

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS: CONSTRUÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Nesta Edição

Matéria de Capa.....	01
Vigilância Epidemiológica.....	04
Vigilância Sanitária.....	08
Farmacovigilância.....	09
Vigilância em Saúde Ambiental.....	10
Vigilância em Saúde do Trabalhador..	12
Avanços e Desafios da Vigilância em Saúde no SUS.....	13
Agenda.....	16
Referências.....	17

Tutora

Profa. Dra. Leônia Maria Batista

Revisor

Prof. Dr. Clímério Avelino de
Figueiredo

Bolsistas

Fernanda Ellen Constantino da Silva
Gleicy Araújo Benício
Henrique Araújo Seabra
Joanne Amorim da Silva
João Henrique Lima Wanderley
Luanne Modesto Dantas
Maria Eduarda Lins da Silva
Fernandes
Nicolly Karolyne A. da C. Bezerril
Paloma Gabrielly da Silva
Renan Morgan Kyrillos Reis
Victor Hugo Silva Januário

Informações

Email: petfarmaufpb@gmail.com
Campus Universitário I - Cidade
Universitária - João Pessoa PB
CEP-58.051-900
Fone: (83) 3216 - 7307

Matéria de Capa

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) promulgada no dia 12 de junho de 2018, define Vigilância em Saúde (VS) como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. Sua finalidade é garantir o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública que visam a proteção e promoção da saúde da população, além da prevenção e do controle de riscos, agravos e doenças. Para isso, a Vigilância em Saúde se divide em áreas específicas, com atribuições particulares e interligadas entre si, como: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2018; IVANCKO *et al.*, 2021).

No Brasil, a evolução histórica do conceito e do entendimento de Vigilância em Saúde pode ser dividida em dois momentos, antes e depois da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Do período colonial até a década de 1930, a concepção de Vigilância em Saúde era restrita aos grandes centros urbanos, assim como a prevenção e o controle de endemias era atividade exclusiva do Governo Federal (WALDMAN, 2012; BARBOSA; GONDIM; OLIVEIRA, 2017).



No entanto, os sanitaristas Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Vital Brazil, Emílio Ribas, entre outros, empreenderam esforços significativos nesse período, que contribuíram para o avanço do conhecimento sobre doenças endêmicas, estabelecendo bases sólidas para o desenvolvimento de um sistema de saúde mais abrangente e integrado, capaz de enfrentar os desafios epidemiológicos e sanitários de forma mais eficiente (WALDMAN, 2012; BARBOSA; GONDIM; OLIVEIRA, 2017).



Em 1941, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde, cujo objetivo central foi propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de promoção e proteção da saúde (NETTO *et al.*, 2017). Mais tarde, em 1975, foi organizado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), que incorporou algumas doenças de notificação compulsória, como a varíola, a tuberculose e a hanseníase (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Com a implementação do SNVE, ocorreu a transferência das atribuições e responsabilidades de vigilância e controle das doenças de notificação compulsória para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), as quais estabeleceram um modelo piramidal que limitou o papel e os recursos disponíveis para as instâncias locais resolverem seus problemas de saúde. Além disso, o manejo e o controle de algumas doenças como esquistossomose, doença de Chagas, tracoma e malária ficaram sob a jurisdição da Superintendência de Campanhas (SUCAM), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, mantendo ainda a lógica de programas verticais, centralizados no Governo Federal (ARREAZA; MORAES, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2017).



Entretanto, com a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi criado o SUS, marcando uma mudança de paradigma da lógica vertical de ações para um modelo descentralizado. Com isso, começaram a ser implementadas diversas iniciativas institucionais, como a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em 1991. No mesmo ano, foi criado o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), vinculado à FUNASA, cujo objetivo era promover a utilização da epidemiologia em todos os níveis do SUS, além de formular políticas públicas voltadas à saúde, com a consolidação dos sistemas de informações: Sistema Nacional de Mortalidade (SIM); Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 1998a; OLIVEIRA; CRUZ, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Contudo, o processo de descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica não estava atingindo seus objetivos. Dessa forma, foi elaborado um instrumento de organização do sistema de saúde, denominado Normas Operacionais Básicas (NOB), que tinha a finalidade de aprimorar a função de gestão da atenção à saúde em âmbito estadual e municipal, a partir do repasse de recursos. (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Todavia, no ano de 1996, o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de implementar a Norma Operacional Básica 1996 (NOB-SUS 96), que determinava como prioridade o avanço dos sistemas municipais de vigilância, visando dar enfoque aos problemas de saúde do próprio município (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).



Em 1999, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 9.782, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, juntamente com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o intuito de promover ações de vigilância e controle sanitário, baseadas nas orientações técnico-normativas (BRASIL, 1999).

No ano de 2001, o Ministério da Saúde, com o apoio da Comissão Intergestores Tripartite, decidiu instituir a Norma Operacional à Saúde (NOAS-SUS), com o propósito de estabelecer uma maior equidade na distribuição dos recursos e promover a participação da sociedade nas ações e serviços de saúde em todos os níveis. Por conseguinte, foi possível ampliar as condutas dos municípios em relação à Atenção Básica, com o processo de regionalização da assistência, além de aprimorar a gestão do SUS com a atualização dos regimentos de condutas seguidas pelos Estados e Municípios (BRASIL, 2005a, ARREAZA; MORAES, 2010).



Já em 2003, a partir do Decreto nº 4.726, foi fundada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que tinha como finalidade fortalecer e expandir as iniciativas em Vigilância Sanitária, por intermédio do Ministério da Saúde. Com essa mudança, as atividades que anteriormente eram desenvolvidas pelo CENEPI, passaram a ser executadas pela SVS, ampliando suas atribuições e áreas de atuação (BRASIL, 2005a).

Além disso, a SVS passou a coordenar o SUS nas áreas de Vigilância Ambiental e de Vigilância de Agravos de Doenças não Transmissíveis, recorrendo ao uso de dados epidemiológicos para realizar a análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores sanitários no país. Entre as ações desenvolvidas pela SVS, destacam-se a construção de programas nacionais de combate a doenças prevalentes na população, além da sua articulação com o Ministério da Saúde para o enfrentamento de doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). (TEIXEIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2005a).

No mais, a SVS trabalha com a construção de parcerias entre as secretarias municipais e estaduais de saúde, bem como estabelece colaborações com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais (TEIXEIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2005a).

Com o avanço no campo da VS, o Ministério da Saúde viu a necessidade de implementar algumas regulamentações, entre elas a Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB-SUS 96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde, estabelecendo a sistemática de financiamento; e a Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, que implementa o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e a Rede Nacional de Hospitais de Referência, como uma forma de identificar os casos de doenças com notificação compulsória (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

As ações empreendidas ao longo do tempo representaram um esforço contínuo para fortalecer a VS no Brasil, culminando na implantação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde. A criação da PNVS não apenas reforçou o compromisso do país com a saúde da população, mas também evidenciou o reconhecimento da necessidade de uma abordagem multifacetada e integrada para lidar com os desafios em saúde pública, a partir da articulação das áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2018).



No entanto, a implementação efetiva da PNVS e a garantia de uma VS abrangente e eficiente requerem esforços contínuos na superação de desafios estruturais, na melhoria da integração entre diferentes áreas da vigilância e na distribuição equitativa de recursos em todas as esferas do SUS (TEIXEIRA, 2022).

Áreas da Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica



De acordo com a Lei 8.080/90, a Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de medidas destinadas a obter informações, detectar ou prevenir alterações nos fatores que influenciam a saúde individual ou coletiva. Seu objetivo é implementar medidas preventivas e de controle para doenças ou agravos à saúde (BRASIL, 1990; RODRIGUES; GUIMARÃES; MAMED, 2020).

Nesse tocante, à Vigilância Epidemiológica desempenha um papel fundamental na orientação técnica contínua para aqueles encarregados de tomar decisões e implementar medidas de controle relacionadas a doenças e agravos. Sua finalidade é promover e auxiliar na identificação e prevenção de doenças e agravos à saúde, identificar precocemente surtos e epidemias, avaliar tendências de doenças ao longo do tempo, monitorar determinantes de saúde, planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, além de apoiar a formulação de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012).



Para alcançar os objetivos propostos, a Vigilância Epidemiológica lança mão de diversas funções/atribuições essenciais na área da saúde, visando monitorar, prevenir e controlar a propagação de doenças. Dentre essas atribuições, estão:

Coleta de dados

Processamento de dados coletados

Análise e interpretação dos dados processados

Recomendação das medidas de controle apropriadas

Promoção das ações de controle indicadas

Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas

Divulgação de informações pertinentes

Capacitação de profissionais de saúde

Educação em saúde

Colaboração com outras instâncias das esferas federal, estadual e municipal



Desse modo, a Vigilância Epidemiológica atua em todos os níveis de atenção à saúde, conferindo-lhes plena fiscalização do funcionamento e garantia da operacionalização do serviço eficiente. Atualmente, não cabe a ela apenas a coleta e repasse de dados aos níveis superiores, visto que a ação local fortalece o sistema municipal de saúde (BRASIL, 2009).

Pela Lei nº 6.259/75 e pelo Decreto nº 78.231/76 foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), sob recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde (1975). O SNVE é um instrumento de operacionalização por meio do qual a Vigilância Epidemiológica efetiva seu trabalho (BRASIL, 1975).

O SNVE integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e avalia os dados disponibilizados nas notificações advindas dos diferentes níveis de atenção à saúde. A informação serve de subsídio para a avaliação, formulação, planejamento e execução de ações. (BRASIL, 2009).

Os dados coletados podem ser dados demográficos, ambientais, socioeconômicos, de morbidade e de mortalidade, bem como a notificação de emergências de saúde pública, surtos e epidemias (BRASIL, 2009).



O sistema de notificação é iniciado pelos profissionais de saúde, os quais são responsáveis por relatar casos suspeitos ou confirmados às autoridades de saúde competentes. Além disso, esses profissionais são obrigados a proteger as informações pessoais dos usuários, garantindo confidencialidade e ética. Desse modo, a notificação oportuna contribui para a identificação de surtos precoces, permitindo uma resposta rápida das autoridades de saúde pública (BRASIL, 2009; ROUQUAYOL; SILVA, 2013).



A notificação geralmente começa com a identificação de sinais e sintomas sugestivos de uma doença específica por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento ao usuário. Uma vez que há suspeita ou confirmação da presença de uma doença de interesse epidemiológico, o profissional de saúde preenche formulários de notificação, que são enviados para as autoridades de saúde locais, regionais ou nacionais, conforme a estrutura organizacional do sistema de saúde (BRASIL, 2009; ROUQUAYOL; SILVA, 2013).

O uso de registros médicos eletrônicos na Vigilância Epidemiológica oferece benefícios significativos. Esses registros possibilitam uma coleta de dados mais eficiente e precisa, melhorando a qualidade das informações notificadas. Além disso, a integração de registros eletrônicos pode acelerar o processo de notificação, facilitando a comunicação entre os diversos pontos do sistema de saúde (PINTO; SANTOS, 2020).

Nesse tocante, surgem as doenças de notificação compulsória. A notificação compulsória consiste na obrigatoriedade do repasse de informação à entidade sanitária, efetuada por médicos, prestadores de cuidados de saúde ou gestores de unidades de saúde, quer sejam públicas ou privadas, acerca da manifestação suspeita ou confirmada de patologia, agravo ou incidente vinculado à saúde pública. (BRASIL, 2016).

A notificação deve ser encaminhada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que visa monitorar e controlar a propagação de doenças específicas, facilitando uma resposta rápida e eficaz para proteger a saúde pública, utilizando como instrumentos, os indicadores epidemiológicos (BRASIL, 2016).



De acordo com Rodrigues, Guimarães e Mamed (2020), indicadores epidemiológicos são ferramentas essenciais na área da saúde pública, que auxiliam a Vigilância Sanitária fornecendo medidas quantitativas para avaliar e monitorar a saúde de uma população.



Esses indicadores são fundamentais e ajudam a compreender a ocorrência, distribuição e impacto das doenças em uma comunidade. Além disso, esses indicadores são vitais para orientar políticas de saúde, avaliar a eficácia de intervenções, identificar áreas de risco e direcionar recursos para prevenção e controle de doenças, sendo a interpretação adequada desses indicadores fundamental para uma Vigilância Epidemiológica eficaz. Os principais indicadores utilizados são:

Incidência: indica o número de novos casos de uma doença em uma população durante um determinado período. A incidência é frequentemente expressa como casos por 100.000 habitantes.

Prevalência: refere-se ao número total de casos de uma doença em uma população em um determinado momento. Pode ser expressa como uma proporção ou porcentagem.

Mortalidade: representa o número de mortes atribuídas a uma determinada doença ou condição em uma população durante um período específico. Pode ser expressa como taxa de mortalidade por 100.000 habitantes.

Letalidade: indica a proporção de casos de uma doença que resulta em morte. É calculada dividindo o número de óbitos pela quantidade total de casos.

Taxa de Curva Epidêmica: representa o número de casos de uma doença ao longo do tempo. A análise da curva epidêmica ajuda a identificar padrões e tendências.

Taxa de Mortalidade Materna: representa o número de mortes de mulheres relacionadas à gravidez, parto ou pós-parto a cada 100.000 nascidos vivos.

Taxa de Cobertura Vacinal: indica a proporção de uma população alvo que recebeu determinadas vacinas, fornecendo informações sobre a eficácia dos programas de vacinação.

Taxa de Mortalidade Infantil: indica o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade a cada 1.000 nascidos vivos.

Taxa de Subnotificação: refere-se à diferença entre o número real de casos de uma doença e o número notificado, muitas vezes devido a casos não diagnosticados ou não notificados.





A Vigilância Sanitária, segundo a Lei nº 8.080/90 é definida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Seus objetivos primordiais são assegurar a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos à população, bem como fiscalizar o cumprimento das normas sanitárias (BRASIL, 1990; COSTA; HIGA, 2019).

Enquanto componente essencial no panorama da Saúde Pública no SUS, a Vigilância Sanitária assume um papel primordial na promoção, prevenção e controle de riscos à saúde da população (BRASIL, 1998b). No contexto brasileiro, a responsabilidade pela Vigilância Sanitária recai sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que é coordenado pela ANVISA, uma entidade criada pela Lei nº 9782/99, que mantém uma ligação direta com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b)



O SNVS é composto pelas Vigilâncias Sanitárias do Distrito Federal, dos Estados e Municípios, além de diversos outros órgãos de apoio técnico e Conselhos de Saúde. Esses componentes trabalham em conjunto para garantir a eficácia da Vigilância Sanitária em todo o território nacional (BRASIL, 2007b; SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017).

Esta vertente da Vigilância em Saúde atua de forma abrangente, visando assegurar a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos à população. Seu escopo inclui a regulação de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, insumos destinados a diagnóstico, imunobiológicos, órgãos e tecidos para uso médico ou veterinário, entre outros produtos, desempenhando um papel fundamental na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos (BRASIL, 2007a; SILVA; COSTA; LUCHESE, 2018).



A atuação da Vigilância Sanitária ocorre em diversos setores, com a inspeção, monitoramento, regulação, educação em saúde e comunicação social como instrumentos essenciais para a realização de seu trabalho. A fiscalização constante, aliada à imposição de penalidades quando necessário, constitui mecanismo vital para assegurar o cumprimento das normativas estabelecidas pelo órgão competente (BRASIL, 2007b; HUYNH-BA; BEUMER, 2018).

Entretanto, a atuação da Vigilância Sanitária enfrenta desafios, como a necessidade de aprimorar a articulação interinstitucional, fortalecer a capacidade técnica dos profissionais envolvidos e lidar com a dinâmica dos riscos sanitários. A busca constante por inovações e a adaptação às mudanças no perfil epidemiológico constituem passos cruciais para garantir uma atuação eficaz e alinhada com as necessidades da sociedade (GENNARI, 2020).

Farmacovigilância



Dentre as atribuições contempladas pelo serviço de Vigilância Sanitária, encontra-se a atuação da ANVISA na área de farmacovigilância. Entende-se por farmacovigilância “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos” (ARRAIS *et al.*, 2014; BRASIL, 2023a).

Assim, mediante o registro de novos medicamentos é necessário assegurar que o produto farmacêutico oferece mais benefícios, do que riscos à população usuária. Nesse sentido, cabe à farmacovigilância os serviços de identificação, avaliação e monitoramento de ocorrências de eventos adversos, para que possa ser garantida a segurança do paciente (CARDOSO; AMORIM, 2013).

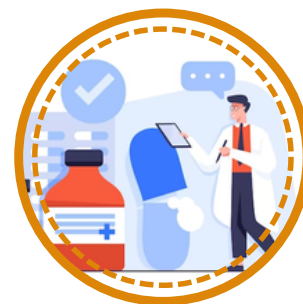


No ano de 2020, a ANVISA promoveu atualizações acerca das atribuições relacionadas à farmacovigilância, por meio da publicação da Resolução RDC nº 406, que dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano, e dá outras providências (BRASIL, 2020a). Neste mesmo ano também foi publicada a Instrução Normativa nº 63, que dispõe sobre o Relatório Periódico de Avaliação Benefício-Risco (RPBR) a ser submetido à Anvisa por Detentores de Registro de Medicamento de uso humano (BRASIL, 2020b).

Nesse sentido, as Boas Práticas de farmacovigilância consistem em um conjunto de requisitos técnicos que garantam a veracidade de informações coletadas para a avaliação risco-benefício dos medicamentos, a confidencialidade dos usuários e o uso de critérios padronizados durante a avaliação de notificações acerca de eventos ou reações adversas ao medicamento (BRASIL, 2020a).

Por definição, evento adverso é todo evento clínico indesejável, não intencional, que está relacionada ao uso de medicamento, não havendo necessariamente uma relação causal com o tratamento. Já as reações adversas a medicamentos são atribuídas a uma suspeita de relação causal pelo uso do medicamento em doses adequadas à indicação e à condição clínica do usuário (CARDOSO; AMORIM, 2013; MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2019).

Ademais, também consiste em questões relevantes para a área da farmacovigilância a investigação de desvios da qualidade de medicamentos; a identificação de inefetividade terapêutica; utilização de medicamentos para indicações não aprovadas no registro; utilização de forma abusiva; ocorrência de intoxicações e também de interações medicamentosas (BRASIL, 2023a).



Quanto aos sistemas de notificação, a ANVISA disponibiliza o formulário Notivisa-medicamento, o qual, diante das subnotificações existentes, se consolida como um importante recurso para produção de informações sobre farmacovigilância no país, uma vez que é o principal sistema de notificações espontâneas de suspeitas de reações adversas a medicamentos (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2019).

Entretanto, atualmente, com a finalidade de melhorar a sistematização de notificações, surge um novo sistema chamado o VigiMed, desenvolvido por Uppsala Monitoring Centre (UMC), com a colaboração da Farmacovigilância da ANVISA e de outros Centros Nacionais, no qual as empresas deverão registrar suas notificações. No entanto, o acesso a esse sistema ainda não foi concedido, de modo que as notificações continuam a ser enviadas ao Notivisa (MORAES; REBELO, 2020).



Vigilância em Saúde Ambiental

No Brasil, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) é regida pela Instrução Normativa nº 01, de 7 de março de 2005, que regulamenta as atribuições da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental (BRASIL, 2005b), sendo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) principal órgão responsável pela fiscalização dessa vigilância no país, pela implementação e coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM), sob condução do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003; OLIVEIRA; ROHLFS; VILLARDI, 2017).



De acordo com a FUNASA e a PNVS, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) se caracteriza como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde” (BRASIL, 2023b; BRASIL, 2022; BRASIL, 2002).



Dessa forma, fatores como a qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, o manuseio de resíduos tóxicos e contaminantes ambientais, os desastres naturais como enchentes e deslizamentos, os acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e o ambiente de trabalho são objetos de monitoramento dessa vigilância, podendo ou não contar com a colaboração de outras instituições que integram o SUS, sejam elas de setores públicos e/ou privados, como também com outros componentes das áreas de meio ambiente, saúde e saneamento, tendo como objetivo exercitar a vigilância desses fatores que estão intimamente relacionados com o desenvolvimento social, cultural e econômico da população (BRASIL, 2002; RADICCHI; LEMOS, 2009; OLIVEIRA; ROHLFS; VILLARDI, 2017).

A Vigilância em Saúde Ambiental é executada a partir da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental (CGVAM), levando em consideração a dimensão desses fatores ambientais que englobam componentes físicos, químicos, biológicos e antrópicos, o que requer maneiras diferentes de abordagem, seja com relação a vigilância ou quanto ao controle dos riscos. Dessa forma, a CGVAM é subdividida em Coordenação de Vigilância de Fatores de Risco Biológicos (COFAB), que é responsável pela vigilância e controle de vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, e em Coordenação de Vigilância de Fatores de Risco Não Biológicos (CONAB), a qual é responsável pela vigilância e controle da água, ar, solo, desastres e acidentes, além de contaminantes ambientais (BRASIL, 2003).



Tendo em vista o exposto, destacam-se os atuais componentes da VSA: Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias Químicas (Vigipeq), Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (Vigiar), Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres (Vigidesastres) e Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Fatores Físicos (Vigifis), componentes esses que são estruturados e organizados nos âmbitos nacional, estadual e municipal, e executados através de programas nacionais, tendo sido cada vez mais fortalecidos ao longo dos anos (BRASIL, 2023b; OLIVEIRA; ROHLFS; VILLARDI, 2017).

Outrossim, as ações de VSA estão atreladas a algumas das metas estabelecidas para os objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo eles o 3 (Saúde e bem-estar), 6 (Água potável e saneamento), 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), 12 (Consumo e produção responsáveis) e 13 (Ação contra a mudança global do clima) (BRASIL, 2022).



Vigilância em Saúde do Trabalhador

De acordo com o Ministério da Saúde, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é baseada em um conjunto contínuo e sistemático de ações com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças e reduzir riscos na população trabalhadora (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2006). Desse modo, suas ações têm o propósito de identificar, compreender e analisar os fatores que afetam a saúde no ambiente laboral, considerando aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos, oferecendo informações para o planejamento, execução e avaliação de medidas que eliminem ou controlem esses fatores (IVANCKO *et al.*, 2021).



De modo a ampliar a VISAT, a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, estabelece diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no âmbito do SUS no Brasil. Essa legislação define as responsabilidades das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) na promoção da saúde do trabalhador, orientando ações e serviços de saúde voltados para a prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Ela visa a proteção da saúde dos trabalhadores, com foco na vigilância, assistência, promoção, e na garantia de condições adequadas nos ambientes laborais. A portaria ainda estabelece, diretrizes para ações integradas entre os diversos setores e serviços de saúde, enfatizando a importância da articulação entre diferentes órgãos e instituições para a efetivação das políticas de saúde do trabalhador no país (LACAZ, 1997; BRASIL, 2012).



A VISAT abrange três eixos complementares, entre eles a Vigilância Epidemiológica, que é referente a coordenação de procedimentos técnicos para sistematização de informações e notificação compulsória de doenças e agravos relacionados ao trabalho, por meio do acompanhamento periódico de indicadores de saúde e sistemas de informação que traçam o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, cruzando variáveis como atividades econômicas e ocupações (WALDMAN, 1991; AMORIM *et al.*, 2017; BRASIL, 2023c).

O segundo eixo compreende a Atenção à Saúde, que possui como objetivo principal consolidar a PNSTT, fortalecendo as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Esses centros, geralmente de abrangência estadual ou regional, não são mais a porta de entrada principal, mas funcionam como suporte técnico em seus territórios. Eles promovem a cultura da centralidade do trabalho no processo saúde-doença e buscam ampliar o controle social por meio de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT), vinculadas aos Conselhos de Saúde (PAIM, 2004; BRASIL, 2023c).





Ainda, o terceiro eixo trata-se da vigilância dos ambientes e processos de trabalho, que constitui um conjunto de ações intervencionistas planejadas, executadas e avaliadas a partir da análise dos agravos/doenças e seus determinantes ligados aos ambientes e processos de trabalho, cujo objetivo é reduzir ou controlar os fatores e situações de risco para a saúde dos trabalhadores. Desse modo, a vertente central da VISAT é realizada por meio de análises documentais, entrevistas com trabalhadores e observação direta dos processos de trabalho, compreendendo a forma de trabalhar, a relação do trabalhador com os meios de produção e os impactos dos meios de produção no ambiente (BRASIL, 2023d; SILVA *et al.*, 2023).

Diante disso, a VISAT desempenha um papel essencial na preservação da saúde dos trabalhadores em diversos setores e ambientes laborais. Sua importância reside na identificação precoce de riscos à saúde ocupacional, permitindo a implementação de medidas preventivas e corretivas para reduzir doenças, lesões e acidentes relacionados ao trabalho. Além disso, a VISAT desempenha um papel crucial na promoção de ambientes de trabalho seguros, fornecendo subsídios para a avaliação e controle dos riscos presentes nos locais de trabalho, de modo a contribuir para a qualidade de vida dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

No mais, a VISAT não apenas monitora os ambientes laborais em busca de riscos à saúde, mas também fornece suporte técnico para profissionais de saúde, promovendo a capacitação e orientação sobre questões relacionadas à saúde ocupacional. Sendo assim, a VISAT é fundamental para a elaboração e implementação de políticas de saúde do trabalhador, atuando na criação de regulamentos e diretrizes que visam proteger os direitos e a saúde desses indivíduos, a fim de garantir um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos (WALDMAN, 1998; MACHADO, 1997; BRASIL, 2012).



Avanços e Desafios da Vigilância em Saúde no SUS

O atual panorama da VS no Brasil reflete transformações significativas ocorridas no contexto histórico e político do país que resultaram em diversas intervenções nas áreas da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, em Saúde Ambiental e do Trabalhador, contribuindo para avanços na organização do sistema no contexto normativo-organizacional. Contudo, é evidente que o processo de institucionalização da VS tornou-se fragmentado ao longo das últimas décadas, tanto no âmbito legislativo, quanto no âmbito político-institucional, uma vez que as ações de vigilância se encontram geralmente subdivididas em áreas ou setores distintos, em que cada um atua com objetivos específicos (OLIVEIRA; CRUZ, 2015; SILVEIRA; FENNER, 2017).



Diante disso, surge a necessidade de estabelecer uma base sólida que promova o diálogo entre os diversos componentes da VS, fortalecendo a capacidade de gestão do sistema de maneira equitativa e integradora. Somado a isso, destaca-se que o subfinanciamento, a privatização, a precarização do trabalho, a diminuição dos investimentos em infraestrutura, ciência e tecnologia, formação de recursos humanos, bem como a diversidade geográfica e socioeconômica do país têm impactado negativamente o cenário da VS no Brasil (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022; TEIXEIRA, 2022).



Além disso, um desafio considerável é a crescente complexidade dos determinantes de saúde, que transcende as questões biológicas e epidemiológicas para abranger fatores sociais, econômicos e ambientais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022; TEIXEIRA, 2022).

Dentre os principais desafios enfrentados na atuação da VS encontra-se a falta de investimentos para a manutenção de tecnologias de monitoramento ambiental, de coleta e de integração de dados epidemiológicos e sanitários, que impactam diretamente a avaliação e controle de riscos à saúde da população junto à tomada de decisões. (PORTO *et al.*, 2021; TEIXEIRA, 2022).

Alguns fatores agravantes no âmbito da Vigilância Epidemiológica consistem na ampla extensão territorial e na grande população encontrada no Brasil, que carecem de um sistema de informações integral e fidedigno que possibilite a compreensão dos fatores que determinam a saúde e o adoecer da população de uma maneira completa, evitando-se subnotificações, para que possibilite a tomada de decisões tanto de regulamentação quanto de implementação de políticas públicas de vigilância (PORTO *et al.*, 2021; TEIXEIRA, 2022).

No que se refere à Vigilância Sanitária, obedecendo o objetivo central de redução de doenças transmissíveis e das situações de risco a saúde pública, observou-se ao longo dos anos a melhoria e ampliação das intervenções em saúde em âmbito nacional, evidenciada na evolução da capacidade de resposta a surtos e epidemias, a incorporação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a ampliação dos serviços de saúde (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017; SANTOS; BRANDESPIM, 2018; COSTA *et al.*, 2022).



Em contrapartida, a deficiência de recursos humanos e a insuficiência da estrutura institucional configuram-se como fatores limitantes para os trabalhadores que atuam nesse eixo, uma vez que a população alvo e as áreas que devem ser inspecionadas são amplas e incompatíveis com o quadro de servidores (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017; SANTOS; BRANDESPIM, 2018; COSTA *et al.*, 2022).

Já no âmbito da Vigilância Ambiental, o atual cenário de agravamento dos impactos ambientais sobre a saúde pública causados pela exploração desenfreada e irresponsável dos sistemas ecológicos brasileiros têm desafiado a implementação de ações de regulamentação e de fiscalização realizadas pelos órgãos de vigilância (BEZERRA, 2017; BUSATO; LUTINSKI, 2019).

Algumas situações vivenciadas no país consistem nos grandes incêndios florestais causados pelo desmatamento irregular, decorrente da expansão do agronegócio brasileiro, e na poluição do ar e das águas causadas pela intensa atividade de indústrias, que destituídas de métodos de redução de impactos ambientais, causam danos que poderiam ser minimizados via monitoramento ativo e responsabilização dos dirigentes de grandes indústrias poluidoras (BEZERRA, 2017; BUSATO; LUTINSKI, 2019).



Além disso, considerando que a Vigilância Ambiental atua diretamente avaliando a qualidade da água distribuída e/ou consumida nas cidades, bem como as presentes em seus aquíferos originais, se faz necessário um amplo investimento em tecnologias de controle de qualidade e de monitoramento, evitando a contaminação desses recursos por agentes patogênicos e químicos, a fim de reduzir o risco de acidentes ambientais graves (JÚNIOR *et al.*, 2018; PORTO *et al.*, 2021).

Por fim, a análise do panorama da Vigilância em Saúde (VS) no Brasil atual revela avanços significativos, mas também desafios consideráveis que demandam uma abordagem integrada e sistêmica, visto que a complexidade dos determinantes de saúde, que vai além das questões biológicas e epidemiológicas. A fragmentação institucional ao longo das décadas evidenciou a urgente necessidade de estabelecer uma base sólida para promover o diálogo entre os diversos componentes do sistema de Vigilância em Saúde, visando o fortalecimento da capacidade de gestão de forma equitativa (VIEIRA, 2023).



Quanto aos obstáculos, destacam-se o subfinanciamento, a privatização, a precarização do trabalho e a diminuição de investimentos, desafios esses que impactam negativamente o cenário, comprometendo a manutenção de tecnologias essenciais para monitoramento ambiental e integração de dados epidemiológicos (SANTOS, 2023).

Os desafios específicos enfrentados pela Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental demandam não apenas investimentos, mas também uma abordagem coordenada e eficiente para garantir a qualidade das intervenções, a detecção precoce de riscos à saúde pública e a proteção do meio ambiente. Enfrentar tais desafios exige não apenas ações imediatas, mas também um compromisso contínuo com o fortalecimento do sistema de vigilância em suas diversas vertentes, dada a sua importância para o monitoramento, prevenção e controle de doenças (SANTOS, 2023)

Agenda

Evento: **7ª edição do Seminário Estadual de Vigilância em Saúde**

Organização: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Data: 26, 27 e 28 de fevereiro de 2024



Comissão Editorial

Profa. Dra. Leônia Maria Batista

Prof. Dr. Climério Avelino de Figueredo

Diagramação

Henrique Araújo Seabra

João Henrique Lima Wanderley

Renan Morgan Kyrillos Reis

Victor Hugo Silva Januário

**Gostou do conteúdo?
Interaja conosco!**



MEC
SECRETARIA DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR

Referências

- ALBUQUERQUE, A. C. de *et al.* Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 29-41, 2021.
- AMORIM, L. de A. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3403-3413, 2017.
- ARRAIS, P. S. D. *et al.* **Farmacovigilância no Brasil**. 2014.
- ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2215-2228, 2010.
- BARBOSA; GONDIM; OLIVEIRA. **História e contexto atual dos agentes de vigilância em saúde no Brasil**. Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
- BEZERRA, A. C. V. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1044-1057, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **ALMANAQUE Visa nº 1**. Brasília, 2007b. D
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Vigilância sanitária - Guia didático**. Brasília: ANVISA, 2007a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. 2018.
- BRASIL. **Instrução Normativa nº 01, de 7 de março de 2005**. Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental. 2005b.
- BRASIL. **Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispões sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1975.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 406, de 22 de julho de 2020**. Diário Oficial da União, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução Normativa - IN nº 63, de 22 de julho de 2020**. Diário Oficial da União, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde**. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Projeto VIGISUS – Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde**. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Saúde Ambiental**. 2023b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **A evolução da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (2011 – 2021)**. 2022.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição. Brasília. 2009. 816 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. No fio da história: a construção da vigilância em saúde no Brasil. **Programa da exposição**. 2012. 63 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e cidadania: Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VIGISAT)**. 2023c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais. **Saúde do Trabalhador**. 2023d.
- BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. 1999.
- BUSATO, M. A.; LUTINSKI, J. A. Vigilância Ambiental em Saúde: um olhar sistêmico. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2019.
- CARDOSO, M. A.; AMORIM, M. A. L. A farmacovigilância e sua importância no monitoramento das reações adversas a medicamentos. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 33-56, 2013.
- COSTA, A. A. Z.; HIGA, C. B. O. **Vigilância em saúde**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788595027831.
- COSTA, E. A. *et al.* Desafios à atuação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária nos serviços de saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 10, n. 1, p. 14-24, 2022.
- GENNARI, R. F. **Os desafios da Anvisa no Século XXI**. 2020. 25 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública). São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 2020.
- GUIMARÃES, R. M. *et al.* Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1407-1416, 2017.
- GUIMARÃES, R. M., BAPTISTA, R. C. **Vigilância em Saúde do Trabalhador**. 2006.
- HUYNH-BA, K.; BEUMER SASSI, A. ANVISA: an introduction to a new regulatory agency with many challenges. **AAPS Open**, v. 4, n. 1, dez. 2018.
- IVANCKO, G. M. *et al.* Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2733-2733, 2021.
- JÚNIOR, C. J. dos S *et al.* Vigilância Ambiental: Análise do Fornecimento de Água para Consumo. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 3, p. 876-890, 2018.
- LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. S07-S19, 1997.
- MACHADO, J. M.H. Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. S33-S45, 1997.
- MORAES, M. V. de; REBELO, F. M. (Organizadores). Perguntas e Respostas. Assunto: **RDC nº 406/2020 e IN nº 63/2020**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1ª ed. Brasília, 2020.

Referências

- MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. de S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00148818, 2019.
- NETTO, G. F. *et al.* Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1 a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3137-3148, 2017.
- OLIVEIRA, C. M. de; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate** [online], v. 39, n. 104, p. 255-267. 2015
- OLIVEIRA, M. S. de; ROHLFS, D. B.; VILLARDI, J. W. R. Vigilância em saúde ambiental. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 243-273.
- PAIM, J. S. **Atenção à saúde no Brasil**. 2004.
- PINTO, L. F.; SANTOS, L. J. dos. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1305-1312, 2020.
- PORTO, A. H. R. *et al.* Atuação, desafios e interfaces da vigilância em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7259-e7259, 2021.
- RADICCHI, A. L. A.; LEMOS, A. F. **Saúde Ambiental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.
- RODRIGUES, L. N. da S.; GUIMARÃES, R. A.; MAMED, S. Epidemiologia, indicadores de saúde e os sistemas de informação. In: ROQUE E LIMA, J de O.; OLIVEIRA, M. D da S; PAGOTTO, V. **Promoção da saúde em comunidades rurais**. Goiânia: CEGRAF UFG, 2020.p. 26-40.
- ROUQUAYOL, M.Z.; SILVA, M.G. (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde**. 7º Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
- SANTOS, C. V. B dos; BRANDESPIM, D. F. Características dos Recursos Humanos e desafios no trabalho de coordenadores de Vigilância em Saúde no interior de Pernambuco. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 6, n. 2, p. 54-60, 2018.
- SETA, M. H. D.; OLIVEIRA, C. V. DOS S.; PEPE, V. L. E. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3225–3234, out. 2017.
- SILVA, J. A. A. DA; COSTA, E. A.; LUCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1953–1961, jun. 2018.
- SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, 2023.
- SILVEIRA, M; FENNER, A. L. D. Avaliação de Impactos à Saúde (AIS): análises e desafios para a Vigilância em Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 22, n. 10, p. 3205-3214, 2017.
- TEIXEIRA, C. F. de S. Desafios da Vigilância em Saúde no momento atual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p.e2022357, 2022.
- TEIXEIRA, M. G. *et al.* Vigilância em Saúde no SUS-construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1811-1818, 2018.
- WALDMAN, E. A. Os 110 anos de Vigilância em Saúde no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 21, n. 3, p. 365-366, 2012.
- WALDMAN, E. A. **Vigilância em saúde pública**. Volume 7. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- WALDMAN, E. A. **Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.