

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SANITARY SURVEILLANCE AND ITS CONTRIBUTION TO PUBLIC HEALTH: A LITERATURE REVIEW

VIGILANCIA SANITARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

 10.56238/revgeov17n2-117

Sara Sofia Pereira Holanda

Mestranda do PPgCEM

Instituição: Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)

E-mail: sofiasaraholanda@gmail.com

Jordanna Maria Karla de Oliveira

Pós-graduanda em Biologia Molecular e Citogenética

E-mail: jordannamk@hotmail.com

Maycon da Silva Lidio

Mestrando ProfSaúde

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: Maycon.lidio@hotmail.com

Suelen Tamiles Pereira Costa

Pós-graduada em Enfermagem em pediatria e neonatologia

E-mail: suelentamiles@gmail.com

Paula Celly Aguiar Santos

Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade a Distância, Especialista em Saúde da Família

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: raiugapaula@gmail.com

Andressa de Souza Maso

Enfermeira pós-graduada em enfermagem do trabalho

E-mail: andressamaso2010@hotmail.com

Luana Lara Uchôa Sales

Pós Graduada em Estomaterapia

Instituição: FAVENE

E-mail: luana_lara02@hotmail.com



Francisco Sonyanderson da Silva
MBA em Trabalho e Ergonomia
E-mail: sonyandersonss@gmail.com

RESUMO

A vigilância sanitária constitui um pilar estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações regulatórias, preventivas e de controle de riscos para a salvaguarda da saúde coletiva (OLIVEIRA, 2015). Este artigo objetiva analisar os fundamentos conceituais, os sistemas de monitoramento e os desafios operacionais da vigilância sanitária no cenário brasileiro contemporâneo. Metodologicamente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o levantamento de artigos em bases indexadas, teses e documentos normativos pautados em evidências científicas. Os resultados evidenciam que, embora existam avanços na estruturação de sistemas de informação e na regulação sanitária, persistem lacunas críticas relativas à fragmentação das ações, à necessidade de qualificação profissional contínua e aos obstáculos na gestão intergovernamental (ARREAZA. et al., 2010). Conclui-se que o fortalecimento da vigilância sanitária demanda a consolidação da intersetorialidade e a integração definitiva aos processos de planejamento da rede de atenção à saúde, sendo condição sine qua non para a promoção da equidade e a efetiva proteção da saúde pública (ALMEIDA FILHO. et al., 2020).

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health surveillance constitutes a strategic pillar of the Brazilian Unified Health System (SUS), articulating regulatory, preventive, and risk control actions to safeguard collective health (OLIVEIRA, 2015). This article aims to analyze the conceptual foundations, monitoring systems, and operational challenges of health surveillance within the contemporary Brazilian scenario. Methodologically, an integrative literature review was conducted, encompassing articles from indexed databases, theses, and regulatory documents grounded in scientific evidence. The results demonstrate that, despite advancements in the structuring of information systems and sanitary regulation, critical gaps persist regarding the fragmentation of actions, the need for continuous professional qualification, and obstacles in intergovernmental management (ARREAZA; MORAES, 2010). It is concluded that strengthening health surveillance requires consolidating intersectorality and its definitive integration into the planning processes of the healthcare network, representing a sine qua non condition for promoting equity and effective public health protection (ALMEIDA FILHO, 2020).

Keywords: Health Surveillance. Public Health. Unified Health System. Health Management.

RESUMEN

La vigilancia sanitaria constituye un pilar estratégico del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, articulando acciones regulatorias, preventivas y de control de riesgos para salvaguardar la salud pública (OLIVEIRA, 2015). Este artículo busca analizar los fundamentos conceptuales, los sistemas de monitoreo y los desafíos operativos de la vigilancia sanitaria en el contexto brasileño contemporáneo. Metodológicamente, se realizó una revisión bibliográfica integradora, con la recopilación de artículos en bases de datos indexadas, tesis y documentos normativos basados en evidencia científica. Los resultados muestran que, si bien existen avances en la estructuración de los sistemas de información y en la regulación sanitaria, persisten brechas críticas en cuanto a la fragmentación de las acciones, la



necesidad de capacitación profesional continua y los obstáculos en la gestión intergubernamental (ARREAZA et al., 2010). Se concluye que el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria exige la consolidación de la colaboración intersectorial y su integración definitiva en los procesos de planificación de la red de atención sanitaria, siendo una condición sine qua non para promover la equidad y proteger eficazmente la salud pública (ALMEIDA FILHO et al., 2020).

Palabras clave: Vigilancia Sanitaria. Salud Pública. Sistema Único de Salud. Gestión de la Salud.



1 INTRODUÇÃO

O artigo tem como título: Vigilância Sanitária E Sua Contribuição Com A Saúde Pública: Uma Revisão Bibliográfica, assim irá falar a respeito da vigilância sanitária, sua atuação, e como ela contribui na saúde pública, por meio de suas atividades de vigilância, fiscalização para uma melhor saúde pública. Tratando de um tema muito atual e de grande importância para profissionais da área da saúde e população no geral, onde irar decorrer a respeito da função da mesma e dos diversos setores, e como contribui na Gestão Pública, tornando o tema muito atrativo e importante. O mesmo tem como motivação mostrar as diversas áreas de atuação da Vigilância Sanitária e como ela agrega nessas áreas, além de contribuir e atuar diretamente para uma melhor saúde pública ao fiscalizar e mante a ordem de setores de alimentos, hospitalares, comércios, para que tudo esteja em ordem para que não venha a prejudicar os consumidores, ex: com produtos fora da validade sendo comercializados, ambiente não esterilizado da forma correta, produtos não armazenados e embalado de forma correta, rótulos feito de forma incorreta, alimentos contaminados.

A vigilância sanitária surgiu historicamente para controlar riscos à saúde associados a produtos, serviços e ambientes, evoluindo no Brasil com a criação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) pela Lei nº 9.782/1999 [3]. No SUS, ela integra ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme Lei nº 8.080/1990. (BRASIL, 1990)

A Vigilância é caracterizada como um grupo de ações que atuam com riscos ou agentes definitivos e limitantes de doenças e complicações, fiscalizando diversos setores, pedem análises laboratoriais e podem ser classificadas como bens públicos do campo da saúde, de alta externalidade. Para Identificar tendências, grupos e fatores de risco com vistas a elaborar estratégias de controle de específicos eventos adversos à saúde; Além de detectar epidemias, estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos; Recomendar, com bases bem definidas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de específicos agravos à saúde entre diversas outras funções, que serão retratadas ao longo do artigo. Tendo como objetivo central este artigo mostrar a relação de Vigilância Sanitária e Saúde Publica e as contribuições da Vigilância Sanitária na Saúde Pública. Sendo necessário conhecimentos, mas não muito aprofundado na área de saúde, gestão pública e epidemiologia, pode se tratar de um artigo de linguagem fácil. (OLIVEIRA et al. 2015).

2 OBJETIVO GERAL

Sintetizar, por meio de revisão bibliográfica, as contribuições da vigilância sanitária para a saúde pública no contexto do SUS brasileiro.



3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar conceitos, aspectos operacionais e sistemas de vigilância sanitária, incluindo fontes de dados e indicadores de desempenho.

Discutir interfaces com monitoramento em saúde pública, destacando semelhanças, diferenças e aplicações epidemiológicas.

Avaliar desafios como descentralização, formação profissional, gestão de recursos e estratégias regulatórias.

Propor medidas de aprimoramento e considerar perspectivas para a promoção da saúde [1][9].

Esta revisão bibliográfica objetiva mapear avanços e limitações para subsidiar políticas públicas.

3 METODOLOGIA

Realizou-se revisão narrativa em bases como SciELO e sites governamentais, utilizando descritores como "vigilância sanitária", "saúde pública" e "SUS", no período de 1990 a 2026, e Lei e regulamentações. Preferindo sempre os mais atuais. Foram incluídos artigos em português com acesso gratuito, excluindo materiais não indexados. A análise seguiu critérios de Minayo (2010), com foco em avanços, limitações e interfaces.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 VIGILÂNCIA

A vigilância em saúde consiste em ações sistemáticas para coletar e analisar informações sobre alterações nos determinantes do processo saúde-doença, com ênfase na prevenção e controle de agravos. No Brasil, evoluiu de um enfoque inicial em doenças transmissíveis para uma abordagem integrada, abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, integrando-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) para respostas ágeis a riscos populacionais. Operacionalmente, envolve inspeções, análises laboratoriais e classificação de riscos como bens públicos de alta externalidade, embora persista fragmentação devido a evoluções desiguais, origens históricas distintas e desarmonias nos processos de trabalho, como variações na definição de território e jurisdição. A integração tem avançado por meio de reorganização de organogramas em secretarias estaduais e municipais, agrupando vigilâncias em departamentos conjuntos (ex.: sanitária e ambiental; epidemiológica e do trabalhador), mas sem articulação plena, com sistemas nacionais separados para Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, preservando suas especificidades legais e históricas. (ARREAZA. et, al., 2010).

Três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial”: a dos processos de produção-trabalho (vigilância em saúde do trabalhador); a dos processos de produção-consumo



(vigilância sanitária); e a da exposição a situações de risco, sobretudo a vigilância ambiental, no tocante aos riscos não biológicos. Essas vigilâncias, de maneira variada da epidemiológica, se definem pela carência de forte desempenho intersetorial para o exercício de suas ações. Os dois sistemas nacionais cresceram diferentemente com base em visões que transformaram ao longo do tempo. De 1997 a 2006, prevaleceu uma visão de Vigilância em Saúde como Vigilância em Saúde Pública, que não incluía a Vigilância Sanitária, ou seja, a regulação dos riscos à saúde correlacionados à prestação de serviços e ao consumo, produção e circulação de bens e produtos de interesse da saúde. (DE SETA, et. alt. 2011).

Após 2007, a visão de Vigilância em Saúde que inseri a Vigilância Sanitária, sobretudo integrada à atenção básica e, subseqüentemente, às redes de atenção. Se for necessário um achegamento da Vigilância Epidemiológica com os processos de atenção, as demais podem ter sua natureza regulatória subsumido nessa afliência. Política Nacional de Vigilância em Saúde sobrepondo seu achegamento com as redes de atenção, sem levar em conta que as vigilâncias retratam a face universal do SUS. Desse SUS que, afora as vigilâncias, tem sofrido um processo de segmentação e privatização “por dentro” e “por fora” – com terceirização das atividades finalísticas e da gestão, e da quarteirização na área da atenção à saúde. A política que tem sido implementada não tem considerado que ao menos três dessas vigilâncias têm atuação para além das redes de atenção à saúde, principalmente quando resguardam interesses sanitários e públicos, tendo em vista o conflito capital/trabalho, capital/consumo e capital/ambiente. As vigilâncias sanitária e epidemiológica. Além de definir as vigilâncias epidemiológica, sanitária e a saúde do trabalhador, a lei orgânica da saúde propõe sobre a criação de comissões intersetoriais no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), incorporadas pelos Ministérios e órgãos competentes, além de comitê representantes da sociedade civil com o propósito de articular políticas e programas voltados para a saúde, cuja execução tenha áreas não compreendidas no âmbito do SUS, sendo definidas as seguintes comissões: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador. (MENDES, 2013).

4.2 ASPECTOS OPERACIONAIS DA VIGILÂNCIA

Para não ser limitante a aspectos conceituais na caracterização da vigilância como instrumento de saúde pública, serão apresentados alguns aspectos operacionais que caracterizam a vigilância como uma das aplicações da epidemiologia nos serviços de saúde. Objetivos da vigilância Entre os principais objetivos da vigilância, podemos citar Identificar tendências, grupos e fatores de risco com vistas a elaborar estratégias de controle de específicos eventos adversos à saúde; Descrever o padrão de ocorrência de doenças de relevância em saúde pública; Detectar epidemias; Documentar a disseminação de doenças; Estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos; Recomendar, com bases objetivas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou



controlar a ocorrência de específicos agravos à saúde; Avaliar o impacto de medidas de intervenção; Avaliar a adequação de táticas e estratégias de aplicação de medidas de intervenção, não só nos seus fundamentos técnicos, mas também naqueles referentes à própria operacionalização dessas intervenções. Não podemos achar, como objetivo da vigilância, simplesmente a coleta e análise dos dados, mas também a obrigação de formar, com essência em aprendizados científicos precisamente avançados, as bases técnicas que oferecerão subsídios aos serviços de saúde na criação e implementação dos programas de saúde com a preocupação de contínuo aprimoramento, assim como a agilização da identificação de problemas de maneira a propiciar a oportuna intervenção para seu controle. (BRASIL, s.d.).

4.3 FONTES DE DADOS UTILIZADOS PELA VIGILÂNCIA

Principais fontes incluem sistemas como SINAN (notificações), SIM (mortalidade), SINASC (nascidos vivos) e SIH/SUS (hospitalares), além de laboratórios e investigações. Notificação compulsória é central para indicadores de incidência e letalidade. Cruzamentos subsidiam decisões. Mesmo sem adentra em detalhes a respeito dos pro e contra de cada uma das fontes mais usadas por sistemas de vigilância, consideramos oportuno mostrar as mais frequentemente usadas. Entre elas temos: Sistemas compulsórios de notificações de doenças; Sistemas articulados de laboratório; Dados hospitalares; Eventos sentinelas; Médicos sentinelas. Unidades de assistência primária à saúde. (SANARMED, 2024.).

4.4 TIPOS DE SISTEMAS DE VIGILÂNCIA

Existem sistemas como SNVE (epidemiológica), SNVS (sanitária) e Sinvas (ambiental), integrados na SVS/MS desde 2003. O Vigisus fortaleceu infraestrutura municipal. Tipos variam por agravos: transmissíveis, não transmissíveis e ambientais. A depende das descrições do agravo, dos objetivos do sistema, dos recursos a disposição, da fonte ou das fontes de informação a serem usadas, podemos escolher por sistemas ativos ou passivos de vigilância. Para tomarmos a escolha devemos analisar as vantagens, desvantagens e limitações de cada uma dessas duas opções. Sistemas passivos: Os sistemas de vigilância passivos descrevem por ter como fonte de informação a notificação espontânea, constituindo a forma mais antiga e constantemente usada na análise sistemática de eventos adversos à saúde e, além disso, mostram menor custo e maior simplicidade. Porém, este tipo de vigilância tem a desvantagem de ser menos sensível, ou seja, é mais vulnerável à subnotificação, portanto, menos representativo, mostrando maior dificuldade na padronização da definição de caso. Sistemas ativos: Os sistemas ativos de vigilância se definem pelo estabelecimento de um contato direto, a intervalos regulares, entre a equipe da vigilância e as fontes de informação, comumente formadas por clínicas públicas e privadas, laboratórios e hospitais. Essa forma de obtenção de dados



é, constantemente, aplicada a doenças que ocorrem raramente ou em sistemas de vigilância voltados aos programas de erradicação de doenças. (BRASIL, s.d.).

4.5 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA

Caracterizam-se por informação contínua, análise e disseminação ampla, com foco em eventos adversos. São descentralizados, mas com coordenação federal via portarias como nº 3.252/2009. Ênfase em integralidade e territorialidade. Em função das particularidades de cada Sistema Nacional de Saúde (SNS), temos a aplicação da vigilância com vários graus de abrangência, mas existem algumas características desse instrumento que são internacionalmente aceitas, entre elas: Cada sistema de vigilância será responsável pelo acompanhamento contínuo de específicos eventos adversos à saúde, com o objetivo de estabelecer as bases técnicas para a criação e implementação dos respectivos programas de controle. Cada sistema de vigilância, em função de seus objetivos e particularidades, apresentará características particulares; Os sistemas de vigilância devem ser simples e contínuos, mostrando, obrigatoriamente, três componentes: Coleta de dados; Análise; A ampla distribuição das informações analisadas a todos que as geraram e que delas necessitam tomar conhecimento. O instrumento de divulgação das informações analisadas será o Boletim Epidemiológico; A vigilância deve ser entendida como um pré-requisito para elaboração de programas de saúde e um instrumento para avaliação do impacto de sua execução. Deve ser útil também para identificação dos fatores de risco e das populações suscetível à exposição ao risco, de forma a tornar mais efetivas as medidas de controle; Deve ser avaliado normalmente e, se necessário, alterado de maneira a garantir seu bom desempenho, adequando-o frequentemente às mudanças da estrutura, grau de desenvolvimento e complexidade tecnológica do Sistema Nacional de Saúde. (BRASIL, 2024).

4.6 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA VIGILÂNCIA

Incluem taxas de incidência, letalidade, cobertura de notificações e NSP VISA (Nível de Suporte às Práticas). Usados para monitoramento de metas pactuadas, revelando efetividade em controle de riscos. Sintetizado, cabe salientar que os diversos atributos mostrados são interdependentes e o melhoramento de um pode interferir outro. Quando aumentamos a sensibilidade de um sistema para capta uma grande proporção de casos de um determinado evento adverso à saúde, estaremos, comumente, também melhorando a representatividade e a utilidade do sistema. Porém, nesse caso, teremos um aumento do custo, e aumento dos casos falso-positivos e, frequentemente, uma redução da especificidade. Portanto, antes de recomendar mudanças em um sistema de vigilância, deveremos analisar as interações dos seus diversos atributos e custos, de forma a garantir que o melhoramento de uma característica não afete negativamente a outra, a ponto de comprometer o desempenho global do sistema. Por fim, é importante foca que o objetivo primordial do avanço de sistema de vigilância é



tornar mais efetivas e ágeis as medidas de controle de eventos adversos à saúde. Vale assinalar que os desenvolvimentos de indicadores de avaliação de desempenho de sistemas de vigilância constituíram o principal passo para a consolidação da vigilância na qualidade de uma das principais aplicações da epidemiologia nos serviços de saúde; alguns autores chegam a classificar a vigilância como uma disciplina completa no campo da saúde pública. (BRASIL, 2026).

4.7 A VIGILÂNCIA EM UM SISTEMA DESCENTRALIZADO DE SAÚDE

Descentralização avançou com Pacto pela Saúde (2006), transferindo execução municipal, mas com descompasso em financiamento e capacitação. Estados supervisionam; federal regula. Usando o enfoque sistêmico e simplificando as diversas experiências e concepções de vigilância aprimorando nos últimos 40 anos em diferentes partes do mundo, sem discutir o mérito de cada uma delas em particular, mas com a preocupação de estabelecer uma proposta adequada, em suas linhas gerais, a um sistema de saúde descentralizado e com um desempenho que lhe confira um mínimo de auto-sustentação técnica, podemos dizer que a vigilância de um específico evento adverso à saúde é composta ao menos por dois subsistemas: Subsistema de informações para o adiantamento das ações de controle: situa-se nos níveis locais dos serviços de saúde e tem por objetivo adiantar o processo de identificação e controle de eventos adversos à saúde. A equipe que faz parte desse subsistema deve estar perfeitamente articulada com a de planejamento e avaliação dos programas, responsável, portanto, pela criação das normas usadas no nível local dos serviços de saúde. (BRASIL, s.d.).

4.8 LIMITAÇÕES DE SISTEMAS DE VIGILÂNCIA

Limitações envolvem baixa adesão municipal, atuações generalistas, monitoramento precário e assimetrias federativas. Fragmentação persiste apesar de integrações. Embora os sistemas de vigilância não precisem ser perfeitos para serem úteis muitas vezes certas limitações impossibilitam que esse instrumento tenha a usualidade precisa que explique sua incorporação. Os fatores que mais normalmente levam a limitações do desempenho de sistemas de vigilância são: Subnotificação; Baixa representatividade; Baixo grau de oportunidade; Inconsistência da definição de caso. (REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

4.9 MEDIDAS VISANDO O APRIMORAMENTO DE SISTEMAS DE VIGILÂNCIA

Incluem qualificação via PDVISA, pactuações específicas e fortalecimento laboratorial. Anvisa coordena educação permanente no SNVS. A participação dos médicos e demais profissionais de saúde é um ponto crítico na qualidade da coleta de dados; portanto, o esclarecimento dessas equipes, salientando a importância da notificação de doenças para o melhoramento dos serviços deve ser prioridade na educação e treinamento de recursos humanos. Porém, a escolha dos médicos e dos



profissionais de saúde a notificação sistemática está, em boa parte, condicionada a resposta da vigilância, ou seja, a constância e rapidez com que ela cria a esses profissionais as informações devidamente analisadas, acrescidas de recomendações técnicas necessárias ao melhoramento dos serviços de assistência a saúde. (VIGILÂNCIA SANITÁRIA, s.d.).

4.10 O USO DA MONITORIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Monitoração acompanha indicadores amplos (econômicos, demográficos, ambientais), subsidiando políticas. Diferencia-se da vigilância por escopo não exclusivo a eventos adversos. O termo monitorização, significando "acompanhar e avaliar" ou "controlar mediante acompanhamento", é usado em textos técnicos na área de saúde com o mesmo significado da palavra em idioma inglês "monitoring", ou seja, "controlar e às vezes ajustar programas" ou "olhar atentamente, observar ou controlar com propósito especial". Termo monitorização pode ser entendido no campo da saúde pública como: "Elaboração e análise de mensurações rotineiras visando detectar mudanças no ambiente ou no estado de saúde da comunidade. Não devendo ser confundida com vigilância. Para alguns monitorização implica intervenção a luz das mensurações observadas". "Contínua mensuração do desempenho do serviço de saúde ou de profissionais de saúde, ou do grau com que os pacientes concordam com ou aderem as suas recomendações"; "Em administração, a contínua supervisão da implementação de uma atividade com o objetivo de assegurar que a liberação dos recursos, os esquemas de trabalho, os objetivos a serem atingidos e as outras ações necessárias estejam sendo processadas de acordo com o planejado". (BRASIL, s.d.).

4.11 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO

Vigilância é aplicação específica da epidemiologia. Talvez possamos mostrar as principais diferenças entre vigilância e monitorização nos seguintes pontos: A vigilância, por conceito, acompanha o comportamento de específicos eventos adversos à saúde na comunidade, enquanto a fiscalização trabalha especificamente com indicadores, sejam eles de saúde, demográficos, econômicos, sociais, de qualidade ambiental ou de serviços, etc; A vigilância é um instrumento exclusivo da saúde pública, enquanto a monitorização pode ser aplicada em vários campos de atividade; A vigilância se caracteriza como uma aplicação do método epidemiológico enquanto, na monitorização, esse vínculo não é obrigatório; A vigilância possui critérios explícitos e já suficientemente validados de avaliação de desempenho, o mesmo não acontecendo com a monitorização. Provavelmente a principal semelhança entre vigilância e monitorização seja o fato de constituir atividade contínua, composta obrigatoriamente por três componentes: Coleta de dados; Análise regular dos dados; Ampla e periódica disseminação dos dados a todos que deles precisam. (ALMEIDA, 2020).



4.12 APLICAÇÕES DA MONITORIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Se quisermos tornar mais amplo a definição de monitorização apresentada, poderíamos supor as seguintes definições num SNS: Analisar, continuamente, indicadores relativos à eficácia e efetividade dos serviços de saúde e ao funcionamento dos profissionais que neles trabalham, assim como indicadores epidemiológicos que reflitam o impacto desses serviços na saúde da população. Os resultados conquistados devem ser amplamente divulgados, pois servirão tanto para o controle interno dos serviços de saúde como de instrumento de controle social do mesmo. Analisar, continuamente, indicadores de qualidade de produtos de consumo humano, de tecnologias médicas, do exercício profissional na área biomédica e, ainda, de riscos ambientais, para oferecer subsídios aos meios pertinentes relativas à fiscalização e educação sanitária e, também, mostra necessidades de pesquisas científicas ou de crescimento tecnológico para a solução de determinados problemas identificados, assim como recomendar mudanças na legislação específica. (BRASIL, s.d.).

Nesse caso, a monitorização tem também por foco manter a magnitude e o grau de prioridade de eventos adversos a saúde. Analisar continuamente indicadores demográficos, económicos sociais e de saúde com vistas a subsidiar o estabelecimento de políticas no setor social e, em especial no da saúde. Coletar e analisar, sistematicamente, informações pertinentes a programas de controle de específicos eventos adversos a saúde e de seu impacto na incidência e prevalência do agravo objeto do programa, visando indicar, com base nas recomendações técnicas disponíveis ou normas já elaboradas, as medidas imediatas de controle. Nesse caso, a monitorização é um instrumento da vigilância quando aplicada no subsistema de informação para rapidez das ações de controle. Manter o contínuo acompanhamento das atividades meio previstas no âmbito dos serviços de saúde, para garantir os recursos humanos, materiais e financeiros precisos, a fim de que as atividades, programas ou projetos previstos sejam desenvolvidos conforme o planejado. (BRASIL, s.d.).

4.13 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA APLICAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

As atividades de monitorização criadas no âmbito dos serviços de saúde deverão ter os seguintes aspectos: A monitorização é um instrumento de aplicação obrigatória do subsistema de serviços de saúde em todos os seus níveis. As atividades de monitorização não apresentam, obrigatoriamente, complexidade técnica crescente do nível local ao central dos serviços de saúde. Elas diferem pela abrangência com que se efetua a agregação dos dados e, muitas vezes, pelos indicadores utilizados. Os profissionais ou equipes responsáveis por essa atividade em sistemas locais de saúde serão os mesmos, ou trabalharão de forma integrada com aqueles que têm por funções a vigilância, o planeamento e avaliação dos serviços de saúde. Já para as equipes que aplicam este instrumento nas



Secretarias Estaduais e no Ministério da Saúde seria recomendável sua integração a agências que centralizem a aplicação da epidemiologia. (ALMEIDA, 2020) e (BRASIL, s.d.).

As atividades de monitorização podem ser qualificadas como a inteligência do SNS, possibilitando não só as bases para a sua observação técnica e operacional, mas também prestando de mecanismo para a identificação precoce de mudanças das conjunturas de saúde da população e de mudanças ambientais que se componham riscos à comunidade e, ainda, para o contínuo monitorização, sanitário das disponíveis de produtos de consumo humano, de tecnologias médicas e de tarefas prestados à comunidade, na área da saúde. (ARREAZA, 2010) e (BRASIL, s.d.).

4.14 A APLICAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO NA PRÁTICA EPIDEMIOLÓGICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Usada para analisar processos saúde-doença além de agravos, integrando dados ambulatoriais e hospitalares. Desde meados da década de 80 tem sido amplamente aceita a permanência de ao menos quatro grandes áreas de aplicabilidade da epidemiologia nos tarefa de saúde: Vigilância em saúde pública (ou epidemiológica qualificativa ainda utilizada em nosso país); Análise da situação de saúde; Identificação de perfis e fatores de risco; Avaliação epidemiológica de serviços. (BRASIL, s.d.).

4.15 A MONITORIZAÇÃO E A IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS E FATORES DE RISCO

A urbanização e a industrialização definiram o crescimento da importância de uma série de riscos ambientais (contaminação da água e do ambiente por pesticidas e metais pesados, poluição do ar, riscos ocupacionais, etc.) e de imposições sociais e culturais que podem ajuda pro ou contra nos cenários de saúde das populações. Por outro lado, o crescimento de novas e elegantes tecnologias médicas tem aumentado sobremaneira os gastos dos serviços, tornando indispensável à utilização racional dos recursos. A epidemiologia pode contribui a responder a esses novos desafios por meio da avaliação dos fatores condicionantes do processo saúde/doença, por meio da identificação de fatores de risco e de grupos da população mais vulneráveis (grupos de risco) a determinados agravos à saúde. Essa contribuição da epidemiologia torna possível o desenvolvimento de programas de saúde mais eficientes, permitindo maior impacto das ações voltadas à assistência integral a saúde. A monitorização de indicadores de qualidade de produtos de consumo humano, de tecnologias médicas, do exercício profissional na área biomédica e, ainda, de riscos ambientais incluindo os profissionais constitui meio que pode contribuir para a identificação de perfis e fatores de risco. (SETA, et. al. 2017)

4.16 A MONITORIZAÇÃO E A AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SERVIÇOS

A avaliação de serviços de saúde pode ser feita de vários jeitos, mas, de forma geral, leva em conta o acesso da população aos serviços e a cobertura fornecida (exemplo: proporção de crianças



vacinadas; proporção de indivíduos atingidos por determinada doença que são tratados e acompanhados, proporção de gestantes inscritas e acompanhadas pelo programa, etc.), ou seja a proporção da população coberta por diferentes programas. E evidente que a cobertura somente será elevada se o acesso for amplo. A avaliação de um programa desenvolvido por um sistema local de saúde pode ser feita verificando quais das atividades previstas foram adicionadas com êxito. Outro jeito de efetua-la é verificando o impacto do plano na evolução de indicadores de saúde ou na frequência dos agravos à saúde contemplados pelo plano. Mostrando-se de forma simplificada o processo de avaliação de serviços, podemos indicar os seguintes passos: Selecionar indicadores mais apropriados, de acordo com os objetivos do programa; Quantificar metas a serem atingidas com referência aos indicadores selecionados; Coletar as informações epidemiológicas necessárias; Comparar os resultados alcançados em relação às metas estabelecidas; Revisar as estratégias reformulando o plano, quando necessário. (BRASIL, s.d.).

A ajuda da epidemiologia nesse processo se dá, principalmente, na seleção, formação e análise dos indicadores e na análise do impacto, em termos de morbi-mortalidade das doenças contempladas pelo plano. Em síntese, pode-se dizer que esse processo visa estabelecer a efetividade e a eficácia dos serviços de saúde, entendendo-se por eficiência a capacidade de um programa alcançar os resultados pretendidos despendendo um mínimo de recursos e efetividade como a habilidade de um programa produzir os resultados esperados nas condições de campo. Devemos lembrar que a efetividade é um atributo distinto de eficácia que é medida pela capacidade de um programa produzir resultados em condições ideais. Na avaliação epidemiológica de serviços aplica-se a monitorização de indicadores relativos à eficiência e efetividade dos serviços de saúde e ao desempenho dos profissionais que neles trabalham, assim como indicadores epidemiológicos que reflitam o impacto desses serviços na saúde da população. (BRASIL, 2026).

4.17 VIGILÂNCIA SANITÁRIA: ATIVIDADE REGULATÓRIA E CONSTRANGIMENTOS NA PROTEÇÃO DA SAÚDE

A Vigilância Sanitária definir por ser uma área de promoção e, sobretudo, de proteção à saúde, cujas ações, feitas desde o século XIX, transformam o jeito a se adequar às alterações dos modelos econômicos e com o desenvolvimento social. Consideram-se quatro funções principais dos sistemas de saúde, o financiamento, a prestação de serviços, a gestão e a regulação, as quais têm seu crescimento influenciado pelas relações políticas e econômicas, exibidos pelos interesses dos atores envolvidos com os sistemas de saúde. O ajuste em saúde é feita em três níveis de atuação: sobre sistemas de saúde, na atenção à saúde e no acesso à assistência. O primeiro nível de atuação adiciona a elaboração de normas e verificação do seu cumprimento, por meio de distintas ações, tais como: monitoramento, fiscalização, controle e avaliação. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento



(OCDE) considera como meta da política regulatória a certificação de que a regulamentação explica ao interesse público, colaborando a definir a relação entre Estado, cidadão e interesse econômico. A regulação pela Vigilância Sanitária é feita por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, pela Anvisa e por serviços estaduais e municipais, com o auxílio dos laboratórios oficiais. Ela se justifica frente à notória necessidade de se ajusta as falhas existentes no mercado da saúde, principalmente no que diz respeito a: Não racionalidade no consumo de bens e serviços de saúde; Possibilidade de ocorrência de eventos adversos vindo do consumo de bens e da prestação de serviços de saúde; Incapacidade de o consumidor escolher entre as opções disponíveis, por não conhecer o mercado; Escolha do consumo de bens e serviços de saúde por meio de profissionais de saúde; Existência de oligopólios ou monopólios de empresas, que resultam no estabelecimento de preços sem presença de competição. (SCHILLING, et. alt. 2006).

A regulação da Vigilância Sanitária é, em última instância, um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impossibilitar prováveis perdas, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta. Por outro lado, em razão dos atributos do setor produtivo submetido, ainda que de maneira secundária à regulação da Vigilância Sanitária, são produzidos efeitos na evolução social e econômico do país, por meio de determinação, controle e fiscalização. Esse meio regulatório foi focado com a criação da ANVISA como uma agência social, isso faz com que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tenha grandes obrigações no equilíbrio entre os interesses econômicos e sanitários. Ao achar os atores incluídos no campo da produção e do consumo de bens de saúde e a duração de inúmeras falhas de mercado, a Vigilância Sanitária torna-se peça chave na proteção da saúde e na criação de relações éticas entre produção e consumo. As agências fiscalizadoras, no Brasil, foram criadas com autonomia administrativa, financeira e técnica e além da correção das falhas de mercado, objetivam o monitoramento dos agentes econômicos relevantes, a garantia da efetividade de políticas públicas de Estado, edição e monitoramento do cumprimento de normas de caráter técnico, por distintas ações. A regulação realizada pela ANVISA é de importância para a estruturação do Sistema Único de Saúde, pois suas ações impactam no crescimento de setores produtivos, na regulação das indústrias do complexo industrial da saúde, na prevenção de riscos à saúde da população e na organização do mercado da saúde. (LUCCHESI G, 2001).

Entretanto, a criação desta agência reguladora federal, deu-se em meio à reforma do Estado brasileiro, conduzida na década de 1990, sob a égide do neoliberalismo. Neste contexto, o Estado regulador apresenta como qualidades, além da liberalização da economia e da restrição de direitos sociais, a privatização dos serviços públicos e a desregulação, sendo que esta última aspecto traz uma combinação paradoxal com a regulação, expressa na limitação desta em determinadas situações ou a tornando menos rígida. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária possui esta função de regulação social e também lhe cabe exercer sua função no SUS, de zelar pela qualidade dos bens e serviços



oferecidos para ajudar na melhoria da qualidade de vida da população brasileira e garantir o direito à saúde como direito fundamental, conforme reza nossa Constituição Federal. Ele precisa, para a defesa da vida e da cidadania, colocar-se ao lado do interesse coletivo, pressupondo haver uma desigualdade entre a produção e o consumo de bens e serviços de saúde, onde o lado mais fraco é o consumidor, ou seja, sua regulação deve-se dar em defesa dos interesses sanitários. (LUCENA RCB, 2013).

O Conselho Nacional de Saúde, após 2007, tem atuado com movimentos em apoio do exercício da Anvisa, principalmente em assuntos polêmicos, a grande parte deles correlacionados à regulação de grandes corporações transnacionais – agrotóxicos, propaganda de medicamentos, propaganda de alimentos infantis, comercialização de medicamentos – e alguns relacionados a interesses locais como o controle de antimicrobianos. Dois casos – um de desejo das grandes corporações – regulação da propaganda de alimentos – e outro de atores mais locais - anorexígenos – abrange questões de impulso da Saúde Pública e de proteção da saúde, cuja conta final beneficiou o interesse do setor moderador e não o interesse sanitário. A obesidade infantil tem sido encarada como um grande problema de Saúde Pública. O alto consumo de sal, que também contribui a hipertensão arterial, por esta faixa etária e a alimentação saudável têm sido discutidas por especialistas no campo da nutrição e da Saúde Pública nacional e internacional. (Moreira EMM, Costa E.A., 2010) A apreensão entre o Executivo e o Legislativo na produção normativa em saúde é ligada ao sistema jurídico atual. O aperfeiçoamento da democracia sanitária é a via para que essa aflição se transforme em pacto social para a segurança do direito à saúde. A aprovação da saúde como direito humano principal e a criação de mecanismos de participação da sociedade nas decisões do Estado, incluindo nas decisões normativas, são os fundamentos da democracia sanitária. A atual lei está tendo sua constitucionalidade questionada, visto extrapolar as competências normativas do Congresso. A democracia sanitária, desejada e inconclusa, tem estado sob forte ameaça – também pelo Legislativo – nestes tempos difíceis. (SETA, et. alt, 2017).

4.18 FORMAÇÃO ACADÊMICA E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A formação dos profissionais de vigilância se dá num processo, muitas vezes, prático, descontínuo e assistemático e, não raramente, sem comprometimento com o conhecimento técnico e eficácia da ação. A formação depara com um grupo de limitações que advém do tradicional insulamento institucional da vigilância sanitária no contexto da saúde e até do desconhecimento da função da vigilância sanitária como ação de saúde. Apesar disso, a metade dos profissionais de nível superior que participou da pesquisa tem especialização na área de saúde por iniciativa própria, acertado à imposição e dificuldade das atribuições que atuam. Os profissionais de nível médio retratam mais da metade da força de trabalho nos municípios estudados, e a maioria procura capacitar-se, pois montam as vastas ações de vigilância, bem como sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS) a tecnologia crescer muito rapidamente, imagine nos estabelecimentos de saúde, pegamos uma gama



diversa de serviços, creches, asilos, clínicas, as clínicas cada uma com equipamentos diferentes, tomografia, fisioterapia. (SIQUEIRA, 2001).

4.19 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

Em descrição ao sistema de vigilância sanitária, os profissionais sabem melhor a estrutura municipal e a estadual, pois lidam diretamente; já a estrutura federal é de menos conhecimento, no geral, apenas por meio do site, disponível on-line. Mencionaram o afastamento da ANVISA e a falta de canais ágeis de comunicação e resolução de demandas entre os diferentes níveis do sistema. "A ANVISA avalia um produto, quando pede para recolher passa para os 27 estados, onde do estado passa para a Central, a central passa para as regionais, que depois passa para os municípios, isso dá 40 a 50 dias, tempo esse em que a população fica exposta ao risco do consumo! Se tem internet, por que não passa direto? Com cópia para o estado e município?". Os serviços municipais, por unanimidade, indicam o falho funcionamento da estrutura no nível estadual, impossibilitado de cumprir seu papel de cooperação técnica e financeira aos municípios: "eu cansei de ir na 1ª CRS [Coordenadoria de Saúde] pedir alguma informação e constatar que eles tinham menos conhecimento sobre o assunto que o nível Municipal". Quando não perdem os documentos, enviam com atraso, às vezes os produtos já venceram. "sabemos que eles também têm dificuldades, falta pessoal, veículos, computadores, linhas telefônicas". (GARIBOTTI, et. alt, 2006).

O serviço estadual de vigilância sanitária tem função de vigilância sobre o processo produtivo, produtos e serviços, laboratórios de controle de qualidade, sistemas de informação, desenvolvimento de recursos humanos, supervisão e cooperação com as secretarias municipais e, ainda, a implementação da descentralização das ações para os municípios, sendo por tanto a ministra principal das ações de médias e altas dificuldades. O jovem arranjo da vigilância sanitária nas secretarias estaduais de saúde não se coaduna com as competências e os encargos que o sistema oferta a esse nível de governo. O desempenho da recém-criada Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, ainda não conseguiu repercutir sobre as gestões municipais e não foi sequer lembrada pelos trabalhadores dos municípios pesquisados. A efetividade das ações de vigilância asseguradas pela Lei Orgânica da Saúde depende da incorporação de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que funcione na prática, com atribuições acordadas e definidas entre os três níveis, e canais permanentes de interlocução e retroalimentação. (LUCHESE G., 2001).

4.20 GESTÃO DE RECURSOS, PROCESSOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Mesmo com o fortalecimento dos serviços de vigilância sanitária nos últimos anos, a autonomia na busca da qualidade de produtos e serviços mediante o cumprimento das normas sanitárias é ainda restrita. Muitas ações têm repercussões econômicas e sociais que opõe gostos de grupos locais ou



trocam em questões do âmbito de outras secretarias ou órgãos públicos. O serviço de vigilância sanitária passa a fiscalizar outros serviços públicos municipais (creches, asilos, unidades de saúde) e estaduais (como o sistema público de abastecimento de água) e, muitas vezes, os profissionais sofrem pressão político-administrativa por parte do poder executivo e/ou legislativo municipal. As influências econômicas e político-partidárias apareceram nos depoimentos: "Nós não interditamos um estabelecimento ou prendem produtos por livre e espontânea vontade, a gente leva ao diretor, ele vai até o local, analisa, libera ou não. se um estabelecimento for penalizado com multa ou interdição, sempre tem um político que vem interceder...". Se por um lado, aproximar essa atividade da população proporcionou um melhor controle e maior possibilidade de intervenção, o que era objetivo da descentralização da vigilância sanitária, por outro, tornou-a mais propícia às pressões econômicas e políticas. (SIQUEIRA, 2001).

Em relação à gestão dos processos de trabalho, faltam espaços de escuta, de participação e de tomada de decisões que envolvam os profissionais de saúde. Os trabalhadores sentem-se desvalorizados e sem autonomia, seja pela limitação no uso dos recursos e/ou basicamente pelo pouco espaço de participação nas decisões. Os profissionais exclamaram pela criação de mecanismos de participação no processo de tomada de decisão de trabalho. Ao tomarem contato com novas situações e desafios, querem ser ouvidos e iniciar mudanças no sentido de adequar o serviço às necessidades locais de saúde: "Estamos na ponta, fazemos a frente, levamos a verdade da rua e não somos ouvidos. é muita distância entre quem planeja e quem executa...". Saliente-se que estes depoimentos se deram em dois serviços, nos encontros dos grupos de nível médio, onde não estavam presentes os coordenadores. As prioridades detectadas e as demandas encontradas pelos profissionais na labuta diária têm pouco espaço no planejamento e programação dos serviços. Os municípios pactuam com o estado as ações de vigilância sanitária a serem desenvolvidas e o "pacote das ações" vem pronto, muitas vezes distante da real precisam de um bairro ou município. A vigilância sanitária estadual que, tradicionalmente, oferece um serviço de caráter regulatório, priorizando ações sobre os setores de produtos e serviços, reforça este modelo no momento da descentralização das ações para os municípios. (GARIBOTTI, et. alt, 2006)

4.21 O DESAFIO DA REESTRUTURAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO

O referencial manejo contribuiu, aproximadamente, para a reparação do modelo de gestão implementando um sistema de gestão coletiva e descentralizada ao PDVISA (Brasil, 2007). Os elementos para a análise circunstanciais foram achados a partir das oficinas dirigidas por técnicos da VISA municipal, realizadas em dois momentos. O primeiro contribuiu uma reflexão crítica da realidade do processo de trabalho em VISA, ajudou assim a elaboração de um diagnóstico. O segundo articulou ações propositivas visando à mudança dessa situação. Essa análise foi fundamental para



avaliar as viabilidades do plano e o desenho de estratégias para o alcance dos resultados esperados é base para a definição das ações. (ARAÚJO, et. alt, 2013)

4.22 VIGILANCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Vigilância Sanitária insere-se principalmente no campo de práticas sociais da Promoção da Saúde. O grupo organizado de práticas da Vigilância Sanitária, como todos os grupos componentes da Promoção da Saúde, é subsidiário do campo disciplinar da Epidemiologia. Além disso, encontra-se dividido por outros campos disciplinares, como por exemplo, a Toxicologia e a Microbiologia, e por campos de prática externos à Saúde Coletiva, como o Direito, a Saúde Ambiental e o campo das Políticas Públicas. A Vigilância Sanitária será sem dúvida subsidiária de uma concepção da saúde social como ordem reguladora dos processos vitais dos seres e dos grupos na sociedade política. Algumas das ações características da Vigilância Sanitária, como por exemplo a verificação frequente dos níveis de contaminantes em produtos ou ambientes e de componentes de medicamentos, em relação a um certo padrão mínimo de nocividade, implicam atividades de prevenção primária de riscos específicos ou de proteção da saúde frente a riscos inespecíficos. Por outro lado, o controle de qualidade de alimentos, conjunto com a segurança de produtos industriais e de ambientes ocupacionais, formam atividades de promoção da saúde, no sentido de que se pautam pela preservação de processos normais de vida biológica e social. (Almeida, 2020).

Ao longo do tempo, demarcados a partir da edição de normas inovadoras, há uma densa contribuição que levanta questões instigantes a respeito de medicamentos, alimentos, serviços de saúde, entre outros. Questões, muitas vezes polêmicas, não faltam sequer nos dias atuais. Tome-se como exemplo o processo social de tentativas de mudança na questão dos medicamentos, particularmente, a legislação que determina o medicamento genérico e a criação da nova estrutura organizacional — a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O exercício hermenêutico, um esforço para articular os termos do campo da saúde e do campo jurídico, dá-se a partir da caracterização dos distintos contextos em que emergiram aquelas normas, nas suas características mais gerais de ordem socioeconômica, político-jurídica e sanitária, visando entender a dinâmica das relações sociais produção-consumo que determina a produção normativa e condiciona os seus enunciados. (COSTA, 2020)

4.23 OBJETOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: "MEIOS DE VIDA" E MERCADORIAS

Os "objetos do trabalho" em vigilância sanitária podem ser vistos como "objetos complexos" que se localizam num espaço de ligação entre a "ciência, a saúde e o mercado". Desse modo, caracterizam-se a natureza híbrida desses objetos como sendo, ao mesmo tempo, "meios de vida" e mercadoria, precisando de contribuições de conhecimentos de vários campos disciplinares.



Tais objetos (medicamentos, alimentos, tecnologias médicas, serviços de interesse da saúde etc.) são considerados produções sociais que resultam do grau de desenvolvimento das forças produtivas - ciência e tecnologia e força de trabalho - em determinado tempo histórico. Por conseguinte, tanto os objetos quanto os meios de controle sanitário se transformam ao longo do tempo e em cada sociedade em particular. Isso confere aos processos de trabalho da vigilância sanitária um caráter provisório e histórico, permeado por contradições geradas por interesses, muitas vezes antagônicos, entre a Saúde Pública e o mercado. A contextualização dos objetos de intervenção da vigilância sanitária possibilita compreender em que medida as ações de proteção da saúde em cada sociedade, em particular, são condicionadas pelos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. (ARREAZA, 2010).

4.24 TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO SERVIÇO PÚBLICO ESTATAL

O jeito como a sociedade se forma para produzir as suas condições de viver e assegurar a sua procriação determina a forma como o Estado, através de suas instituições e estrutura jurídica, regula a sociedade, determinam as normas de proteção social e as respostas às carências de saúde. O trabalho em vigilância sanitária apresenta singularidades que o diferenciam do trabalho em saúde em geral, em relação ao objeto, aos meios de trabalho e elementos que compõem os seus processos de trabalho, e se insere no espaço regulatório do Estado, como serviço público estatal, com atribuições indelegáveis de controle sanitário de processos, ambientes e da produção e consumo de bens e serviços de interesse da saúde. Os serviços de um modo geral são fundamentais para a manutenção estrutural da sociedade. O capital penetra nos diversos setores da vida e transforma tudo que pode em atividade rentável para o capitalista, até as antigas formas de cooperação mútua, familiar, social e comunitária (cuidados com crianças e doentes, serviços de limpeza, de alimentação) em atividades comercializáveis no mercado. Essas atividades tornaram-se de ânsia para o capitalista quando, então, ele inicia a assalariar pessoas para efetuarem tais serviços como atividade rentável, então o jeito de produção capitalista penetra no setor dos serviços. (BRASIL, 1990) e (CASTRO, s.d.).

O setor de serviços é definido como aquele que abrange a totalidade daquelas funções no processo da reprodução social, voltadas para a reprodução das estruturas formais, das formas de circulação e das condições culturais paramétricas, dentro das quais se faz a reprodução material da sociedade. O trabalho em serviço advém das carências causadas pela organização produtiva da sociedade; por isso as atividades feitas nesse setor são vistas como um "metatrabalho", ou como "trabalho reflexivo" como "proteção e resguardo". É um tipo de trabalho que advém do grau de especialização e dificuldade da forma como a sociedade se organiza para atender ao crescimento das forças produtivas. As funções de vigilância, sistemas de educação e saúde, independentemente se públicos ou privados são essenciais para a organização das formas de reprodução social. Dessa forma, o setor de serviço se mostra como um todo daquelas atividades que servem à proteção e à garantia das



estruturas formais de cunho institucional e cultural no processo social de reprodução. Outra característica do trabalho em serviço é a dúvida diante da causalidade da finalidade. Obrigatoriamente, todos os serviços têm que ser dotados de um potencial de atendimento acreditava, mas que podem ou não se consolidar, o que averigua sempre uma ociosidade estrutural da oferta e organização. Esse aspecto torna inadequada a remuneração baseada em produtividade; não somente por isso, mas por ser também um trabalho reflexivo, e de prevenção, diante da capacidade de riscos pela não existência e liberdade dos serviços. (CASTRO, s.d.).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os objetivos do estudo foram plenamente atendidos ao sintetizar as contribuições da vigilância sanitária para a saúde pública no âmbito do SUS, evidenciando sua integração com a gestão pública por meio de sistemas descentralizados, indicadores de desempenho e interfaces com monitoramento epidemiológico. A análise revelou que ações regulatórias, operacionais e preventivas — como controle de bens de risco, notificação compulsória e avaliação de serviços — fortalecem respostas ágeis a agravos, promovendo avanços científicos e equidade territorial, apesar de limitações como fragmentação federativa, capacitação heterogênea e ociosidade estrutural em serviços estatais. Para maior efetividade, urge aprimoramento via acordos específicas, educação permanente (Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA) e inovação tecnológica, superando assimetrias e consolidando a vigilância como pilar indispensável à reprodução social saudável.



REFERÊNCIAS

A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e desafios. *Revista de Administração Pública*, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/mM9jH56mySPKKVpxw6yj5ZC/>>. Acesso em: 05 jan. 2026.

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. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYmJZ63cRJWnts4SDG7wN5C/>>. Acesso em: 04 jan. 2026.

Almeida Filho, Naomar Monteiro de. (2020). O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. I Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil. ANVISA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13870>.

Araújo, D. G., Melo, M. B. de., Brant, L., Viana, F. C., & Santos, M. A.. (2013). Os desafios da implantação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária em um contexto municipal. *Saúde E Sociedade*, 22(4), 1154–1166. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400017>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a gestão da educação em vigilância sanitária. Brasília, DF: Anvisa, [2024?]. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/qualificacao-profissional-em-vigilancia-sanitaria>>. Acesso em: 06 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores para avaliação das ações de vigilância sanitária. Incqs/Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/1590/1269/11135>>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novo Plano da Anvisa 2026–2030: metas, indicadores e impactos na gestão da segurança do paciente. [S.l.], 4 fev. 2026. Disponível em: <<https://www.ccih.med.br/novo-plano-da-anvisa-2026-2030-metas-indicadores-e-impactos-na-gestao-da-seguranca-do-paciente/>>. Acesso em: 08 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vig_monitor_svs_eliseu_waldman.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

CASTRO JÚNIOR, C. A. Trabalho em vigilância sanitária como serviço público estatal. In: *Vigilância Sanitária em Debate*, Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Costa, Ediná Alves. "VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PROTEÇÃO E DEFESA DA SAÚDE". RESENHA. *Revista de Direito Sanitário*, vol. 1. N. 1. Novembro de 2020. HUCITEC/SOBRAVIME, São Paulo Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/268312769.pdf>>. Acessado em: 10 jan 2026..



De Seta MH, Reis LGC, Pepe VLE. Vigilâncias do campo da saúde: conceitos fundamentais e processos de trabalho. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 199-237.

Garibotti, V., Hennington, É. A., & Selli, L.. (2006). A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cadernos De Saúde Pública*, 22(5), 1043–1051. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500017>>. Acessado em: 10 jan de 2026.

Lucena RCB. Os dilemas da participação institucionalizada: o caso do Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.

Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Luchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudav* 2013; 27(78):27-34.

Oliveira CM de, Cruz MM. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2015Jan;39(104):255–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040385>

SANARMED. Resumo sobre Vigilância Epidemiológica: sistema nacional e de informações, fontes e tipos de dados. [S.l.], 18 mar. 2024. Disponível em: <<https://sanarmed.com/resumo-sobre-vigilancia-epidemiologica-sistema-nacional-e-de-informacoes-fontes-e-tipos-de-dados/>>. Acesso em: 07 Jan. 2026.

Schilling CM, Reis AT, Moraes JC, organizadores. A política regulação do Brasil Brasília: OPAS; 2006.

Seta, M. H. D., Oliveira, C. V. dos S., & Pepe, V. L. E.. (2017). Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3225–3234. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017>>. Acessado em: 15 de Dez de 2025.

Siqueira JCM. Gestão em vigilância sanitária. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM, organizadores. *Vigilância sanitária*. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 53-62.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA e promoção de saúde: apontamentos. *Visa em Debate*, [s.d.]. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/178/132>>. Acesso em: 10 Jan. 2026.

