

NESC/FIOCRUZ
BIBLIOTECA

80
26

Antonia Maria de J. da Silva

Desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária do Município de Salvador

Monografia apresentada ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/PE, como parte dos requisitos necessários do Curso Regionalizado de Especialização para Dirigentes em Vigilância Sanitária à obtenção do Grau de Especialista em Vigilância Sanitária.

CONSULTA

(043.4)"1995"
S586d

Salvador - Bahia
Abril/95

CONTEÚDO

1- Introdução

2- Objetivos:

2.1- Objetivo Geral

2.2- Objetivos Específicos

2.2.1- Implementação de Novos Processos de Trabalho

2.2.2- Implantação do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária

2.2.3- Descentralização

3- Metodologia

4- Conclusão

5- Referências Bibliográficas

6- Anexos

1- INTRODUÇÃO

A população do município de Salvador é estimada em 2.075.189 habitantes (IBGE, 1991), com uma área de 299 Km² de área, sendo 269 km² de área continental. /verificando-se ainda a ocorrência de doenças de situação epidêmica ou endêmica e de cadeia epidemiológica simples tais como as Doenças Diarréicas e Cólera, outras Doenças Transmitidas por Água e Alimentos Contaminados, as Doenças Imunizáveis, a Raiva, a Leptospirose e a Dengue. As condições de saneamento, trabalho, habitação, transporte, lazer e acesso aos serviços de saúde impõem a mobilização de ações intersetoriais e inter-institucionais e da população no sentido de promover atividades que reduzam a ocorrência destes problemas de saúde, evitando assim epidemias e mortes.

Este campo de necessidade concretas geradas pelo fenômeno social saúde/doença, mostra a Reforma Sanitária como um movimento de hegemonia do setor saúde, caracterizando-se como proposta de desenvolver na sociedade, a partir da Organização local de saúde, o que se denomina de consciência sanitária do cidadão.

Com criação da Lei Orgânica de saúde (Lei 8.080/90) legítima o Sistema Único de Saúde (SUS), onde inexista a dicotomia nas intervenções individuais e coletivas; sem a separação administrativas da assistência médica e da saúde pública e sim com integralização das ações garantindo um sistema único descentralizado e hierarquizada e portando com eficiência.

Neste sentido a Vigilância Sanitária constitui juntamente com a assistência à saúde e a Vigilância Epidemiológica, o núcleo central das ações institucionais de saúde, quando no Art. 6o. § 1o. da Lei 8.080/90 define competência ("Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I- O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas, da produção ao consumo; e

II- O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde."). Esta leitura demonstra a dimensão e importância da Vigilância Sanitária, conferindo uma missão da maior relevância social, na defesa de qualidade de vida e dos direitos dos cidadãos de consumir produtos seguros e eficazes.

A Vigilância Sanitária da Secretária Municipal de Saúde, ainda com ações pontuais de educação em saúde e da vigilância do comércio de alimentos, persegue também seu desenvolvimento institucional na própria leitura da Lei Orgânica do Município do Salvador/90 e no Regulamento de SMS, que amplia o leque de atividades da VISA. A operacionalidade deste **Desenvolvimento** pressupõe as seguintes considerações:

- Implementação de novos processos de trabalho;
- Implantação do Sistema de Informação;
- Descentralização das ações.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVOS GERAIS

A construção do SUS impõe a interdependência da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária com superação de ações parciais de saúde, da oposição entre atendimento individual X ações coletivas. Conceituamos assim a Vigilância à Saúde como um modelo que possa atuar de forma integrada sobre os determinantes do processo saúde/doença introduzindo o método epidemiológico como instrumento de programação dos processos de trabalho. Com a implementação deste método epidemiológico, objetiva-se contribuir para a mudança das condições de vida da população, possibilitando aos técnicos, o entendimento sobre o controle de riscos e agravos a saúde. Neste nível de apreensão do saber técnico-científico, conduziria a uma organização interna de normas rotinas e procedimentos, calcados no controle de risco, pressupondo a formulação e implementação concomitante de um sistema de informações capaz de dar conta da detecção dos problemas a serem trabalhados no acompanhamento e gerenciamento das atividades e serviços, construção de indicadores que possibilitaria uma melhor qualificação, controle e avaliação das atividades e serviços. Este sistema de informações irá refletir a forma de organização adotada pelo serviço e terá como princípios básicos a descentralização, a hierarquização e a democratização das informações.

*em
atuação de
monopólio*

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1- Implementação de Novos Processos de Trabalho

As ações de Vigilância Sanitária, considerando os graus de dificuldade de execução merecem constantes aprimoramentos e uso de tecnologia alternativas. Neste sentido busca-se uma revisão analítica das práticas, das normas e procedimentos atualmente em uso visando aperfeiçoar os processos de trabalho, saneando a epidemiologia como estratégia para o planejamento das ações, ampliando o conceito de riscos e agravos assegurando desta forma a função precípua da vigilância que é eliminar, diminuir, prevenir e controlar riscos e agravos, atendendo assim, as necessidades sociais de saúde e intervindo nos problemas de saúde individuais e coletivos.

2.2.2- Sistema de Informação da Vigilância Sanitária

Na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a informação constitui-se em subsídio imprescindível para a tomada de decisão, para a elaboração de programas de ação e para o desenvolvimento de mecanismos de supervisão, controle e avaliação das ações empreendidas.

2.2.2.1- PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

- O sistema de informações da VISA deve estar integrado ao sistema de informações para a saúde como um todo, de forma a tornar

acessível determinadas informações não específicas da área, tais como recursos humanos, morbidade atendidas, mortalidade, sócio-econômico, etc.

- Deve estar permeada por uma **racionalidade epidemiológica**, isto é, baseada no enfoque por **problemas**. Nessa perspectiva, não cabe mais perseguir uma ação fiscalizatória indiscriminada, sem que se considere prioridade para cada localidade e para cada momento.

- Deve ser **territorializado**, utilizando-se mapas temáticos associados à base de dados, com informações sobre o território e sobre as condições de vida e saúde da população inclusiva.

- Utilização de diferentes níveis de **agregação e desagregação dos dados**, a fim de se detectar desigualdades na distribuição dos problemas de saúde e dos problemas associados às condições sanitárias dos estabelecimentos que comercializam alimentos.

- Deve-se ter disponíveis o **mapeamento nosológico e dos fatores de risco** associados às doenças veiculadas por alimentos. O primeiro, caracterizando a distribuição da ocorrência das doenças veiculadas por alimentos; o segundo, apontando os principais **fatores de risco e seu pontos críticos**, na cadeia alimentar. A utilização do método de **Análise de Riscos e Determinação de Pontos Críticos de Controle (ARPC)** é indispensável para a obtenção das informações que permitem realizar o mapeamento dos fatores de risco.

- Deve-se buscar um **enfoque inter disciplinar e inter setorial** na seleção, obtenção e utilização das informações, o que garantirá a articulação com os demais setores envolvidos na política de produção, distribuição e consumo de alimentos.

- Deve-se perseguir a mais ampla divulgação das informações produzidas, o que favorecerá o controle social.

- O sistema deve caracterizar-se pela **simplicidade**, colocando as informações à disposição dos usuários de forma acessível e no momento oportuno.

- Deve-se selecionar os dados realmente úteis (**princípio da racionalidade da produção dos dados**) ao serviço.

- Implantação progressiva e modular do sistema, procurando acompanhar as suas possibilidades de utilização pelos usuários.

2.2.2.2- OPERACIONALIZAÇÃO

O sistema de informações que se pretende implantar compreenderá quatro operações básicas, quais sejam:

- Formulação de Indicadores;
- Coletas de dados;
- Processamento dos dados;
- Produção e divulgação das informações.

2.2.2.3- FORMULAÇÃO DOS INDICADORES

2.2.2.3.1- Indicadores de Estrutura e Processo

Os indicadores de estrutura (recursos físicos, humanos, materiais e financeiros) e de processo (organização e oferta dos serviços) refletem a quantidade e qualidade dos serviços ofertados à população; revelam também a direcionalidade da política de saúde local, expressa na distribuição e funcionamento das atividades de VISA, no seu financiamento, na política de recursos humanos para o setor e no apoio laboratorial existente (ANEXO I e II).

A construção dos indicadores de estrutura requerem informações relativas a:

- capacidade física instalada;
- recursos humanos disponíveis;
- atribuições legais;
- recursos financeiros disponíveis;

- acessibilidade;
- demanda.

A construção dos indicadores de processo objetiva determinar se as ações executadas correspondem às necessidades da população, o grau de cumprimento das metas (comparando-se o programado e o realizado) e a eficiência do processo, isto é, a relação entre atividades produzidas e os meios para a sua realização, sejam humanos, financeiros, materiais, processos, técnica e tempo.

2.2.2.3.2- Indicadores de Contexto

Os indicadores de contexto refletem as características sócio-econômicos e culturais da população, relacionadas ao perfil de consumo de alimentos, às crenças e valores culturais quanto aos aspectos ligados à seleção, manipulação e conservação de alimentos, às políticas de abastecimentos alimentar, às formas de organização da população, bem como ao perfil da produção e comercialização de alimentos.(ANEXO IV)

2.2.2.3.3- Indicadores de Resultado

Os indicadores de resultado permitirão identificar os principais problemas de saúde relacionados ao consumo de alimentos e seus fatores determinantes, como também localizar os fatores de riscos e os pontos críticos de controle na cadeia alimentar, apontando os grupos de estabelecimentos e de alimentos que oferecem maior risco à população.

A construção desses indicadores requer informações relativas a:

- Morbidade por doenças veiculadas por alimentos (DVA);
- Mortalidade por DVA;
- Estabelecimentos que comercializam alimentos (riscos microbiológicos, qualificação higiênico-sanitária, envolvimento em surtos e/ou denúncia, sem registro, etc).

A eficácia das ações desenvolvidas pela VISA pode ser medida avaliando-se a situação sanitária da população e dos

estabelecimentos que comercializam alimentos ao longo do tempo. (ANEXO III)

2.2.2.4- COLETA DOS DADOS

Nessa etapa, quatro atividades são indispensáveis:

- Registro dos dados nas fichas cadastrais, fichas de inspeção, nos autos e termos, nos laudos de análise, nos formulários de investigação epidemiológica das DVA, nos quadros de programação e nos mapas de produção de serviços.

- Agrupamento dos documentos de coleta de maneira a facilitar a sua utilização posterior.

- Controle de quantidade e conteúdo, antes que os mesmos sejam processados.

- Transmissão para processamento.

2.2.2.5- PROCESSAMENTO DE DADOS

Depois de coletados os dados, inicia-se a etapa de processamento, quando os dados brutos são trabalhados de modo a se tornarem informações. Para que isso ocorra, uma série de operações são necessárias, destacando-se:

- Recepção e controle (quantidade e consistência) dos documentos recebidos.

- Codificação, como por exemplo, do ramo de atividade, dos produtos segundo o risco epidemiológico.

- Pedido de informação adicional caso haja insuficiência da informação recebida.

- Entrada dos dados via digitação
- Classificação e tabulação
- Controle de erros e inconsistências.
- Cálculos básicos visando a produção de indicadores.
- Apresentação dos dados em listas, folhetos, boletins ou outras formas de difusão das informações.

2.2.2.6- PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

Neste momento, após uma análise das informações, efetuando-se a comparação entre os resultados obtidos e os padrões existentes para cada atividade ou informação, o que visa a adoção de medidas de controle e retroalimentação. O essencial, nesta etapa, é incorporar o sistema de informações às atividades de planejamento e programação das ações.

2.2.3- Descentralização da Ações

A Reforma Sanitária foi reforçada com a retomada do processo de municipalização em saúde pelo Governo Federal, refletida na Portaria No. 545 de 20 de março de 1993 aprovando os procedimentos político-administrativos da descentralização da gestão de serviços de saúde, definindo as atividades dos Estados e Municípios.

A descentralização significa uma aproximação do processo decisório ao nível onde se realizam as práticas de saúde; os Distritos Sanitários (DS) e suas atividades locais de saúde. É neste espaço territorial, administrativo, político, operativo que se devem processar todas as ações para a construção de modelos de assistências à saúde

(individual e coletiva) com base nas necessidades da população e contando com ampla participação social. Neste espaço de ação política em que a articulação entre instituições e comunidades, e os recursos existentes, estejam a serviços do enfrentamento de problemas, e mudança do perfil epidemiológico existente contribuindo para o gerenciamento da saúde e reforçando a ampliação da consciência sanitária da população.

A experiência dos DS tem demonstrado o caráter estratégico do desenvolvimento da inter setorialidade, enquanto o mecanismo político-gerencial, possibilitando ações efetivas e impacto sobre os problemas de saúde da população. Por outro lado, a ação institucional isolada, sem a participação ativa dos cidadãos, tem-se demonstrado insuficiente para enfrentar os desafios de uma realidade em rápida transformação. Estas transformações das condições de vida e de saúde nos diferentes DS do municípios de Salvador, com suas realidades culturais e epidemiológicas bem diversificadas, buscará na tecnologia da comunicação social, veículos e metodologias que permitam a máxima participação e descentralização possível. Isso significa que as atividades da educação em saúde, objeto principal da Vigilância Sanitária, além do panfleto e corpo a corpo utilizará também a mídia tradicional, promoção de eventos e oportunidades locais de difusão e troca, com estímulo constante de possibilidade de reflexão para a população e para os profissionais de saúde.

Na estratégia de municipalização das ações de saúde, a vigilância sanitária tem fundamental importância, seja pelo papel que ela exerce de garantir o monitoramento de qualidade de serviços e produtos relacionados à saúde humana. A operacionalização da descentralização passa necessariamente pela reorganização de uma política de Recursos Humanos que responda a necessidades de constituição de um novo perfil profissional que possa dar conta da universalidade, integralidade e equidade da assistência individual e coletiva da população.

Além da política de Recursos Humanos é necessário implementar as seguintes questões: arcabouço Legal (elaboração, aprovação e publicação do Código Sanitário do Município), apoio laboratorial, concurso público, etc...

A dinâmica do processo de descentralização será ditado pela velocidade com que estas questões sejam amplamente discutidas por todas os servidores X instâncias governamentais X população. Estas questões quando amplamente difundidas facilitaria a incorporação de

ações mais complexas como vigilância dos serviços de saúde, sangue e hemoderivados, farmácias, saúde do trabalhador, meio ambiente, etc...

3- METODOLOGIA

O desenvolvimento Institucional da Vigilância Sanitária adota como metodologia na revisão analítica dos processos de trabalho, perseguindo a Lei Orgânica de Saúde e suas diretrizes, bem como o Programa de Qualidade Total e o Planejamento Estratégico adotando pela Prefeitura Municipal do Salvador e que vem direcionando a Secretária Municipal de Saúde para o cumprimento do seu objetivo último que é o de possibilitar o exercício do direito à saúde a população de Salvador, como direito de cidadania e dever do Estado. Neste sentido a Assessoria Técnica da Secretária de Saúde do Município de Salvador, juntamente com a Coordenação de Recursos Humanos e de Vigilância Sanitária planejaram e executaram uma Oficina de Trabalho com todos os técnicos e apoio administrativo em momentos distintos, visando redescutir as práticas vigentes e obtém-se o seguinte resultando:

- Ineficiência do atendimento ao público;
- Burocracia no fluxo administrativo;
- Falta de agilidade nos procedimentos técnicos;
- Vigilância centralizada;
- Baixa mobilização dos técnicos e apoio administrativo;
- Ausência de política de RH;
- Lentidão das decisões políticas.

O segundo momento da oficina deu-se na construção do cenário ideal para o desenvolvimento da VISA:

Implantação

Com este cenário a reorganização da política de Recursos Humanos é imprescindível desde a sensibilização do servidor desmotivado e desvalorizado até uma política de identificação do perfil do indivíduo onde sua reciclagem propicie além da ampliação do saber

técnico-científico; possibilite uma mudança de um novo proceder nas ações de vigilância à saúde e nas específicas de Vigilância Sanitária.

Sistema de Informação

A compreensão de que não só as ações individuais precisam está num Sistema de Informação, mas também as ações coletivas. Este Sistema de Informação deve seguir os princípios básicos da descentralização, hierarquização e democratização. Neste sentido avaliamos o programa previsto para a Vigilância Sanitária com discussões sistemáticas entre o corpo técnico e o programador, no tocante a utilização dos instrumentos vigentes (notificação, termo de apreensão, auto de infração, auto de interdição, coleta de amostras, relatório de inspeção, etc...), elaboração de tabelas, de códigos (que possibilitasse a utilização dos instrumentos existentes, evitando o desperdício de material), capacitação de digitadores e supervisores de programa.

Descentralização

A metodologia de eleição, neste momento em que o município prepara-se para a Municipalização, tem sido as Oficinas de Territorialização das Unidades de Saúde do Município. Envolvendo não só, os servidores das unidades, coordenadores dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde, representante de Instituições e líderes de comunidade. Nestas Oficinas identifica-se os problemas de saúde daquela área e envolve-se os diversos segmentos na resolução dos mesmos. Neste sentido esperamos descentralizar, pelo menos quatro Distritos Sanitários até o final de 95.

4- CONCLUSÃO

Concluimos que o Desenvolvimento das Ações da VISA requer não só sensibilização, compromisso, profissional e institucional dos servidores mais também aprimoramento e sociabilização do saber técnico-científico aliado a decisão política dos seus dirigentes (Secretário de Saúde X Gerência) possibilitando assim uma mudança cultural, novo perfil do corpo técnico e garantia do desenvolvimento das ações da VISA trazendo como consequência melhoria na qualidade de vida da população do município de Salvador.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Código de Polícia Administrativa do Município de Salvador
(Lei 2.455/73)**

**Cutierrez, E. ; Luna, E. J. A. & Carneiro, S. A. M. -
Contribuições para a discussão sobre vigilância a saúde na Secretária
Municipal de Saúde de São Paulo. 1991 (Mimeografado)**

Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90)

**Melo, Cristina - A Vigilância Sanitária como ação da
Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário. 1992**

**Mikilita, Ivana Saldanha - Sistema de Informação para a
Vigilância Sanitária de Alimentos: Algumas Aproximações. Curitiba,
1993**

**Paim, J. S. - A epidemiologia na Organização dos Serviços de
Saúde: Modelos Assistenciais e Vigilância em Saúde. (Texto elaborado
para a mesa redonda "A Epidemiologia na Organização dos Serviços de
Saúde". Segundo Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Belo
Horizonte, 13 a 17 de Julho de 1992). 12p.**

**Paim, J. S. - A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais.
1992**

Planejamento Estratégico - Prefeitura Municipal de Salvador

**Plano Municipal de Saúde (1994 - 1997) Prefeitura Municipal
de Salvador / Secretária Municipal de Salvador**

Plano Operativo da Secretária Municipal de Salvador / 1994.

Sistema de Informação de Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Estrutura

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
Recursos Humanos	- % de profissionais segundo a Categoria, carga horária, regime de contrato, desvio de função, idade e tempo de serviço.	- No. de profissionais segundo a categoria, carga horária, regime de contrato, desvio de função, idade e tempo de serviço.
	- relação entre profissionais e estabelecimentos de alimentos, segundo grau de risco.	- No. de profissionais disponíveis. - No. de estabelecimentos segundo o grupo de risco
	- % de profissionais distribuídos, segundo a área geográfica.	- No. de profissionais nas áreas territoriais.
	- relação entre profissionais e a população.	- No. de profissionais. - No. de habitante
	- taxa de disponibilidade de recursos humanos.	- No. de profissionais disponíveis. - No. de profissionais necessários

Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Processo

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
<p>Eficiência (Relação entre atividades produzidas e os meios aplicados para sua realização, sejam humanos, financeiros, materiais, processos, técnicas e tempo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de denúncias da população atendidas em relação ao número previsto. - % de atividades educativas executadas, segundo o tipo de atividade e o grupo da população a que se destina em relação ao programado. - % de casos/surtos de DVA's investigados em relação ao No. previsto - % recursos financeiros aplicados, em relação ao valor previsto no orçamento. - % inspeções realizadas, segundo a categoria profissional em relação ao No. inspeções disponíveis por categoria profissional 	<ul style="list-style-type: none"> - No. de denúncias recebidas, segundo o motivo. - No. de denúncias previsto. - No. de atividade educativas executadas, segundo o tipo de atividade e o grupo da população - No. de atividade educativas programadas, segundo o tipo de atividade e o grupo da população. - No. casos/surtos de DVA's investigados. - No. casos/surtos previstos. - valor recursos financeiros aplicados. - valor recursos financeiros programados. - No. inspeções realizadas, segundo a categoria profissional. - No. inspeções disponíveis, segundo a categoria profissional.

Sistema de Informação de Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Processo

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
<p>Pertinência (Determinar se as ações executadas correspondem as necessidades da população)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % produtos analisados pelo laboratório em relação aos de maior consumo pela população. - % produtos analisados pelo laboratório em relação aqueles envolvidos em surtos/casos de doenças veiculadas por alimentos. - % produtos analisados em relação aqueles que apresentam maiores índices de contaminação em períodos anteriores. - % tipos de análise e de provas realizadas em relação aos motivos de condenação de produtos. - % inspeções realizadas segundo o tipo de estabelecimento em relação aqueles de maior procura pela população. 	<ul style="list-style-type: none"> - No. e tipo produtos analisados. - No. e tipo produtos de maior consumo pela população. - No. e tipo produtos analisados. - No. e tipo produtos envolvidos em surtos/casos de DOA's. - No. e tipo produtos analisados. - No. e tipo produtos com maiores índices de contaminação em períodos anteriores (série histórica). - No. e tipo análises (microbiológica, fisiológica, microscópica, toxicológica, organoléptica) realizadas. - No. condenações, segundo o motivo na série histórica. - No. de inspeções realizadas segundo o tipo de estabelecimento de alimentos. - No. e tipo estabelecimentos de alimentos mais procurados pela população.

Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Resultados

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
<p>Estabelecimento Alimentares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risco microbiológico oferecido pelos estabelecimentos de alimentos. - Qualificação Higiénico-Sanitária dos estabelecimentos (QHS) - Envolvimento do estabelecimento em surtos DVA's - Envolvimento do estabelecimento em denúncias. - Risco epidemiológico oferecido pelo estabelecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - % estabelecimento segundo ramo e tipo de atividade classificados conforme o risco microbiológico do alimento. - % estabelecimento segundo QHS - % estabelecimento envolvidos em surtos de DVA, segundo o tipo e ramo de atividade - % estabelecimento envolvido em denúncias segundo tipo e ramo de atividade. - % denúncias que envolve estabelecimento alimentar. - % estabelecimentos, por área geográfica, segundo o risco microbiológico QHS, envolvimento em denúncias. 	<ul style="list-style-type: none"> - No. estabelecimentos, total e por base territorial segundo ramo, tipo de atividade e risco microbiológico. - No. estabelecimentos envolvidos segundo QHS, por base territorial - No. estabelecimentos envolvidos em surtos de DVA segundo o tipo e ramo de atividade e base territorial. - No. surtos DVA's - No. estabelecimentos envolvidos em denúncias, por tipo e ramo de atividade e base territorial. - No. de denúncias envolvendo estabelecimentos alimentares. - No. total denúncias. - Base territorial (bairro, distrito, setor censitário, etc). - Estabelecimentos alimentares segundo os critérios de risco epidemiológico.

Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Resultados

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - % grupos de alimentos consumidos/produzidos segundo natureza, classificados de acordo com risco microbiológico. - % grupos de alimentos envolvidos em surtos/casos de DVA's agrupados segundo sua natureza e risco microbiológico. - % de denúncias recebidas envolvendo alimentos. - % alimentos segundo natureza envolvidos em denúncias. - % alimentos considerado inaptos, agrupados segundo sua natureza e motivo de inaptidão. - proporção de alimentos produzidos/comercializados no território, sem registro no órgão competente, por tipo de alimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - grupos de alimentos produzidos e consumidos segundo natureza. - critérios de risco microbiológico. - No. casos notificados. - grupos de alimentos envolvidos em surtos/casos de DVA's, por base territorial - N. total denúncia - N. denúncias envolvendo alimentos, por base territorial. - No. denúncias segundo natureza de alimento, por base territorial - No. total de denúncias - total amostras de alimentos analisadas - No. amostras de alimentos segundo natureza e motivo de inaptidão - No. produtos que necessitam de registro. - No. produtos sem registro, por alimento, nas bases territoriais.

Sistema de Informação de Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Resultados

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
<p>Eficácia (Grau em que os objetivos foram alcançados, o que deverá ser expresso na redução de um problema ou na melhora de uma situação sanitária insatisfatória).</p>	<p>- % estabelecimentos que elevaram a sua qualidade higiênico-sanitária. (QHS)</p>	<p>- nível de QHS inicial. - nível QHS observada após a realização das atividades. - nível QHS esperado.</p>

Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Alimentos

Objetivo: Construção de Indicadores

Nível: Contexto

Nesse nível, deve-se buscar avanços na construção de indicadores qualitativos, que revelam as características sócio-econômicas e culturais da população, relacionadas ao perfil de consumo de alimentos, às crenças e valores culturais quanto aos aspectos ligados à seleção, manipulação e conservação de alimentos, às políticas de abastecimento alimentar, às formas de organização da população, bem como ao perfil da produção e comercialização de alimentos.

Apresenta-se, a título de exemplo, alguns indicadores que poderiam subsidiar essa análise da situação.

VARIÁVEL	INDICADOR	DADO
<p>Perfil de consumo de alimentos (12)</p>	<p>- % alimentos de maior consumo, por grupo, segundo a renda familiar.</p>	<p>- grupos alimentos de maior consumo segundo o estrato populacional. - população estratificada segundo a renda familiar (amostra).</p>
	<p>- % gasto com alimentação por estrato populacional segundo a renda familiar</p>	<p>- média de gasto mensal com alimentação, segundo estrato populacional. - população estratificada segundo a renda familiar (amostra).</p>
	<p>- % estabelecimentos, segundo o tipo, de maior procura compra/aquisição de alimentos, por estrato populacional, segundo renda familiar.</p>	<p>- grupos de estabelecimentos, segundo o tipo, de maior procura. - população estratificada segundo a renda familiar (amostra).</p>
	<p>- % locais de consumo de refeições, por estrato populacional, segundo a renda familiar.</p>	<p>- locais consumo de refeições (residência, lanche nete, trabalho, creche, outros). - população estratificada segundo a renda familiar (amostra).</p>