

# VIGILÂNCIA À SAÚDE: CONCEITOS, FUNDAMENTOS E DESAFIOS

Maicon Henrique Lentsck

Caros alunos,

Esse ebook é um pdf interativo. Para conseguir acessar todos os seus recursos, é recomendada a utilização do programa Adobe Reader 11.

Caso não tenha o programa instalado em seu computador, segue o link para download:

<http://get.adobe.com/br/reader/>

Para conseguir acessar os outros materiais como vídeos e sites, é necessário também a conexão com a internet.

O menu interativo leva-os aos diversos capítulos desse ebook, enquanto as setas laterais podem lhe redirecionar ao índice ou às páginas anteriores e posteriores.

Nesse *pdf*, o professor da disciplina, através de textos próprios ou de outros autores, tece comentários, disponibiliza links, vídeos e outros materiais que complementarão o seu estudo.

Para acessar esse material e utilizar o arquivo de maneira completa, explore seus elementos, clicando em botões como flechas, linhas, caixas de texto, círculos, palavras em destaque e descubra, através dessa interação, que o conhecimento está disponível nas mais diversas ferramentas.

Boa leitura!

# SUMÁRIO

# APRESENTAÇÃO

Prezados,

O texto que segue, no formato de um e-book, objetiva enriquecer os conteúdos desenvolvidos na disciplina e expandir os conhecimentos relacionados à Gestão da Vigilância à Saúde. Este material é mais um que embasará as discussões sobre os diversos temas e será utilizado como uma fonte de estudo dinâmica.

Ele foi idealizado seguindo a cadência das unidades desenvolvidas na disciplina. Nele, apresenta-se o processo de institucionalização da Vigilância à Saúde, no Brasil, ampliando os horizontes sobre a concepção de um modelo de atenção à saúde baseado na vigilância, o risco para o desenvolvimento da Vigilância à Saúde e seu contexto no Sistema Único de Saúde (SUS). Num segundo momento, estuda-se a organização dos Sistemas Nacionais de Vigilância à Saúde, no Brasil, e por fim, aborda-se, de maneira sucinta, mas não menos importante, os desafios a serem suplantados e as perspectivas para a Vigilância à Saúde, no Brasil.

Espera-se que este material balize o aprofundamento do conhecimento e garanta que vocês possam explorar mais e melhor a temática da disciplina.

Bons estudos!

# 1. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA À SAÚDE, NO BRASIL: BREVE PROCESSO HISTÓRICO E CONCEITUAL

## 1.1 MODELOS ASSISTENCIAIS E A CONCEPÇÃO AMPLIADA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Durante todos os anos de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), os debates político-institucionais privilegiam e destacam propósitos de racionalizar formas de financiamento e gestão do sistema de saúde, em detrimento de uma discussão sobre os modelos assistenciais, ou a disputa entre os diversos modelos existentes. (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Conferências internacionais como a de Alma-Ata (1978), Ottawa (1986) e Bogotá (1992), além de eventos nacionais como o Encontro de Secretários Municipais de Saúde (1995) e a 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), elaboraram documentos com princípios e diretrizes gerais que nortearam novas iniciativas com propósito de construir modelos assistenciais coerentes com a problemática de cada município e, acima de tudo viáveis, diante da disponibilidade dos serviços e recursos (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998), além de serem capazes de traduzir as necessidades de saúde atuais.

Historicamente, muitos dos modelos de assistência à saúde desenvolvidos são fundamentados, dependendo da época, na compreensão da saúde e doença, nas tecnologias disponíveis e nas políticas e ética que priorizam os problemas enfrentados pelo campo da saúde. No Brasil, a construção de alguns modelos assistenciais confundem-se com as políticas de saúde e sistemas de saúde implementados, como as ações dos guardas sanitários, organização de campanhas contra epidemias que resultou em um modelo de ação sanitarista; assim como as políticas previdenciárias e por assistência à saúde dos sistemas anteriores ao SUS (CAPs, IAPs, INPS, INAMPS) com sua determinação de um raciocínio clínico categoricamente biomédico (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007). Expressam o modelo curativista; além das propostas contemporâneas e estruturantes, já no SUS como APS, ESF que apontam para outra direção, a do modelo fundamentado na Vigilância à Saúde. A Figura abaixo explora a ideia.

FIGURA 1 MODELOS DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE.

Modelo	Sujeito	Objeto	Formas de Organização
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico-assistencial privativista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialização</li> <li>• Complementaridade (paramédico)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença (patologia e outras)</li> <li>• Doentes (clínica e cirurgia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes de serviços de saúde</li> <li>• Hospital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanitarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanitarista                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>auxiliares</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modos de transmissão</li> <li>• Fatores de risco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas sanitárias</li> <li>• Programas especiais</li> <li>• Sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilância da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de saúde</li> <li>• População (cidadãos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Danos, riscos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde (condições de vida e trabalho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas públicas saudáveis</li> <li>• Ações intersetoriais</li> <li>• Intervenções específicas (promoção, prevenção e recuperação)</li> <li>• Operações sobre problemas e grupos populacionais</li> </ul>

Fonte: TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS (1998)

Para saber mais, acesse o link abaixo:

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

Link:

Para saber mais, acesse o link abaixo e consulte o artigo:

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

Link:

Os modelos médico-assistenciais e sanitaristas apresentam crises e críticas pela forma de enfrentar os problemas de saúde, acelerados pela urbanização, transição epidemiológica e envelhecimento da população brasileira.

De acordo com Teixeira, Paim e Vilasbôas (1998), o sistema de saúde brasileiro, após a constituição de 1988, constrói modelos de atenção que respondem, de forma eficaz e efetiva, às reais necessidades da população, seja em sua totalidade, seja em suas especificidades locais. Os modelos hegemônicos não conseguem mais responder à complexidade e diversidade dos problemas de saúde, que circunscrevem o cidadão comum nesse início de século.

Nesse contexto, a Vigilância à Saúde se estabelece como eixo no processo de reorientação e reestruturação dos modelos assistenciais do SUS e é entendida como:

rearticulação de saberes e de práticas sanitárias e indica um caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do SUS. Apoiada no conceito positivo do processo saúde-enfermidade, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas. Entendida como uma proposta de ação e uma ‘área de práticas’, a Vigilância à Saúde apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

A ampliação do objeto de intervenção, não apenas assistencial e nem sanitária, mas pautado em um conjunto de profissões, com envolvimento da população e além das determinações clínico-epidemiológicas individual e coletiva, também as determinações sociais, que afetam grupos em função do seu modo de vida, são fundamentos importantes para a consolidação da Vigilância à Saúde como modelo de atenção.

## **1.2 RISCO – CONCEITO AGREGADOR EM VIGILÂNCIA À SAÚDE**

O desenvolvimento conceitual metodológico e instrumental da Saúde Pública contemporânea corresponde a avanços em diversas áreas, como a bacteriologia e a parasitologia, com o reconhecimento de estratégias de combate, modos de transmissão, técnicas de controle, saneamento ambiental e educação sanitária. Além disso, o desenvolvimento da epidemiologia, diante da lógica do desenvolvimento do modelo assistencial de Vigilância à Saúde, e pela reformulação dos serviços de saúde que foi consensual durante todo o escopo da Reforma Sanitária, destaca-se o conceito de risco na saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Conforme apontam Luiz e Cohn (2006), assim como para os conceitos de saúde, sociedade e ciência, há uma multiplicidade de abordagens para o risco, devido a suas

características de técnicas e metodologias. Termos como precursor, pré-condição, fator de risco, indicador de risco, probabilidade são usados sem definição formal. Risco refere-se a uma possibilidade de ocorrência de um particular evento adverso. Dessa forma, é uma medida de impacto que relacionada à morbidade ou mortalidade entre grupos, como o tabagismo e o risco à saúde.

Quer saber mais sobre risco e a saúde? O artigo *Sociedade de risco e risco epidemiológico* apresenta uma leitura interessante sobre o tema.

O livro base da disciplina é bastante esclarecedor em sua abordagem sobre o risco, ao considerá-lo um conceito fundamental das vigilâncias em saúde, como possibilidade de acontecer algo que interfira negativamente no processo saúde-doença. Além disso, considera-o unificador, por ser a ação de melhorar a qualidade de vida da população no sentido de situar as vigilâncias na promoção e proteção da saúde. Ainda, o risco é considerado um conceito polêmico, devido as suas interpretações conflitantes e polissêmico por advir de vários campos do saber, com diferentes abordagens e diferentes campos de práticas.

Para aprofundar sobre o conceito e entender mais sobre o porquê do conceito risco ser fundamental para as vigilâncias em saúde, unificador, polêmico e polissêmico e sua aplicação, leia o livro base da disciplina, páginas 32 a 40. Você vai gostar!

Apesar dos vários enfoques de risco existentes, para nós, é na epidemiologia que seu discurso tem implicações, e neste caso, o risco epidemiológico significa a probabilidade de ocorrência de um determinado evento relacionado à saúde, estimado a partir do que ocorreu no passado recente, e que pode ser delimitado em termos de possíveis causas.

## OS ESTUDOS ABAIXO SÃO EXEMPLOS DA APLICAÇÃO DO CONCEITO DE RISCO:

### 1. Fatores de risco para doença diarreica no lactente: um estudo caso-controle

Identifica como fatores de risco, associados à presença de episódios diarreicos, a ausência de água canalizada e o aleitamento materno por menos de 6 meses.

### 2. Análise de pacientes com trauma raquimedular, associado a traumatismo cranioencefálico.

Identifica que ser adulto jovem, casado, com nível educacional baixo são fatores de risco para o trauma

### 3. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação, em localidade urbana do nordeste brasileiro, 1994.

Estudo identifica que a baixa escolaridade materna é o principal fator de risco para a não-vacinação

Verifica-se nos exemplos de aplicação de risco que alguns fatores são comuns aos desfechos estudados, por exemplo a baixa escolaridade como fator de risco para trauma raquimedular e não vacinação em crianças. Observa-se um discurso social comum, independentemente do evento estudado, tais casos, são exemplos clássicos de risco na epidemiologia.

Toda essa quantidade de conhecimento e informação sobre os eventos determinados pelas mudanças no perfil epidemiológico da população impulsiona a uma grande especialização

e sofisticação tecnológica de recursos, além de intervenções sobre patologias específicas. Se, anteriormente, a epidemiologia ocupava-se em determinar a etiologia das doenças e das condições das manifestações coletivas, a partir da década de 50, ela passa a investigar as relações causais (LUIZ, COHN, 2006). E essa mudança na sua didática pôde condicioná-la como uma das bases do modelo assistencial de Vigilância à Saúde.

A constituição do conceito de risco epidemiológico e o método incorporado produzem significados que orientam o comportamento e por isso definem estilos de vida, tornando-se uma vigilância do indivíduo pulverizada, traduzida no autocontrole. Dessa forma, cabe ao indivíduo escolher o que fazer de sua vida, em que os problemas produzidos no âmbito social requerem soluções individuais (LUIZ, COHN, 2006).

Resumindo o que foi apresentado até o momento, a Vigilância à Saúde é a estrutura primordial no processo de reorientação e reestruturação dos modelos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) porque, do ponto de vista técnico-operacional, tem uma racionalidade fundada na clínica e na epidemiologia e, a partir disso, ela produz estratégias político-jurídicas capazes de intervir de maneira coletiva no processo saúde-doença. Contudo, a avaliação do risco, em sua dimensão estritamente técnica, não é suficiente, e deve ser integrada a aspectos sociais, econômicos e políticos (LIEBER; ROMANO, 1997).

#### **Sobre os fatores de risco no cotidiano da vida:**

“A morte já não parece, aos homens e mulheres modernos, um esqueleto de veste preta brandindo a foice [...] acha-se, agora, dissolvida em minúsculas, mas inumeráveis, armadilhas da vida diária. Tende-se a ouvi-la batendo, agora, de quando em quando, diariamente, em comida rápida e gordurosa, em ovos contaminados de Listeria, em tentações ricas em colesterol, em sexo sem preservativo, em fumaça de cigarro, em ácaros de tapete que causam asma, ‘na sujeira que se vê e em germes que não se veem’, na gasolina carregada de chumbo e nos gases desprendidos de chumbo e assim

imundos, na água da bica tratada com fluoreto e na água não tratada com fluoreto, no exercício de mais e de menos, em comer em demasia e fazer regime em demasia, em ozônio demais e no buraco na camada de ozônio. Mas sabe-se, agora, obstruir a porta quando ela bate, podendo-se sempre substituir as velhas e enferrujadas fechaduras, ferrolhos e alarmes por outros 'novos e aperfeiçoados'. [...] Com o progresso da medicina moderna, que forneceu virtualmente a toda situação de morte sua causa específica, 'lógica' e 'racional', a morte já não é um capricho do destino cego, nem tão completamente casual quanto costumava ser. [...] Por outro lado, é a vida antes da morte que oferece percepções cercadas de incerteza. [...] Os homens e mulheres pós-modernos realmente precisam do alquimista que possa, ou sustente que possa, transformar a incerteza de base em preciosa autossegurança, e a autoridade da aprovação (em nome do conhecimento superior ou do acesso à sabedoria fechado aos outros) é a pedra filosofal que os alquimistas se gabam de possuir." (BRAUMAN, 1998).]

### 1.3 VIGILÂNCIA À SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS

#### **Vigilância à Saúde:**

Normalmente as pessoas não se dão conta que ela existe, a não ser quando acontece uma epidemia, ou surto alimentar. Ela trabalha na prevenção e promoção da saúde e na assistência à saúde. Unicamente realizada pelo SUS, beneficia a toda população com a identificação dos riscos de doenças, dos riscos de consumo de alimentos, de utilização dos serviços, do consumo da água para consumo humano, assim como o estímulo à áreas livre do fumo, vacinações, uso de protetor solar e repelentes, entre outros exemplos...

As distintas vertentes do debate em torno da Vigilância se expressam na utilização de variações terminológicas como: Vigilância da Saúde, Vigilância em Saúde e Vigilância à Saúde. O eixo comum é a abertura para a epidemiologia.

A Vigilância à Saúde está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doenças presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. No Brasil, ela nasce antes mesmo do SUS, com um modelo voltado, basicamente, para as doenças infecciosas, com programas determinados pelo ente federal, como de vigilância das doenças diarreicas, dengue, sarampo, entre outras, e com essa ideologia foram criados um conjunto de conceitos e instrumentos como o Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Notificação de Agravos (SINAN), Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), que são formas de vigilância que desenvolveram-se paralelamente ao SUS, com bases e desenvolvimentos metodológicos anteriores a ele. Em um segundo momento, com o advento das doenças não transmissíveis, expressou-se a falência dessa forma de vigilância, mais ainda, os modelos sanitaria e curativista apresentam grande visibilidade, porém nem sempre dialogam com o SUS.

Profundas reflexões se deram na década de 90 sobre a incorporação de intervenções que não se limitassem às ações de prevenção e controle de danos, mas que tomassem como objeto a dinamicidade do processo saúde-doença (GONDIM, 2008). A construção da Vigilância à Saúde, pautada na organização de práticas mais sistêmicas, instrumentalizadas em diferentes especialidades como a epidemiologia, geografia, planejamento urbano e ciências sociais, em consonância com o SUS, capaz de enfrentar a complexidade do quadro sanitário brasileiro, e que simboliza um enfoque ampliado, foi instituída. (SILVA, 2008).

Esse movimento produziu inúmeros instrumentos administrativos e de gestão, importantes para o desenvolvimento da Vigilância à Saúde atual, como NOBs, Portarias, PACTO pela Saúde. Em 9 de julho de 2013, foi publicada a Portaria GM/MS 1.378 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância à Saúde e a define como “[...] processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação e medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.” (BRASIL, 2013)

Acesse a portaria na íntegra:

Esta portaria propõe que as ações da Vigilância à Saúde sejam coordenadas com as demais ações desenvolvidas no âmbito do SUS a fim de garantir a integralidade da atenção à saúde da população e, nesse sentido, envolve práticas e processos de trabalho voltados para:

a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

a vigilância da saúde do trabalhador;

vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde;

outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo, trabalho e na própria comunidade (BRASIL, 2013).

**Para saber mais sobre as ações de cada componente da Vigilância à Saúde, leia:**

1 – Manual de Vigilância à Saúde – Páginas 17-18;

2 – Livro base da disciplina – páginas 27 – 31.

De forma didática e não desarticuladora, e para melhor compreender o cenário atual da Vigilância à Saúde, aborda-se os quatro primeiros componentes que a portaria aponta como vigilância epidemiológica. Os demais, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária, serão abordadas da maneira como a portaria as apresenta.

Veja o vídeo abaixo que demonstra o exemplo contemporâneo da ação da Vigilância à Saúde em um bate papo sobre a Vigilância à Saúde e Olimpíada.

Conceito de Vigilância à Saúde (14min 42s)

Iniciativas: Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde e ferramentas tecnológicas de vigilância (29min 27s)

### 1.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

[...] um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos (BRASIL, 1990, p. 3).

Assista:

Bate papo na saúde – Vigilância à Saúde Internacional

Webpalestra: Porque é importante notificar a Vigilância epidemiológica e a gestão do trabalho

### 1.3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária é reconhecida como um conjunto de estratégias institucionais, administrativas, programáticas e sociais, integradas e orientadas por políticas públicas que se destinam a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, com base em serviços e em ações integrais e essenciais à defesa e à promoção da vida em seu ambiente (LUCHEESE, 2001).

Assista à entrevista com o Diretor Presidente da Anvisa, à época, sobre a ação da agência.

### 1.3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Recente no âmbito das políticas públicas, suas ações são pautadas pelos princípios do SUS, e tem sua importância em saúde reconhecida em virtude da relação entre ambiente e saúde, razão pela qual a combinação de seus componentes é conduzida de modo a gerar a prevenção ou a redução da exposição humana a fatores ambientais prejudiciais à saúde (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006).

Assista ao programa *Sala de convidados* sobre saneamento e saúde

### 1.3.4 VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

A vigilância à saúde do trabalhador, ao lidar com a questão do processo de trabalho e a vigilância ambiental, com o processo de produção/industrialização e o cuidado com o ambiente, são igualmente arenas de conflito entre interesses privados e coletivos que exigem a intervenção do Estado (LUCCHESE, 2001).

Programa: *Sala de convidados sobre a última Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Muito interessante!*

Política de saúde do trabalhador tem foco na vigilância e redução de mortes por acidente

## 1.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO NAS VIGILÂNCIAS

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal que persegue, no modelo de atenção à saúde, por meio de combinações de saberes e técnicas, a resolução dos problemas do atendimento das necessidades de saúde.

Leia sobre os cinco pontos de aproximação da Promoção da Saúde e as vigilâncias. Livro base da disciplina – páginas 41-50.

Nessa perspectiva, o modelo baseado na vigilância à saúde apresenta uma tônica que procura respostas mais efetivas para as demandas e os problemas de saúde, propõe-se trabalhar a lógica de um conjunto articulado e integrado de ações, que assumem configurações específicas, de acordo com a situação de saúde da população, em cada território, transcendendo os espaços

institucionalizados do sistema de serviços de saúde. Segundo a concepção sistematizada por Paim, com essa noção, realiza-se uma interlocução maior entre 'controle de causas', 'controle de riscos' e 'controle de danos' por meio da redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das atividades e das relações técnicas e sociais (ARREAZA; MORAES, 2010; TEIXEIRA, 2002).

A finalidade ampla do processo de trabalho nas vigilâncias é promover e proteger a saúde, atuando sobre os determinantes e riscos. Entretanto, ao se identificar todas as esferas de gestão e diferentes formas de organização sociais das ações de saúde, é possível citar finalidades específicas, que são primordiais:

- Reconhecer os problemas de saúde locais e atender às necessidades de saúde em seu território.

Acesse aqui a webpalestra: A territorialização na prática da atenção primária em saúde (APS).

- Adotar o conceito de vigilância ampliada, no nível municipal, visando transformar o modelo de atenção à saúde e a descentralização. Até 1980 não se tem informações sobre os municípios. A partir deste ano que ele se torna unidade de análise.

Assista aos s que abordam a descentralização e regionalização.

Vídeo 1

Vídeo 2

- Identificar as necessidades de sociais de saúde, pois são elas que dão a ação das vigilâncias e privilegiam os modos de intervenção necessários;

Leia no livro base da disciplina, nas páginas 54-55, os enfoques necessários para conhecer as necessidades de saúde.

- Perceber que o processo de trabalho das vigilâncias no campo da saúde é coletivo;
- Lançar mão não apenas de saberes e tecnologias pertencentes ao seu campo de atuação, mas também de outros saberes e tecnologias, como a comunicação e o planejamento;
- Perceber o trabalho nas vigilâncias em saúde como dimensões político-gerencial e técnico-sanitária;
- Utilizar várias abordagens e métodos, dependendo de cada uma das vigilâncias.

## 1.5 VIGILÂNCIA À SAÚDE E O PLANEJAMENTO

Como visto, a vigilância à saúde usa conhecimentos e metodologias que auxiliam a gestão a conhecer a realidade local, identificar problemas, estabelecer prioridades de ação e de utilização de recursos e são fundamentais no planejamento.

Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Essas ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas de forma adequada e considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes. (BRASIL, 2009).

Esse planejamento deve ser norteado de forma ascendente, articulada, integrada e solidárias entre os três níveis de gestão. Para tanto, vários instrumentos de gestão estão disponíveis no processo de planejamento, como PDR, PDI, PPI, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PAVS entre outros.

## 2. GESTÃO DOS SISTEMAS NACIONAIS DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

### 2.1 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, NO BRASIL

O livro base da disciplina apresenta entre as páginas 70 a 73 justificativas do porquê da constituição de sistemas. Acesse!

A complexidade do cenário epidemiológico, com uma tripla carga de doenças (permanência das agudas, aumento relativo das crônicas e das causas externas) também é decorrente da forma de gestão e das práticas sanitárias relacionadas a essas doenças, que necessitam de maior organicidade para que o sistema dê respostas com ações oportunas, que auxiliem na redução ou eliminação dos riscos à saúde e ampliem sua capacidade (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Desde a sua concepção, o SUS, que pretende ser um sistema integrador, implementa arranjos e estruturas organizativas na direção do fortalecimento de um sistema de vigilância. Essa abordagem de gestão da vigilância à saúde pressupõe maior articulação entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, de forma a desvincular ações por agravos ou programas. (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Com a publicação do Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011 (que regulamenta alguns aspectos da lei n. 8080/90, relacionados à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e a articulação interfederativa, instituindo, ainda, o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP), torna-se necessário revisar as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância à saúde, até então estabelecidas pela Portaria GM / MS n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Dessa forma, o Sistema Nacional de Vigilância foi redefinido pela Portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013.

### Quer saber mais sobre o Sistema Nacional de Vigilância?

Acesse o Anexo A e B do Manual de gestão da vigilância à saúde, p. 71-79.  
Lá constam as responsabilidades dos entes federativos.

Essa portaria traz pequenas alterações na definição de competências e responsabilidades das esferas de gestão em vigilância à saúde, sendo detalhadas aquelas sob responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância à Saúde – SVS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, estados, municípios e Distrito Federal.

Sobre o financiamento das vigilâncias, a mesma portaria dispõe sobre seus blocos de financiamento. Estes recursos federais, transferidos para estados e municípios, estão organizados no bloco financeiro de vigilância à saúde, constituído por dois componentes, o da vigilância à saúde, que abarca a vigilância epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador e o da vigilância sanitária (BRASIL, 2013). Cada componente é discriminado, no item correspondente ao financiamento, em cada sistema, nos tópicos seguintes.

## 2.2 SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Este sistema é coordenado nacionalmente pela Secretaria Nacional de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), é composto pelos subsistemas de vigilância epidemiológica e em saúde ambiental, o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e os sistemas de informação, nos aspectos pertinentes à epidemiológica e à ambiental; os programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública, incluindo o Programa Nacional de Imunizações, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Promoção da Saúde. O subsistema de Vigilância à Saúde Ambiental abrange também a Vigilância à Saúde do Trabalhador.

### 2.2.1 SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Esse sistema é instituído em 1975 como forma de compatibilizar a operacionalização das estratégias de intervenção para o controle de agravo específicos, elencados como de maior relevância e endêmicas no país, por meio de programas nacionais. Ele proporciona a ampliação do leque de doenças sob notificação compulsória. (ARREAZA; MORAES, 2010).

#### Quer saber mais sobre o processo de consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica?

Leia o subitem: A prática epidemiológica no âmbito da saúde pública brasileira, p. 2218-19, do artigo: *Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências*.

A lei nº 8.080/90 traz importantes mudanças para o SNVE com proposições de reorganização fundamentadas nos princípios do SUS, ao eliminar entraves, municipalizando e descentralizando as ações, suplantando a desvinculação administrativa da assistência médica da saúde pública, além de propor uma investigação mais orientada e integrada com os determinantes do processo saúde doenças nos planos coletivos e individuais (ARREAZA; MORAES, 2010).

Nesse sentido, com a criação do SUS, a vigilância epidemiológica sofre mudanças, inclusive em seu conceito, e apresenta grande expansão:

A vigilância como uma ferramenta de priorização das ações em saúde permite assim monitorar o estado de saúde da população em relação aos agravos que foram e são objeto de prevenção e controle. Trata-se de um conjunto de atividades destinadas a obter as informações necessárias para se conhecer a situação epidemiológica em questão, detectando ou prevendo as alterações prováveis dos condicionantes focalizados e orientando a aplicação de medidas preventivas, mantendo-as ou modificando-as, com o propósito de atingir os melhores resultados possíveis em termos de efetividade e impacto na população (FORATTINI, 2004).

Alguns instrumentos normativos e sua implementação são importantes para a consolidação desse sistema, como a Norma Operacional Básica (NOB) 01/96 que acentua a descentralização, as Portarias nº 1.399/99 e nº 950/99 que, apesar de terem sido revogadas, definiram as responsabilidades das três esferas de governo e a forma de financiamento, por meio de recursos fundo a fundo e a Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI/ECD).

### 2.2.2 SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA À SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental tem sua importância reconhecida em virtude da relação entre ambiente e saúde, razão pela qual a combinação de seus componentes é conduzida de modo a gerar a prevenção ou a redução da exposição humana a fatores ambientais prejudiciais à saúde (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006).

A Política Nacional de Vigilância à Saúde Ambiental é datada de 1998, com incorporação recente no âmbito das políticas públicas de saúde. Enquanto sistema, foi estruturado em 2000 com definições de suas competências detalhadas na Instrução Normativa 01/2001.

A implementação do Projeto Vigisus, com o desafio de estruturar sistemas de vigilância à saúde, colaborou no sentido de fomentar uma visão mais ampla acerca do conjunto de fatores ambientais que deveriam ser sistematicamente acompanhados (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). Atualmente, o Subsistema Nacional de Saúde Ambiental abriga as práticas relacionadas ao ambiente e à saúde do trabalhador.

Os artigos abaixo trazem informações bastante ricas sobre as relações ambiente-saúde; implantação e estruturação da vigilância ambiental no Brasil e criação desse subsistema, além de marcos importantes e os instrumentos da vigilância ambiental em saúde. [Acesse!](#)

[Artigo 1](#)

[Artigo 2](#)

Sobre o Sistema Nacional da Vigilância à Saúde do Trabalhador, como aponta o livro base da disciplina, apresenta restrições, devido a sua configuração, organização e caminho no SUS, apesar da grande quantidade de publicações acadêmicas e do próprio Ministério da Saúde.

A vigilância à saúde do trabalhador apresenta, de um lado, diversidade e riqueza de experiências locais. De outro, há heterogeneidade nessas experiências e certo grau de instabilidade política e institucional em sua implementação e manutenção. (Conforme leitura apresentada no livro base da disciplina, nas páginas 84-89).

O artigo *Vigilância à Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas*, é uma boa leitura complementar pois apresenta conceitos históricos; institucionalização de uma política para o trabalhador, fluxo e impedimentos de ações da vigilância.

Vigilância à Saúde do Trabalhador

### 2.2.3 FINANCIAMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

A promulgação das novas normas da vigilância à saúde trouxe avanços em relação ao modelo de financiamento federal, e que Conass (2015a) pg. 8 aponta como:

- aumento real dos valores repassados para a área de Vigilância e Promoção da Saúde, diminuindo a desigualdade dos repasses até então existentes, mesmo entre estados de um mesmo estrato;
- simplificação e redução do número de incentivos anteriormente vigentes, que representavam uma fragmentação e geravam dificuldades na gestão dos recursos;
- introdução de incentivo relacionado à qualificação das ações, a partir da valorização dos resultados alcançados, com a criação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde.

E segundo esse mesmo autor, passa a ter a seguinte composição:

- Piso Fixo de Vigilância à Saúde – PFVS;
- Piso Variável de Vigilância à Saúde – PVVS:
  - incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância à Saúde;
  - incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;
  - incentivo Financeiro do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde.
- Reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância à Saúde.

Manteve a lógica de definição de Piso Fixo, a ser composto por valor per capita estabelecido com base na estratificação das unidades federadas devido à situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para execução das ações de Vigilância à Saúde. Além de diminuir diferenças desse valor per capita entre os estados incluídos em um mesmo estrato (CONASS, 2015a).

Outra ferramenta de financiamento são os incentivos que foram instituídos nessa portaria, destinados aos seguintes temas:

- Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância à Saúde;
- Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais
- Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde (PQA-VS).
- Outros incentivos repassados pelo Piso Variável de Vigilância à Saúde
- Repasse de recursos financeiros de investimento, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio
- Monitoramento da regularidade da alimentação de sistemas de informação para manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância à Saúde.

Para saber mais sobre os incentivos financeiros instituídos pela Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013 para o Sistema Nacional de Vigilância à Saúde acesse:

## **2.3 SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A atuação da vigilância sanitária é abrangente, sendo responsável pelo controle de todos os processos — desde a produção ao consumo — dos bens que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. Essa amplitude de atuação coloca como tônica para a vigilância sanitária que ações gerenciais e sanitárias sejam desenvolvidas por meio de um exercício democrático, participativo e de forma articulada, de modo a garantir a qualidade dos produtos, dos serviços e dos ambientes, aspectos que são fundamentais para a saúde da população. (LUCHESE, 2001).

Na década de 70 ela deu visibilidade ao setor da saúde com a criação da Secretaria Nacional, mas foi no final da década de 90 que foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Atualmente, encontra-se incorporada à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Essa agência tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras sendo responsável por coordenar o Sistema Nacional.

O livro base da disciplina apresenta os componentes e funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, páginas. 94-106.

### 2.3.1 FINANCIAMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A portaria que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para este sistema é a mesma já discutida anteriormente (Port. nº 1.378/13). O bloco de financiamento aqui é o Bloco Financeiro da Vigilância Sanitária, e que segundo Conass pg. 7 (2015b), é constituído de:

I - piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando ao fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e

II - piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa): destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE e caso haja redução populacional e, observando-se a presença de necessidades de saúde da população, será dispensado o ajuste, mediante prévia pactuação na CIT.

O PVVisa é constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de forma tripartite.

Para saber mais sobre o financiamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, leia o livro do Conass – Vigilância à Saúde, parte 2, páginas 6-9.]

## 3. PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA À SAÚDE

Vários são os desafios a serem suplantados pela vigilância à saúde, no Brasil, além de perspectivas futuras que são direcionadas pelos argumentos já elencados anteriormente como a expressão epidemiológica, a morbimortalidade, além de posicionamentos e opções de gestão atual.

Dessa maneira, de acordo com a leitura dos diversos textos podem ser pontuados desafios gerais e para cada vigilância, no sentido de refletir e, com isso, posicionar-se para mobilizar a ação na realidade em que se atua (BRASIL, 2013; CONASS, 2015a; CONASS, 2015b; OLIVEIRA; CRUZ, 2015; ARREAZA; MORAES, 2010).

### 3.1 DESAFIOS GERAIS

- Estruturação dos sistemas nacionais a fim de torná-los mais efetivos;
- Contradições nas relações entre capital e trabalho; produção e consumo; e produção e meio ambiente e entre as diversas concepções sobre os modelos de desenvolvimento;
- Relações de força que se estabelecem entre quem produz ou presta serviço (cuida) e quem regula;
- Necessidade de enfrentar monopólios e oligopólios e suas estratégias, em um contexto de desenvolvimento desigual, entre países.
- Dificuldade de se estabelecer as atribuições e responsabilidades de cada esfera de governo e a precariedade dos mecanismos e instrumentos de gestão;
- Incorporação de um conjunto de compromissos que produza novas interfaces de práticas, no intuito de ultrapassar as ações pontuais e fragmentadas;

- Necessidade de formulação de abordagens metodológicas alternativas e mais abrangentes, capazes de gerar reflexão acerca da sustentabilidade do modelo de VS no País;
- Excesso de verticalidade nos programas e decisões;
- Discussões realizadas em torno da alteração de terminologias precisam ser superadas, de forma a produzir um espaço que agregue a conformação das práticas das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, respeitando a condição concreta de cada território;
- Transformação das práticas das vigilâncias como práticas sociais;
- Participação social com inclusão de representantes do setor informal, público e rural;
- Discussão sobre modelos de práticas das vigilâncias;
- Avaliação dos processos de reorganização das estruturas das vigilâncias que já ocorreram;
- Limitação e falta de integração dos Sistemas de Integração das Vigilâncias Sanitárias, em Saúde do Trabalhador e Ambiental;
- Pesquisa e a produção de conhecimento;
- Financiamento em busca de equidade;
- Estruturação e qualificação das equipes;

### ***3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA***

- Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas;
- Definição das ações e dos serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública;

- Lista nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública – notificação imediata;
- Lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas;
- Vigilância e controle das doenças não transmissíveis e promoção da saúde;

### ***3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE***

- Gestão participativa na vigilância da qualidade da água;
- Procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;
- Vigilância à saúde de populações expostas a agrotóxicos;
- Avanço representado pela elaboração do painel de indicadores (Pisast).

### ***3.4 VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR***

- Implementação Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- Integração da Vigilância à Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância à Saúde e com a Atenção Primária em Saúde;
- Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;
- Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde;

- Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial;
- Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas
- Permeada por interesses conflituosos e profundamente inserida na sociedade;

### **3.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

- Promover a discussão sobre outras questões que não as da assistência à saúde;
- Monitoramento e vigilância ativa para melhoria de produtos e serviços;
- Qualidade em saúde e segurança do paciente
- Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que objetiva contribuir para a qualificação em saúde nos estabelecimentos de saúde, que apresenta várias estratégias:
  - Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP);
  - Implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (RDC 36).
  - Notificação dos eventos adversos (RDC 53);
  - Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente são outras estratégias propostas, dentre eles cirurgia segura, prática de higiene das mãos, úlcera por pressão, prevenção de quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição e no uso e administração de medicamentos;
  - Rede sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
  - Sistema de notificação de eventos adversos associados à assistência à saúde (Notivisa 2.0)

→ Eventos de massa: visando enfrentar os desafios que esses eventos representam para o setor saúde no Brasil, várias normas foram publicadas:

- Responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as diretrizes nacionais para planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa;
- Normas de controle sanitário sobre a entrada de bens e produtos procedentes do exterior destinados à utilização exclusiva das delegações e/ou comitivas credenciadas participantes de eventos de grande porte no país;
- Prestação de serviços de saúde em eventos de massa de interesse nacional e definição das ações de vigilância sanitária nesses eventos serão exercidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- Responsabilidades para prestação de serviços e alimentação em eventos, públicos ou privados, que envolvam diariamente contingente superior a 1.000 (um mil) pessoas;
- Publicado também o Guia para Vigilância Sanitária em Eventos de Massa;
- Elaboração o Plano Operativo da Vigilância Sanitária.

→ Categorização dos serviços de alimentação

→ Centro de gerenciamento de informações para emergências em vigilância sanitária (eVisa)

- Função detectar, monitorar e disseminar informações sobre esse tipo de situação. O sistema integrará a Rede Nacional de Alertas e Respostas às Emergências de Saúde Pública, coordenada pelo Ministério da Saúde.

→ Inclusão produtiva

- Regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário que sejam produtores de bens e prestadores de serviços sujeitos à ação da vigilância sanitária.

- Sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (SNGPC)
  - Estabelecimento de aspectos para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;
  - Definição de regras para dispensar os medicamentos antimicrobianos mediante retenção de receita e escrituração;
  - Escrituração dos medicamentos e substâncias, contendo antimicrobianos no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC);
  
- Sistema Nacional de controle de medicamentos
  - Implantação do sistema nacional de controle de medicamentos (SNCM);
  
- Boas práticas de fabricação (BPF)
  - Instituiu os procedimentos, programas e documentos padronizados, relacionados à atividade de inspeção em Boas Práticas de Fabricação (BPF) de medicamentos;
  
- Política nacional de Laboratórios de Saúde Pública

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este e-book traz os principais apontamentos que podem ser articulados com as unidades da disciplina. Espero que vocês tenham aproveitado o tempo e as informações disponibilizadas para despertar o desejo de entender mais e mais sobre a Vigilância à Saúde. Um tema que se apoia na rearticulação de saberes e práticas e com isso almejada reorganizar e consolidar os princípios do SUS, com práticas específicas e complexas adequadas ao modo de vida das pessoas e como elas adoecem e não somente a doença.

Um forte abraço a todos!

## REFERÊNCIAS

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215- 2228, 2010

BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n.1, p. 170-177, 2006.

BAUMAN, Z. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 1378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância à Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância à Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL, Ministério da Saúde Manual de Gestão da Vigilância à Saúde /, Secretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 80 páginas – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 12 maio 2013.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde Parte 1. Volume 5*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015a. 25 páginas – (Coleção Para Entender a gestão do SUS).

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde Parte 2. Volume 6*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015b. 25 páginas – (Coleção Para Entender a gestão do SUS).

FORATTINI, O. P. *Ecologia, epidemiologia e sociedade*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

GONDIM, G. M. M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. In: MIRANDA, A. C. (org.). *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 57-75, 2008

LIEBER, R. R.; ROMANO, N. S. Saúde, ambiente, produção e o enfoque de risco. Trabalho apresentado no Encontro da Associação Brasileira De Estudos Do Trabalho, 5, 1997, Rio de Janeiro. Mimeografado.

LUIZ, O. C.; COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2339-47, 2006.

LUCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. 326 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde Debate*, v. 39, n. 104, p: 255-267, 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. A Crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SILVA, L. A. A vigilância permanente da saúde e o método epidemiológico. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis*, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2008.

SILVA JÚNIOR, A. G.; ALVEZ C. A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI M.V.G.C.; CORBO ADA (org). *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. P. 27-41. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, VII(2): 7-28, 1998.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 18, supl., p. 153-162, 2002.