

Concepções, instrumentos e estratégias para o planejamento em vigilância sanitária

Aline Almeida Dantas¹ (Orcid: 0000-0003-0784-2801) (alinedantas25@gmail.com)

Mariluce Karla Bomfim de Souza¹ (Orcid: 0000-0002-7895-4432) (marilucejbv@yahoo.com.br)

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

Resumo: Este estudo tem por objetivo discutir o uso do planejamento e programação das ações para o controle sanitário da Vigilância Sanitária nos serviços de saúde em estados brasileiros, a partir da perspectiva dos gestores e consulta aos planos de saúde. Estudo de abordagem qualitativa realizado com base em dez entrevistas com gestores das Vigilâncias Sanitárias estaduais, disponíveis em banco de dados de pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, e nos planos de saúde com acesso livre nos *sites* institucionais dos respectivos estados. Os resultados apontaram concepções sobre planejamento, desde a programação de ações, planejamento integrado, definição e alcance das metas até a prática do planejamento. Também foram referidos alguns instrumentos de gestão, como os planos estaduais de saúde e relatórios trimestrais. A análise dos planos estaduais de saúde evidenciou a abordagem ainda escassa de diretrizes, metas e indicadores voltados especificamente à Vigilâncias Sanitárias. Foi possível identificar que o planejamento, ainda que mais voltado para as atividades de programação, está presente no processo de trabalho das equipes da Vigilância Sanitária estaduais, sendo sua abordagem ainda pouco referida nos planos estaduais de saúde.

► **Palavras-chave:** Vigilância Sanitária. Planejamento em Saúde. Controle Sanitário.

Recebido em: 20/12/2021

Revisado em: 10/05/2024

Aprovado em: 04/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350108pt>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Mary Anne Martins e Ana Maria Oliveira

Introdução

O planejamento é entendido como um processo de racionalização das ações humanas, ao mesmo tempo que busca a construção de viabilidade e determinação de proposições com o objetivo de solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas (Teixeira, 2010).

Na área da saúde, o planejamento surge na década de 60 na América Latina, influenciada pela Teoria Desenvolvimentista da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL) que pregava a ideia de redistribuição por meio do desenho racional e políticas sociais (Costa; Pinho; Garcia, 2016). No Brasil, as ações de planejamento na saúde surgem com marcos legais e normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 (Costa; Pinho; Garcia, 2016). De acordo com a referida lei, em seu "Capítulo III - Do Planejamento e do Orçamento", Art.36, o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser de forma ascendente, do nível local até o federal. Ainda conforme a lei, na "Seção II - Da Competência" cabe à direção nacional do SUS a elaboração do Planejamento Estratégico em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal (Brasil, 2020).

Posteriormente, com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências, o planejamento em saúde novamente ganhou destaque, tornando-se elemento obrigatório para os entes públicos, como disposto no capítulo III - Do Planejamento da Saúde, Art. 15, §1º (Brasil, 2020).

Atrelada a isso, a complexidade do processo de trabalho cada vez mais crescente, consequência das mudanças que ocorriam nas condições de vida e saúde da população, também fez surgir o interesse pelo planejamento em saúde que inicialmente se mostrava por meio das campanhas sanitárias e programas de controle de doenças (Teixeira, 2010).

No campo da vigilância em saúde, sabe-se que a programação de suas ações integra o planejamento definido pelo SUS e deve estar organizada a partir de ações prioritárias relacionadas aos indicadores ou às prioridades nacionais e em acordo com critérios epidemiológicos e para fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde (Ferreira; Silva; Miyashiro, 2017).

Quanto às ações da vigilância em saúde, constituem-se de processos e práticas que envolvem, de forma transversal, os seguintes componentes: Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária (CNS, 2018). Abrindo um leque para Vigilância Sanitária, sabe-se que esta possui natureza multiprofissional e institucional e suas ações baseiam-se na prevenção e controle de riscos, bem como proteção e promoção da saúde (Costa, 2009).

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a Vigilância Sanitária é descrita como

[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse para saúde e abrange o controle de bens que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, envolvendo todo o processo, produção e consumo, bem como o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (Brasil, 2020, p. 2).

No contexto dos serviços de saúde, nota-se que a Vigilância Sanitária atua de forma essencial, por meio de ações *in loco* que visam as boas condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde, bem como a proteção à saúde individual e coletiva por meio da verificação e identificação de potenciais fontes de danos (Silva; Molesini, 2016). Percebe-se, no entanto, certa escassez sobre o registro de ações de planejamento dentro deste serviço enquanto ferramenta potente para viabilização do seu processo de trabalho no que se refere ao controle sanitário. Baseado no banco de dados construído por Capelato (2019), com publicações acerca da Vigilância Sanitária nos Serviços de Saúde selecionados a partir do Scielo e Lilacs, foi possível identificar estudos relacionados à gestão, organização e avaliação, publicados no período de 2009 a 2013, porém não trazem sobre o planejamento, sobretudo voltado ao controle sanitário nos serviços de saúde. Em busca por estudos voltados para o planejamento em Vigilância Sanitária, encontrou-se um que versa sobre métodos e estruturas que compõem o planejamento da Vigilância Sanitária apontando o processo como essencial para o alcance dos resultados, bem como influenciador no que se refere à melhoria do desempenho das instituições (Flexa *et al.*, 2017), e outro que reforça a ideia da necessidade de uma análise crítica sobre este processo quando se trata de ações e serviços de Vigilância Sanitária (Oliveira; Dallarei, 2014).

Para Silva, Costa e Lucchese (2018), apenas recentemente a temática da Vigilância Sanitária se tornou frequente na pesquisa e ensino no país, fato este que está associado também à recente compreensão de sua importância nos campos

sociocultural e econômico. Ademais, a respeito do planejamento na Vigilância Sanitária ainda são poucos estudos. Assim, diante dessa lacuna, apresentam-se como questões para este estudo: como o planejamento e/ou a programação das ações têm sido utilizados para o controle sanitário de serviços de saúde? Como os planos estaduais de saúde vêm abordando e/ou considerando a Vigilância Sanitária no seu processo de elaboração? Define-se, portanto, como objetivo discutir o uso do planejamento e programação das ações para o controle sanitário da Vigilância Sanitária nos serviços de saúde em estados brasileiros, a partir da perspectiva dos gestores e consulta aos planos de saúde.

Estratégias metodológicas

Este estudo de abordagem qualitativa integra uma pesquisa mais ampla intitulada “Vigilância Sanitária nos serviços de saúde da Atenção Básica e Atenção Especializada em estados brasileiros” (Souza *et al.*, 2018), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), edital Universal MCTIC/CNPq nº 28/2018, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CEP/ISC/UFBA). Conforme pareceres, versão 2 e 5, este último inclui a especificidade do objetivo sobre o planejamento e programação, respectivamente, nº 3.423.630 e nº 4.420.180.

A fim de discutir o uso do planejamento e programação das ações para o controle sanitário da Vigilância Sanitária nos serviços de saúde em estados brasileiros, utilizaram-se os registros disponíveis no banco das entrevistas realizadas com gestores das vigilâncias estaduais (Souza *et al.*, 2018).

Do conjunto das questões respondidas por gestores da Vigilância Sanitária de dez estados brasileiros, das cinco regiões brasileiras, entrevistados no período de novembro de 2019 a julho de 2020, procedeu-se à análise de conteúdo Minayo *et al.* (2001) das respostas à questão sobre o modo como são feitos o planejamento e a programação das ações da Vigilância Sanitária estadual voltadas para o controle sanitário dos serviços de saúde. Portanto, a análise das informações fornecidas durante as entrevistas cumpriu as seguintes etapas, segundo Minayo *et al.* (2001): a leitura do conteúdo transcrito disponibilizado; a exploração do material e problematização dos achados; e o tratamento e interpretação com base nas referências utilizadas para a confecção do artigo.

Cabe destacar que todos os princípios éticos foram respeitados. Os entrevistados estão indicados pela letra E (estado/entrevista) e número sequencial (Ex.: E1, E2, E3... E10) e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após aceitarem participar livremente do estudo.

Quadro 1. Codificação dos participantes por estado e região

Região	Participantes por estados
Norte	E1
	E2
Nordeste	E3
	E4
	E5
	E6
Sudeste	E7
Centro-Oeste	E8
Sul	E9
	E10

Fonte: elaboração própria.

Além das entrevistas, também foi realizada a análise dos planos estaduais de saúde, os quais foram acessados a partir dos *sites* institucionais das secretarias dos respectivos estados. A análise documental dos planos estaduais de saúde 2016-2019 dos dez estados incluídos considerou os critérios para sua elaboração conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2015), bem como as necessidades da população, quais sejam: análise situacional; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e processo de monitoramento e avaliação. Ademais, devem considerar também as diretrizes definidas pelos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Assim, elaborou-se um quadro comparativo com base no conteúdo extraído dos planos estaduais de saúde, considerando tais critérios no sentido de identificar como esses instrumentos vêm abordando e/ou considerando a Vigilância Sanitária.

Resultados e Discussão

Os achados obtidos a partir das entrevistas e dos planos estão descritos e organizados conforme as seguintes categorias: Concepções do planejamento para atuação da vigilância sanitária em serviços de saúde; Estratégias para o planejamento da Vigilância Sanitária; Programação anual como instrumento para a Vigilância Sanitária; e Outros instrumentos de planejamento para a Vigilância Sanitária. Para cada categoria segue a discussão.

Concepções do planejamento para atuação da Vigilância Sanitária em serviços de saúde

Os registros das entrevistas revelaram concepções diversas acerca do planejamento: planejamento reduzido à programação de ações; planejamento integrado; definição e alcance das metas como prática do planejamento, conforme o Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Concepções de planejamento para atuação da Vigilância Sanitária em serviços de saúde

Subcategorias	Principais achados
Planejamento Reduzido à Programação	"a gente faz um planejamento (programação - tradução nossa) das atividades que a gente vai desenvolver na hemoterapia" (E6) "no começo do ano, todos os serviços de hemoterapia têm que ser vistos ao longo do ano minimamente uma vez, aí é feito esse planejamento e isso vai sendo distribuído ao longo do tempo [...]" (E5)
Planejamento Integrado	"[...] é um planejamento integrado com a Secretaria de Saúde do Estado X (nome do estado substituído por letra a fim de preservar o anonimato) [...]" (E3) "[...] geralmente é estado, nosso planejamento é mais via estadual, [...] nossas conversas são com as regionais [...]" (E7) "[...] então a gente trabalha em conjunto e também a parte de produtos e serviços, é feito o planejamento anual [...] anualmente, precisa das inspeções nas unidades para a renovação da documentação [...]" (E10)
Definição e alcance das metas como prática do planejamento	"[...] a gente trabalha com planejamento anual, intervenção.... tem as estimativas, as metas, pra alguns são 80%, alguns são 100%. Tem tanto pra fiscalizar como pra fazer monitoramento" (E9)

Fonte: Banco de registro das entrevistas realizadas em 2019 e 2020 (acesso por meio da pesquisa de Souza *et al.*).

Uma das concepções identificadas a partir dos registros das entrevistas foi o *planejamento reduzido à programação de ações*. O ato de planejar é um processo permanente, realizado de modo a direcionar as ações desenvolvidas para o alcance dos objetivos; em outras palavras, requer um pensar antes da agir, logo tem um caráter sistemático articulando ações imediatas e ações futuras (Faria; Campos; Santos, 2018). No que se refere à programação, esta se configura como uma etapa relacionada ao planejamento que também requer a utilização de materiais e métodos adequados de modo que favoreça sua viabilidade (Jaramillo, 2015).

O planejamento e a programação das ações da Vigilância Sanitária necessitam do entendimento dos agentes envolvidos de modo que essa relação tenha como objetivo o controle dos riscos sanitários por meio da organização e gestão solidária entre os mesmos (Leal; Teixeira, 2017).

Concepção sobre o *planejamento integrado* também foi identificada nos registros das entrevistas, sendo evidenciada a relação com a Secretaria Estadual de Saúde, com as regiões de saúde (núcleos ou diretorias regionais) e com/entre serviços de diferentes níveis de atenção ou organização.

De acordo com Costa *et al.* (2016), o planejamento integrado está diretamente ligado à efetivação da atenção integral, logo se faz necessário que os diversos níveis de gestão se articulem de modo intersetorial para reorganização dos seus processos de trabalho com vista ao alcance de ações voltadas à promoção, prevenção e reabilitação.

Acerca do planejamento regional, o Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz que este deve ser feito de forma regionalizada, considerando as necessidades dos municípios, bem como o estabelecimento de metas em saúde (Brasil, 2020). Assim, deve ser entendido como uma alternativa relevante no que se refere ao planejamento ascendente no SUS no sentido de fortalecê-lo (Mendes, 2016). E a organização do SUS, por meio do planejamento regional, expressa além das prioridades sanitárias as responsabilidades inerentes entre os diversos gestores que compõem as regiões de saúde (Brasil, 2016). Embora o planejamento regional tenha avançado, muitas das decisões tomadas nesses espaços apresentam caráter mais político que técnico, muitas vezes com um comportamento individualizado, já que também está relacionado às poucas ações de monitoramento voltadas aos serviços de saúde, o que repercute diretamente nos processos de controle, como também de negociação (Medeiros *et al.*, 2020).

Sales Neto (2016) traz que embora a Vigilância Sanitária seja comumente isolada das demais ações de saúde a sua integração com a atenção básica torna-se de extrema importância, assim como é necessário também que os trabalhadores do setor da saúde conheçam o trabalho desenvolvido por ambos, uma vez que pode favorecer o desenvolvimento de ações de saúde mais articuladas visando à resolutividade de contextos mais complexos, como também o conhecimento dos riscos sanitários existentes no território. Sobre a importância de tal articulação, Amorim *et al.* (2017) acrescentam que a relação existente entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde é crucial para a integralidade do cuidado, inclusive entre os vários pontos da rede, sobretudo com a Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica.

Outra concepção apresentada pelos entrevistados foi a *definição e alcance das metas como prática do planejamento*. Para Araújo e Biz (2016), o estabelecimento de metas e a formulação de planos para atingi-las fazem parte do processo de qualquer planejamento. No entanto, dentre as atividades envolvidas na elaboração do planejamento em saúde, deve-se levar em conta a elaboração de um diagnóstico situacional prévio no sentido de identificar as condições de saúde da população, constituindo-se, portanto, em uma ferramenta de auxílio.

Cabe ressaltar que planejar não pode ser entendido apenas como um singelo método de projeção de metas, este precisa ser compreendido na sua essência estratégica no sentido de redirecionar projetos e programas de forma a contribuir com o aprimoramento da gestão do SUS, além de estar intimamente relacionado aos processos de monitoramento e avaliação (Brasil, 2016).

Assim, é importante que se defina uma forma de planejamento, seja ela qual for, de modo que se direcionem as ações a serem realizadas, bem como o alcance dos objetivos propostos, sendo este respaldado em uma linguagem compreensível no que se refere a conceitos básicos, terminologias e instrumentos utilizados (Farias; Campos; Santos, 2018).

Estratégias para o planejamento da Vigilância Sanitária

As entrevistas trouxeram as estratégias para o planejamento utilizado pelas equipes de Vigilância Sanitária para o controle sanitário dos serviços de saúde: atividades de capacitação/qualificação; contato contínuo com os serviços; criação de grupo condutor, de comissões de trabalho, comitê de gestão.

Quadro 3. Estratégias para o planejamento da Vigilância Sanitária

Subcategorias	Principais achados
Capacitação dos Trabalhadores em Programação e Planejamento	“A gente faz treinamento anual pros municípios” (E9) “Sim, inclusive, até pra esse ano, ainda não aconteceu [...] nós adiamos para o ano que vem” (E8)
Contato Contínuo com os Serviços e a Criação de Grupo Condutor, de Comissões de Trabalho, Comitê de Gestão	“[...] a gente sempre está em contato com o pessoal da atenção básica [...]” (E3) “[...] Foi criado um grupo condutor justamente por conta dessa implantação dos núcleos de segurança do paciente, aí o grupo condutor integra a Vigilância que somos nós, a atenção básica que é a gerência da atenção básica do estado e um núcleo que tem dentro da secretaria de saúde do estado que é o núcleo de atenção hospitalar que aí pensa nessas três questões da atenção básica e atenção especializada e dos hemocentros [...]” (E5) “[...] sim, existe um trabalho interessante [...], a comissão de farmacoterapia, participam farmacêuticos da atenção básica, da gestão da assistência farmacêutica, farmacêutico da Vigilância Sanitária, então eu acho que esse trabalho é bem integrado [...] e assim essa mesma integração Vigilância Sanitária com atenção básica acontece no caso da epidemia, da ambiental. Então a gente assim trabalha muito com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com os Agentes Comunitários de Saúde, com as zoonoses que fica com a veterinária na Vigilância Sanitária [...], a gente pode dizer que tá implantado e funcionando” (E10) “[...] Não tem, mas porque nem a Vigilância Sanitária tinha núcleo de segurança do paciente [...] o que é que a Secretaria fez? dentro da secretaria o secretário criou o comitê de gestão para criação, pra implantação do núcleo de segurança do paciente [...] hoje nós estamos nesse patamar, com o comitê que vai ajudar a implantação dos núcleos” (E1)

Fonte: Banco de registro das entrevistas realizadas em 2019 e 2020 (acesso por meio da pesquisa de Souza *et al.*).

Para estimular e/ou fortalecer a importância do uso dos instrumentos de planejamento e da programação das ações da Vigilância Sanitária nos serviços de saúde, alguns entrevistados citaram treinamentos para promover a *capacitação dos trabalhadores em programação e planejamento*.

A educação permanente em saúde (EPS) tem como elemento de transformação o processo de trabalho, sobretudo no campo de práticas, no sentido da resolução de problemas inerentes à rotina do serviço, tomando como ponto de partida a percepção crítica dos profissionais (Ferreira *et al.*, 2019).

Além dos treinamentos ofertados, estratégias para articulação, comunicação e integração entre os setores para planejar, organizar e operacionalizar as ações, podem ser extraídos dos relatos o *contato contínuo com os serviços e a criação de grupo condutor, de comissões de trabalho, comitê de gestão*.

Para Chorny, Kuschnir, Taveira (2008), não existe um método definido para o planejamento, sendo esta variável de acordo com quem planeja, seus objetivos e o contexto em que este se dá, podendo assim ser utilizados diversos métodos, uma vez que objetivos diferentes conduzem processos diversos. Para Farias, Campo, Santos (2018), existem diversas maneiras de planejar, contudo se faz necessário ter conhecimento em relação às diferentes formas e métodos a fim de que se identifique o caminho mais viável para o alcance dos objetivos a partir da realidade atual, estabelecendo, assim, qual o modelo/método mais adequado à gestão.

Programação anual como instrumento para a Vigilância Sanitária

No que diz respeito à utilização dos Planos de Saúde no processo de trabalho da Vigilância Sanitária, os entrevistados relatam de que forma tal instrumento vem sendo usado no seu processo de planejamento ou não utilizado, sendo, nesse caso, substituído por algum outro método, como referido a seguir:

Quadro 4. Achados relacionados aos planos de saúde como instrumento para a Vigilância Sanitária

Subcategorias	Principais achados
Utiliza a programação anual de saúde como norteador do Planejamento	“[...] A gente tem o plano anual e esse plano contempla os setores que a vigilância é dividida [...]” (E10)
Não utiliza o Plano Estadual, mas possui um “planejamento anual”	“[...] é feito esse planejamento e isso vai sendo distribuído ao longo do tempo [...]” (E5)

Fonte: Banco de registro das entrevistas realizadas em 2019 e 2020 (acesso por meio da pesquisa de Souza *et al.*).

Cabe ressaltar que, entre os entrevistados, no que refere à programação anual de saúde, em geral elaborada com base no plano estadual de saúde, este, enquanto instrumento para o processo de planejamento e programação das ações, foi citado apenas por um dos dez entrevistados. Os demais relataram possuir um “planejamento anual” para o desenvolvimento de suas ações, o que pressupõe a disposição e a organização das ações com base nas demandas e rotinas.

Ferreira *et al.* (2018) trazem que muitos gestores atuantes no SUS não conhecem os documentos de gestão, o que repercute negativamente na implementação de ações, que por vezes não corresponde ao que de fato está preconizado no documento. Logo, existe uma incipiência em relação à teoria e prática, fazendo com que o planejamento se torne algo normativo, sendo realizado de forma precária apenas com fins de obtenção de recursos financeiros.

Complementarmente, os achados obtidos a partir dos Planos Estaduais de Saúde analisados acrescentam como se dá o planejamento e a programação das ações da Vigilância Sanitária. O quadro a seguir apresenta conteúdo específico da Vigilância Sanitária abordado sobre a análise situacional, a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e o processo de monitoramento e avaliação, considerados critérios essenciais, segundo o Conass (2015).

Quadro 5. Abordagem da Vigilância Sanitária por componentes dos Planos Estaduais de Saúde de dez estados do Brasil, 2016-2019

Região	Plano Estadual de Saúde	Abordagem da Vigilância Sanitária por Componente do Plano Estadual da Saúde					
		Análise Situacional	Diretrizes	Objetivos	Metas	Indicadores	Monitoramento e Avaliação
Norte	P1	Não	Não	Não	Sim	Sim*	Sim
	P2	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
Nordeste	P3	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
	P4	Sim	Não	Sim	Sim	Sim*	Sim
	P5	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
	P6	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim
Sudeste	P7	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Centro-Oeste	P8	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
Sul	P9	Não	Não	Não	Não	Não	Não
	P10	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria.

*Indicador: Percentual de municípios que realizam o mínimo de 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

Ao analisar o quadro acima, constata-se que, no processo de elaboração dos planos, alguns componentes são essenciais na sua composição e, com base nisso, foi possível perceber a inclusão (ou não) da Vigilância Sanitária no processo de planejamento e programação das ações estaduais de saúde.

Partindo do componente *Análise Situacional*, este consta em apenas cinco planos estaduais, o que pode refletir um desinteresse ou simplesmente não priorização da Vigilância Sanitária dentro do contexto do planejamento da saúde estadual, uma vez que a análise situacional busca gerar informações relevantes que vão direcionar as ações em saúde e os processos decisórios em vários níveis de atenção (Brasil, 2015). Além disso, tais informações contribuem para melhor compreensão dos problemas e necessidades da população, uma vez que tendem a mostrar seu perfil sanitário, configurando-se, assim, em uma potente ferramenta para o planejamento em saúde (Vasconcelos; Garcia, 2016).

No que se refere aos componentes, em relação às *diretrizes*, tem-se que nenhum dos estados analisados aborda esse elemento de forma específica, sendo estas definidas em tais documentos a partir dos sete eixos da 15ª Conferência Nacional em Saúde (CNS, 2015): Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Participação e Controle Social; Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS, Reformas Democráticas e Populares do Estado (P1, P8, P4 e P2).

Já alguns planos trazem diretrizes mais específicas, não necessariamente apresentando nexo direto com os eixos da CNS acima mencionados (P7, P9, P5 e P10). Em outros contextos, as diretrizes não são citadas, dando lugar a outras terminologias, como compromisso (P3) e eixos (P6). Em relação aos *objetivos*, apenas quatro planos (P3, P4, P6 e P10) os retratam de forma mais relacionada à Vigilância Sanitária, abordando questões voltadas ao processo de trabalho do setor, tais como a vigilância de produtos e serviços para saúde, e garantindo aprimoramento de ações que qualificam os seus processos; enquanto os demais abordam os objetivos em um contexto mais generalista da vigilância em saúde.

Acerca da definição de *metas*, estas foram consideradas na maioria dos planos analisados, alguns trazendo metas mais específicas sobre a Vigilância Sanitária, e apenas um estabelecendo-as num contexto mais abrangente da vigilância em saúde

(P3). Tal fato vai de encontro às especificações do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2015), o qual orienta que os planos devem ser elaborados considerando, além das necessidades da população, os seguintes critérios: análise situacional; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e processo de monitoramento e avaliação. Também se deve considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

No que se refere ao *monitoramento e avaliação*, esses elementos são contemplados na maioria dos planos analisados. Faria, Campos, Santos (2018) referem que a avaliação ainda que seja uma atividade mais momentânea tem se mostrado cada vez mais relevante, uma vez que se relaciona diretamente com a geração de conhecimento e a emissão de juízo de valor, além de contribuir para ações de planejamento e processos decisórios. Ademais proporciona, quando necessário, ajustes nos processos de forma estratégica de modo que sejam alcançados os objetivos pretendidos. Já o monitoramento, embora tenha finalidade semelhante à da avaliação, possui um caráter contínuo e permanente, uma vez que tende a acontecer por um período mais extenso. Todavia, sabe-se que ambos contribuem para melhoria e qualidade no serviço.

Em relação aos *indicadores* voltados especificamente para ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, percebe-se que estes são abordados em apenas quatro dos dez planos (P1, P3, P4 e P10). No que se refere aos demais estados analisados (P7 e P5), estes abordam em seus documentos indicadores, porém não há relação direta com a Vigilância Sanitária, enquanto P8, P9, P6 e P2 não apresentam indicadores em seus planos, o que sinaliza a falta de definição e prioridade no processo de avaliação e monitoramento das ações na maioria dos estados.

Os indicadores refletem as condições sanitárias de uma população, além de contribuir para a vigilância das condições de saúde. Desenvolvidos com objetivo de quantificar e avaliar informações, os indicadores devem ser de qualidade diretamente relacionada às propriedades dos componentes abordados na sua construção, bem como dos sistemas de informação utilizados. Logo, espera-se que um indicador deva ser facilmente interpretado e analisado por gerentes, gestores e usuários da informação (RIPSA, 2008), assim como deve ser reavaliado constantemente de modo que possa se enquadrar dentro da realidade da Vigilância Sanitária com objetivo de mostrar de fato a efetividade do seu processo de trabalho nos serviços de saúde (Maia; Guilhem, 2016).

Para Martins *et al.* (2020), o processo de trabalho dentro da Vigilância Sanitária é fortalecido à medida que indicadores são construídos com vista ao monitoramento eficaz de suas ações, constituindo-se em elementos fundamentais que subsidiam as tomadas de decisões.

Outros instrumentos de planejamento para a Vigilância Sanitária

Sobre a utilização de outros instrumentos de planejamento, citaram-se os relatórios quadrimestrais, programação anual e até mesmo a existência de pactuações como meio para a programação das ações para Vigilância Sanitária.

Quadro 6. Outros instrumentos de planejamento para a Vigilância Sanitária

Subcategorias	Principais achados
Relatório Quadrimestral	“[...] existe um relatório quadrimestral, mas existe também os relatórios mensais e é acompanhado no conjunto todas as diretorias da Superintendência da vigilância [...]” (E3)
Programação Anual	“[...] A gente tem o plano anual (programação - tradução nossa) e esse plano contempla os setores que a vigilância é dividida [...]” (E10)
Pactuação para a Programação das Ações	“Da atenção básica a gente não tem porque é pactuada com municípios, com as Vigilâncias Sanitárias municipais.” (E5) “[...] foi pactuado na PAS (programação anual de saúde) que teria capacitações pra servidores. Mas isso é muito pontual [...]” (E1)

Fonte: Banco de registro das entrevistas realizadas em 2019 e 2020 (acesso por meio da pesquisa de Souza *et al.*).

A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu artigo 1º, parágrafo único, traz que um dos seus pressupostos trata-se da compatibilização entre seus instrumentos, quais sejam: plano de saúde, elemento central que direciona o processo, bem como suas respectivas programações anuais que, por sua vez, operacionalizam as intencionalidades contidas no documento ; por fim, os relatórios de gestão que apresentam os resultados obtidos com as ações da programação anual, dentre outros (Brasil, 2020).

No que refere aos instrumentos utilizados na gestão do SUS, faz-se necessário compreender que estes precisam relacionar-se de modo que integrem um processo cíclico do planejamento para favorecer os gestores em suas práticas, além de promover a operacionalização do SUS de forma integrada (Brasil, 2016). Para tanto, quando

o gestor conhece os instrumentos de gestão e participa do processo de elaboração destes, percebe-se um importante desenvolvimento, de forma mais avançada, da sua função gestora (Pinafo *et al.*, 2016).

No contexto da Vigilância Sanitária, à medida que esta se consolida, a utilização de técnicas e instrumentos que fazem parte de sua rotina também tem avançado. Logo, o uso destes para fins de controle sanitário nos serviços de saúde, dentre os quais estão incluídos instrumentos materiais, bem como normas técnicas e jurídicas, todos pré-requisitos para sua atuação, não só integra o processo de trabalho desse serviço, como também se constitui em um pré-requisito para sua atuação (Oliveira; Ianni, 2018).

Considerações finais

Considerando que a Vigilância Sanitária integra o escopo de atuação da vigilância em saúde e, portanto, do SUS, suas ações não devem ser desenvolvidas de modo isolado, e sim articuladas e integradas com a rede. O conjunto das entrevistas e dos planos estaduais de saúde aqui analisados apresentam elementos voltados aos diversos serviços, tais como atenção primária, média e alta complexidade, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.

Os achados sobre planejamento e programação das ações, a partir do estudo que abordou sobre a Vigilância Sanitária nos serviços de saúde da Atenção Básica e Atenção Especializada, evidenciaram sobre o controle sanitário de serviços de saúde em geral e, portanto, objeto de atuação da vigilância, ainda que algumas particularidades possam ser refletidas para atendimento às especificidades de serviços em seus distintos níveis de complexidade e densidade tecnológica. De modo complementar, a análise documental evidenciou, a partir dos planos estaduais de saúde, a definição de ações, metas e indicadores relacionados à Vigilância Sanitária.

Quanto à vigilância em saúde, tal abordagem, mais abrangente e no âmbito do sistema e de serviços de saúde, parece justificar a ausência de metas específicas para a Vigilância Sanitária em tais documentos.

Os planos estaduais analisados atendem a uma estrutura predefinida, e o conteúdo de ações voltadas à Vigilância Sanitária pode ter sido comprometido pela abordagem ampla trazida pela vigilância em saúde ou por estar à margem dos demais serviços de saúde, repercutindo negativamente no seu processo de (re)afirmação enquanto atividade essencial que também objetiva ações de promoção e prevenção, além da proteção à saúde.

Portanto, os planos de saúde enquanto instrumentos de gestão do SUS devem ter definidos os objetivos e metas para a saúde, inclusive sobre ações e serviços, em que cabe destacar sua importância para a orientação de tomada de decisão pelos gestores.

Este estudo destacou o planejamento e a programação para a Vigilância Sanitária e também diferentes concepções e estratégias a partir da perspectiva de gestores. Constatou-se que o planejamento, embora mais voltado às atividades de programação, está presente no processo de trabalho das Vigilâncias Sanitárias estaduais, sendo este desenvolvido de acordo com cada realidade, ainda que tenha sido pouco abordada nos planos estaduais de saúde.

Sabe-se que não existe uma forma delimitada para se fazer o planejamento, sendo este de caráter flexível, mutável no decorrer do tempo e de acordo com as necessidades a serem sanadas e com objetivos que se pretende alcançar. Assim, tratando-se de estratégias adotadas para o planejamento, observam-se variadas concepções e diferentes métodos utilizados pelos gestores.¹

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo financiamento deste estudo, por meio de edital Universal MCTIC/CNPq nº 28/2018.

Referências

AMORIM, L. de A. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n10/3403-3413/pt/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

ARAÚJO, E. S. de; BIZ, M. C. P. O planejamento em saúde na prática. *Revista Científica CIF Brasil*, v. 5, p. 5, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Cordeiro-3/publication/307608727_O_PLANEJAMENTO_EM_SAUDE_NA_PRATICA_Practices_for_planning_Health_Sector/links/57cd75ad08aed67896ffb64c/O-PLANEJAMENTO-EM-SAUDE-NA-PRATICA-Practices-for-planning-Health-Sector.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. *Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do sistema único de saúde-sus, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras

providências. Brasília/DF. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 07 maio 2020.

BRASIL. *Lei 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. Brasília/DF. p-2. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Análise da situação de saúde*. v. 1. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: MS; Fiocruz, 2016. V. 4 (Série Articulação Interfederativa). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013*. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 26 jan. 2021.

CAPELATO, P. M. *Produção científica sobre vigilância sanitária em unidades de saúde da família e serviços hemoterápicos*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Instituto de Saúde coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. Brasília, 2020. Disponível em: [resolucao-no-588.pdf](http://www.resolucao-no-588.pdf) (www.gov.br). Acesso em: 23 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *A gestão do SUS*. Brasília/DF. 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.

COSTA, A. C. M. *et al. Processo de trabalho e planejamento em saúde*. São Luís: EDUFMA, 2016. (Cadernos de Saúde Toda Família). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7463/1/Livro%203%20-%20Processo%20de%20trabalho%20e%20planejamento%20em%20sa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

COSTA, E. A. (org.). *Vigilância sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/6bmrk/pdf/costa-9788523208813.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. *Planejamento e programação em saúde: texto para fixação de conteúdos e seminário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível

em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

FARIA, H. P. de; CAMPOS, F. C. de; SANTOS, M. A. *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. Belo Horizonte: NESCON / UFMG, 2018. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13689/1/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso: em 15 out. 2020.

FERREIRA, J. *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n1/69-79/pt/>. Acesso em: 19 fev. 2021.

FERREIRA, L. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FERREIRA, S. C. C.; SILVA, L. B. da; MIYASHIRO, G. M. *Técnico em vigilância em saúde: fundamentos*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39910/2/T%c3%a9cnico%20de%20Vigil%c3%a2ncia%20em%20Sa%c3%bade%20v.2%20-%20Planejamento%20em%20sa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 07 maio 2020.

FLEXA, R. G. C. *et al.* Planejamento estratégico em vigilância sanitária: aplicação do balanced scored (BSC). *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência e Tecnologia*, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570562894003/570562894003.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

JARAMILLO, N. M. Uso racional de medicamentos em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica. *Revista Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília, 2015. Disponível: 002uso_rmprefacio_urm_2_1.pdf (fiocruz.br). Acesso em: 03 fev. 2021.

LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA, C. F. de S. Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de vigilância sanitária. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n10/3161-3172/pt/>. Acesso em: 27 out. 2020.

MAIA, C.; GUILHEM, D. A regulação sanitária brasileira como parte da política de saúde: lacunas e desafios. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 39 , n. 5, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v39n5/226-231/pt/#>. Acesso em: 15 out. 2020.

MARTINS, M. A. F. *et al.* Indicadores para avaliação das ações da vigilância sanitária: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Visa em Debate – Saúde, Sociedade e Tecnologia*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1590/1269> Acesso em: 22 jan. 2021.

- MEDEIROS, A. V. C. *et al.* Gestão da qualidade nos serviços de hemoterapia do interior do Rio Grande Do Norte: análise dos efeitos de um ciclo de melhoria. *Revista Visa em Debate-Saúde, Ciência e Tecnologia*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1494/1259>. Acesso em: 09 jan. 2021.
- MENDES, V. A. do P. *Estudo sobre planejamento regional nos estados brasileiros*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2016. Disponível em 2016_VitorÁtiladoPradoMendes.pdf (unb.br). Acesso em: 20 fev. 2021.
- MINAYO, M. C. de S. *et al.* *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- OLIVEIRA, A. M. C.; DELLARI, S. G. Participação social no planejamento das ações e serviços de vigilância sanitária: uma análise crítica. *Revista VISA em Debate: Sociedade, Ciência e Tecnologia*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, 2014. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/181/123>. Acesso em: 21 dez. 2021.
- OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z. Caminhos para vigilância sanitária: o desafio da fiscalização nos serviços de saúde. *Revista Visa em Debate – Saúde, Sociedade e Tecnologia*. Rio de Janeiro, v. 6, p. 3, 2018. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1114/489>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- PINAFO, E. *et al.* Gestão do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento de gestão. *Espaço Para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*. Londrina, v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <http://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/377/21>. Acesso em: 22 fev. 2021.
- REDE INTEGRADA DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE. Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e critérios. *Revista Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília, 2008. Disponível em: [indicadores.pdf \(datasus.gov.br\)](#). Acesso em: 15 out. 2020.
- SALES NETO, M. R. “*Todos buscamos a melhoria da saúde, mas trabalhamos isoladamente*”: integração entre vigilância sanitária e atenção primária a saúde. Fortaleza: UFCE, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21795/1/2016_dis_mrsalesneto.pdf. Acesso em: 13 jan. 2021.
- SILVA, G. T. R.; MOLESINI, J. A. O. II Seminário de gestão contemporânea de sistemas de saúde: a tríade qualidade, acreditação e segurança do paciente. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 40, sup., p. 9-13, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2663/1814>. Acesso em: 26 maio 2020.
- SILVA, J. A. A. da; COSTA, E. A.; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1953-1962, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1953.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.
- SOUZA, M. K. B. de *et al.* *Vigilância sanitária nos serviços de saúde da atenção básica e atenção especializada em estados brasileiros*. Salvador: ISC/UFBa, 2018.

TEIXEIRA, C. F. (org.). *Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde*. Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

VASCONCELOS, J. P. R.; GARCIA, R. A. V. Análise da situação de saúde de águas lindas de Goiás: o desafio do planejamento. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. Brasília, v 7, n. 3, p. 1173-90, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3629/3308>. Acesso em: 23 jan. 2021.

Nota

¹ A. A. Dantas e M. K. B. de Souza: concepção do artigo; análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica do conteúdo; aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Conceptions, tools and strategies for Health Surveillance planning

This study aims to discuss the use of planning and programming of actions for sanitary control of Sanitary Surveillance in health services in Brazilian states, from the perspective of managers and consultation with health plans. This is a qualitative study based on ten interviews with managers of state health surveillance, available in a research database funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), and in health plans with free access on the institutional websites of the respective states. The results pointed to conceptions about planning, from the programming of actions, integrated planning, as well as the definition and achievement of goals to the practice of planning. Some management instruments were also mentioned, such as state health plans and quarterly reports. The analysis of the state health plans showed that there is still a lack of guidelines, goals and indicators specifically aimed at health surveillance. It was possible to identify that planning, although more focused on programming activities, is present in the work process of the state Health Surveillance teams, and its approach is still little mentioned in the state health plans.

► **Keywords:** Health Surveillance. Health Planning. Health Control.