. Inspeccionados c/ qualidade satisfatória} \times 100}{\text{Nº estabelecimentos inspecionados}}$

Quadro 11: Proposta de Indicador para as ações de inspeção sanitária incluídas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde de 2005

Fonte: Caraca e outros. (2004)

Note-se que os indicadores propostos avaliam diretamente o número de inspeções sanitárias realizadas nas quais a situação encontrada foi considerada satisfatória pelo técnico ou equipe responsável em relação ao total de inspeções. Isso pressupõe que, ao registrar-se a inspeção no sistema de informação, exista um espaço para o dado relativo à qualidade do estabelecimento, qualidade esta avaliada no ato da inspeção.

A interpretação destes indicadores, portanto, assemelha-se àquela dos indicadores de cobertura já apresentados: quanto mais próximo de 100%, melhor. Ele permite inferir como a ação de inspecionar estabelecimentos contribui para alcançar a conformidade sanitária nos agrupamentos considerados (comércio de alimentos e drogarias, ervanarias e postos de medicamentos). Pode-se, inclusive, expressar metas para estas ações nos termos dos indicadores propostos. Por exemplo, ao

término de um ano, 20% das inspeções sanitárias realizadas tenham encontrado estabelecimentos com qualidade satisfatória. O cumprimento desta meta pressupõe que a inspeção sanitária, aliada a outras ações da vigilância sanitária, deve descortinar uma gradativa melhoria da qualidade de produtos e serviços.

O sistema de informação em vigilância sanitária e seu papel no compartilhamento do poder

A importância da informação em vigilância sanitária para a tomada de decisão e o papel do sistema de informação nessa tarefa só se completa se, a par das facilidades para a recuperação de informações relevantes, sejam relatórios ou indicadores, este sistema for capaz de contribuir de modo significativo para a divulgação das ações de vigilância sanitária para o conjunto da sociedade.

Para isso, é necessário apresentar a atuação da vigilância sanitária de forma transparente, para que possa ser utilizada como informação pelos diferentes interesses envolvidos (consumidores, gestores e setor regulado).

Garantir a adoção destes princípios nas práticas de vigilância sanitária é tarefa que excede as funcionalidades de qualquer sistema de informação. Talvez seja mais adequado pontuar como um sistema de informação em vigilância sanitária pode ser construído consoante estes princípios:

- 1) A necessidade e utilidade de um sistema de informação devem freqüentar assiduamente a pauta dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como instâncias

representativas dos demais atores, conferindo legitimidade quando de sua efetiva implantação.

- 2) Uma vez desenvolvido e implementado, um sistema de informação em vigilância sanitária deve ir além da divulgação quantitativa da produção da equipe em números de inspeções realizadas ou de autuações dadas. Devem alimentar a comunicação dos riscos à saúde associados a produtos e serviços.
- 3) As informações em vigilância sanitária são um bem público. Resguardados criteriosamente os requisitos legais de confidencialidade, devem ter seu uso e apropriação estimulados, em especial por aqueles que representam a população nas instâncias de controle social do SUS.

É preciso ressaltar, por último, que colocar o sistema de informação em vigilância sanitária a serviço da comunicação de riscos e construí-lo com o conjunto dos atores envolvidos não implica reduzir o escopo dos dados científicos e técnicos que compõem o campo da vigilância sanitária.

Trata-se, antes, de radicalizar essa função, entendendo que, num contexto democrático, a tomada de decisões duradouras passa pela formação de consensos, que por sua vez são facilitados pelo acesso coletivo às informações necessárias.

Deste ponto de vista, é possível que fortalecer “informacionalmente” os atores sociais envolvidos se constitua numa nova tarefa para a vigilância sanitária, na qual o sistema de informação desempenhará papel fundamental, ao propiciar o processamento, com fins didáticos, de informação de natureza técnica.

Notas

¹ O termo intervenção resume as providências usualmente adotadas pela vigilância sanitária.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2473, de 29/12/2003. Estabelece as normas para a programação pactuada das ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, fixa a sistemática de financiamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2473_03.htm>. Acesso em: 5 set. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Programação pactuada integrada: PPI. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=21241>. Acesso em: 5 set. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programação Pactuada Integrada – 2005: parâmetros de acompanhamento para ações de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ppibrasil.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2009.

CARACA, M. et al. (2004) O que pretendem indicar os indicadores das ações de Vigilância Sanitária na PPI-VS/2005. In: SIMBRAVISA, 2., Caldas Novas. *Anais...* Caldas Novas: Abrasco, 2004.

CARVALHO, M. S. et al. (Org.). *Conceitos básicos de sistemas de informação geográfica e cartográfica aplicados à saúde*. Brasília: OPAS/OMS; Ministério da Saúde, 2000.

EDUARDO, M. B. P.; CARVALHO, A. O. *Sistemas de informação em saúde para municípios*. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS; Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar (NAMH-USP), 1998.

MORAES, I. H. S. *Informação e tecnologia a serviço da vida: o desafio de estruturar informações para a vigilância sanitária no Brasil*. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília. *Anais...*

Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Cadernos de textos. Disponível: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/index.htm>>. Acesso em: 05 set. 2009.

MORAES, I. H. S. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

MOTA, E.; CARVALHO, D. M. T. Sistemas de informação em saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria Conjunta CVS/SUCEN N° 08/2009, de 20 de julho de 2009. Dispõe sobre a criação de Grupo Técnico para a implementação de ações preventivas no controle do vetor da dengue... Disponível em: <<http://200.144.0.250/Download/09pcvs8.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2009.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado. Portaria CVS 01, de 08 de outubro de 2009. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br>>. Disponível em: 21 out. 2009.

SILVEIRA, S. A. *Exclusão digital: a miséria na era da informação*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.