

# Vigilância em saúde

Marcia Bocatto

## Sumário

Vigilância em saúde .....	2
Considerações finais.....	7
Referências .....	7
Bibliografia consultada.....	8

## Vigilância em saúde

A Saúde Pública apresentou um processo dinâmico de transformação nos últimos anos, com sérias mudanças estruturais e a proposição de modelos inovadores de gestão, sempre objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população, em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS representa um moderno modelo de organização dos serviços de saúde, com eixos norteadores relacionados à universalidade, à integralidade, à acessibilidade, à resolutividade, à hierarquização, à regionalização, à descentralização e ao controle social. Diante dessa logística, os municípios foram valorizados, assim como todos os serviços municipais direcionados para a saúde de sua comunidade, entre eles os de Vigilância em Saúde, representantes da “inteligência sanitária” desse complexo contexto. Essas propostas inovadoras desenham novos caminhos para os modelos de gestão aplicáveis ao setor, os quais pretendem redundar, em última análise, em menos desperdício, e em maior agilidade, nas decisões e nas respostas para melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos municípios.

Langmuir apresentou, em 1963, o seguinte conceito de vigilância:

Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la (LANGMUR, 1963).

Atualmente, a construção e a consolidação da Vigilância em Saúde são produtos vitoriosos herdados pela institucionalização do SUS, em 1988; pela criação do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), em 1990; pela estruturação do financiamento das ações de vigilância e controle de doenças e, mais recentemente, pela criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde – em 2003 –, que coordena o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde em todo o território brasileiro.



O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, contendo: Atenção Primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Vigilância em Saúde. **Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.**

A definição ampliou-se, sendo que a Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle etc. A Vigilância encontra-se distribuída em patamares hierárquicos técnico-administrativos, nas esferas federal, estadual, municipal e regional, sendo que a base de todas as informações é a região, mais precisamente a **microárea**.

A Vigilância em Saúde tem um fluxograma de informações e apresenta várias interfaces entre diferentes sistemas: Vigilância; Atendimento (Primário, Secundário e Terciário); laboratórios; centros de pesquisa; centros universitários; outras secretarias etc.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas:

<b>Epidemiológica</b>	Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui o também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.
<b>Ambiental</b>	Desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
<b>Saúde do trabalhador</b>	Desencadeia um conjunto de atividades que, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, se destinam à promoção e à proteção à saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
<b>Imunização</b>	É o conjunto de todas as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é reconhecido como um dos melhores do mundo, estando vigente desde 1973, continuamente propiciando expressivos benefícios na prevenção de doenças, obtendo reiterados sucessos, nunca tendo sido interrompido. Podem ocorrer surtos ou acontecimentos inesperados mesmo com imunobiológicos eficazes, cabendo providências complementares organizadas, seguindo diretrizes da Vigilância em Saúde, com respaldo científico e rigoroso sistema avaliador de qualidade, também com controle de procedimentos inadequados e eventos adversos de imunobiológicos, acompanhando também de maneira rigorosa o armazenamento, a conservação e o transporte de vacinas até sua utilização.
<b>Sanitária</b>	Realiza um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
<b>Infraestrutura</b>	Infraestrutura laboratorial e de apoio diagnóstico, do sistema de informações de doenças de notificação compulsória, entre outros.

O desenvolvimento de sistemas de vigilância implica o acesso à elevada gama de informações, especialmente as relativas à morbidade, à mortalidade, à estrutura demográfica, ao estado imunitário e nutricional da população, à situação socioeconômica e ao saneamento ambiental, sendo que a Saúde atualmente tem sido a porta de entrada para vários sistemas, tendo íntima relação com a situação social regional.

A Vigilância deve trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as Unidades de Atendimento à Saúde – também intersetorialmente e intersecretarialmente.

Na Saúde da Família e da Comunidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desencadeou todo um processo de regionalização também na Vigilância. A ESF tem como diretriz a existência da territorialização e a determinação de área geográfica com o delineamento das áreas de abrangência de cada uma das Unidades Básicas de Saúde. Nas áreas cobertas pela ESF se trabalha com microáreas e área de abrangência, que são de responsabilidade sanitária das equipes. Na ESF, a Vigilância tem como parceiros as organizações sociais e os parceiros contratados pelas secretarias municipais de saúde. As entidades privadas qualificadas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios como organizações sociais, são declaradas de interesse social e utilidade pública, desde que haja reciprocidade e a legislação local não contrarie os mandamentos dessa lei e a legislação federal específica.

Nos termos legais, o contrato de gestão discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da Organização Social, mas sobretudo deverá especificar o programa de trabalho proposto, a fixação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação de desempenho mediante indicadores de qualidade e de produtividade. Além disso, o contrato deve prever os limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Organização Social, além de outras cláusulas julgadas convenientes pelo Poder Público.

A eficácia do contrato de gestão está precisamente na possibilidade do exercício do controle de desempenho, havendo indicadores objetivos de qualidade e produtividade, metas a serem alcançadas e prazos de execução, muitos

deles de vigilância. O Poder Público pode perfeitamente acompanhar os trabalhos da entidade privada e verificar a atuação de seus dirigentes, para tomar as providências cabíveis, entre elas a Vigilância.

Diante da ampliação do conceito de Vigilância em Saúde e das inovadoras propostas administrativas para a área da saúde, focando a Saúde da Família e Comunidade, a equipe de profissionais da Vigilância desencadeou uma reforma na logística de seu processo de trabalho e fluxograma de informações com os equipamentos de prestação de serviços em saúde sob sua responsabilidade regional, mantendo como princípios norteadores:

- A manutenção da qualidade na coleta de dados;
- A consolidação desses dados em informações fidedignas;
- A ampla disseminação dessas referidas informações a todos aqueles que as geraram e que delas necessitam tomar conhecimento, servindo de ferramenta para:
  - A elaboração de programas, a identificação de fatores de risco, a aplicação de medidas de controle;
  - A capacitação e o aprimoramento de pessoal;
  - A aquisição de equipamentos e tecnologias;
  - O desenvolvimento de produções científicas.



## Destaque

Nesse novo contexto técnico-administrativo, foi necessário desenhar estratégias para superar o desafio da transformação a ser desenvolvida, principalmente com respeito ao gerenciamento dos serviços, criando novos espaços para essas gerências, comprometidas com o aumento da eficiência do sistema. Essencialmente, entre outras ações, tornou-se imprescindível repensar o tipo de gerente de saúde adequado para essa nova realidade e como deveria ser a construção de sua formação, com competências, conhecimentos e desempenhos específicos.

Seu perfil profissional deveria contemplar uma gama de conhecimentos e habilidades nas áreas de saúde e de administração, assim como ter uma visão holística do contexto em que elas estão inseridas, além do impecável compromisso social.

Nesse cenário de intensas transformações, avaliações e reorganizações, os equipamentos de saúde e seus profissionais precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual. Devem-se procurar os conhecimentos e habilidades necessários e a melhor maneira de construí-los para formar esse novo profissional, ajustado à realidade atual e preparado para acompanhar as transformações futuras.

O processo de trabalho e o fluxograma de informações da Vigilância em Saúde devem ser trabalhados harmonicamente com a ESF e com toda a rede regionalizada de atendimento à saúde até o nível terciário, que inclui hospitais e serviços e escola de pesquisa científica, garantindo a excelência da captação de dados, a consolidação, a avaliação e a divulgação das informações, bem como a eficiência das medidas de controle e a solução dos problemas de saúde pública.

Para que se consiga essa harmonia e integralidade, a Vigilância necessita estar bem sedimentada em todos os profissionais da saúde e, para isso, um ponto fundamental é o desenvolvimento de processos de educação continuada em serviço, integrando a Vigilância ao atendimento, uma vez que são interdependentes para sua eficiência. Todos os profissionais de saúde devem estar treinados para sua atuação de vigilantes em saúde, não deixando passar nenhuma oportunidade de cumprir a meta de qualidade dos serviços prestados.

Através dessa organização e desses treinamentos também se intensifica a integração dos profissionais da Vigilância e da Atenção Básica, Secundária e Terciária, bem como se reforçam os vínculos, o que facilita o fluxo de informação e a melhora a qualidade dos serviços.

É importante desenvolver estudos de casos com extremo detalhamento do contexto em que estão inseridos os pacientes e seus familiares, discutindo todos os fatores relevantes para a justificativa das doenças e agravos, bem como fatores facilitadores e dificultadores do processo propedêutico, terapêutico e da evolução para a cura, desde que os espaços criados para essas discussões sejam otimizados com a presença do maior número possível de atores regionais.

Itens necessários para a organização do Sistema de Vigilância:

1	Planejamento e acompanhamento integrado nas ações de Vigilância em Saúde em reuniões com todos os gestores locais, incluindo organizações sociais e parceiros, objetivando organizar os serviços de saúde, no território regional, para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde a agravos e Doenças de Notificação Compulsória (DNC); doenças imunopreveníveis; doenças, agravos e eventos inusitados; doenças emergentes – propiciando a promoção à saúde; a prevenção das doenças; a proteção de riscos; o diagnóstico com a respectiva notificação; o acompanhamento dos casos; a aplicação de medidas de controle qualificadas e oportunas, debelando surtos e epidemias, melhorando a qualidade de saúde da comunidade.
2	Composição de referencial teórico-técnico, sintético para todos os equipamentos de saúde, composto de Guia de Consulta Rápida (confeccionado pelos responsáveis técnicos da Vigilância), instruindo os profissionais dos equipamentos de saúde para intervir nos principais agravos e doenças de notificação compulsória, com atualização anual pela SUVIS; Guia Epidemiológico do Ministério da Saúde – última edição; Fichas de Investigação Epidemiológica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de todos os agravos e Doenças de Notificação Compulsórias.

Em se tratando da organização do sistema de Vigilância em Saúde é imprescindível que profissionais de saúde adquiram competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o planejamento das ações de vigilância em saúde de acordo com deliberações do Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa e da Portaria N° 1.271, de 6 de Junho de 2014 que 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. O conteúdo desses dois documentos dispõe uma série de diretrizes que orientam a organização do sistema de saúde e a inclusão da Vigilância em Saúde no contexto do SUS, além disso, a necessidade de ação integrada entre vários setores.

**Para fins de notificação compulsória de importância nacional, de acordo com a Portaria No 1.271 serão considerados os seguintes conceitos:**

**I - agravo:** qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

**II - doença:** enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

**III - epizootia:** doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

**IV - evento de saúde pública (ESP):** situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

**V - notificação compulsória:** comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

**VI - notificação compulsória imediata (NCI):** notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

**VII - notificação compulsória semanal (NCS):** notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

**VIII - notificação compulsória negativa:** comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

**IX - vigilância sentinela:** modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). (BRASIL, 2014).



## Destaque

Acesse a lista atualizada das Doenças de Notificação Compulsória definidas na Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014 no link: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)

Consulte também o guia de vigilância em saúde que traz atualizações sobre os principais agravos e doenças de notificação compulsória. <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>

Na área de imunização, no estado de São Paulo as ações de imunização acontecem desde 1962, quando ocorreu a primeira campanha estadual de vacinação contra a poliomielite. O primeiro Calendário Vacinal da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo foi publicado em 1968, constituído por sete vacinas. Na atualidade, o calendário é constituído por dezoito vacinas com esquemas indicados para crianças até seis anos, maiores de sete anos e adolescentes, gestantes e puérperas, adultos, entre vinte e cinquenta e nove anos e idosos.

O Programa Nacional de Imunizações – PNI ajusta-se aos objetivos e diretrizes do Programa Ampliado de Imunizações – PAI da Organização Mundial de Saúde – OMS (lei 6259 de 30-10-1975; decreto 78.231 de 12-08-1976). A partir de então o Ministério da Saúde define as vacinas obrigatórias do calendário vacinal, permitindo às unidades federadas propor medidas complementares no âmbito de seu território.

Consulte os calendários atualizados no link: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14\\_sp\\_atualizado.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14_sp_atualizado.pdf)



## Destaque

É muito importante o conhecimento dos gerentes dos serviços de saúde sobre a logística da Vigilância em Saúde, abrindo espaços para discussão de conteúdos de Vigilância em reuniões técnico-administrativas e também organizando a Vigilância local, com espaço físico e profissionais de nível universitário responsáveis pelo setor, indicados pela gerência.

Como se trata de setor prioritário, o perfil desses profissionais deve ser bem analisado e multiplicador, já que é esse seu papel junto aos demais funcionários dos serviços, repassando as informações recebidas da Vigilância Municipal local, que devem fazer parte do Sistema Nacional de Notificação (SINAN), o qual necessita de muita agilidade, em todos os níveis, para que as medidas de controle sejam desencadeadas com a agilidade e a qualidade necessárias.

O espaço físico adequado para o Setor de Vigilância dos serviços de saúde também é muito importante, pois oferece um local para o arquivo de materiais informativos oficiais atualizados, a organização dos casos em acompanhamento e de todos os casos notificados pelo serviço, facilitando a interlocução com a Vigilância de Saúde Local (SUVIS) e com a Interlocução de Vigilância em Saúde dos parceiros e organizações sociais, se houver, para a realização de um trabalho integrado.

É imprescindível a realização de um projeto conjunto de educação continuada de Vigilância em Saúde, pactuada e registrada em plano de trabalho, com o estabelecimento de cronograma anual dos processos educativos, segundo perfis epidemiológicos regionais e sazonais dos agravos e DNC, e seguindo as diretrizes dos serviços de Vigilância em Saúde das secretarias municipais da Saúde.

O processo sempre deve estar alicerçado na prioridade de melhorar a qualidade de saúde da população da área de abrangência, sendo que o planejamento conjunto na Assistência à Saúde da região e a participação popular, em seu papel de controle social e de formador de opinião da comunidade, são fundamentais para que os serviços também estejam cientes de suas reais necessidades.

Alguns fatores processuais são imprescindíveis para uma adequada Vigilância em Saúde:

- O comprometimento, a disciplina, a competência e o papel integrador da equipe multidisciplinar técnica da Vigilância Local (SUVIS);



- A importância do trabalho integrado de todos os gestores locais, dividindo tarefas no desempenho dos treinamentos, capacitações e outras ações;
- O comprometimento de todos os profissionais da Atenção Básica e da ESF na cobertura de sua área de abrangência;
- A possibilidade de propor e desenvolver projetos novos com os recursos já existentes, apenas organizando os serviços, demonstrando a notável capacidade de adaptação aos modelos de gestão em saúde pública.

Os dados gerados pela Vigilância devem ser utilizados para análise, acompanhamento e utilização no planejamento estratégico local. Para isso se trabalha com indicadores técnicos e operacionais, tais como:

- Notificações de agravos e DNC/equipamento de saúde/ano, que geram coeficientes de incidência, prevalência, detecção e outros;
- Coberturas vacinais, comparativamente com o restante do município e com as metas regionais e outros indicadores relacionados aos imunobiológicos, sejam técnicos-científicos ou de armazenamento, manutenção e transporte;
- Indicadores específicos por agravos: percentual de sintomáticos respiratórios examinados, porcentagem de alta por cura em tuberculose, porcentagem de diagnóstico de formas leves de hanseníase e outros, para os quais são utilizados os dados do SINAN;
- Número de notificações de agravos e DNC pelos Ambulatórios Médicos Assistenciais (AMA);
- Número de notificações de agravos e DNC dos hospitais regionais.



## Destaque

### Vigilância as Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país.

## Considerações finais

A logística utilizada na Vigilância em Saúde deve ter a colaboração e a coparticipação de todos os gestores, técnicos, trabalhadores de todos os níveis e atores sociais, adaptando-se racional e dinamicamente aos inovadores modelos de gestão dos serviços públicos e privados, principalmente aqueles de cunho social, sem perder suas características inerentes.

Uma vez que a Vigilância é um processo dinâmico, a educação permanente, que engloba a educação continuada e a educação em serviço, é fundamental no processo e deve ser planejada, estratégica e integralmente, com os vários atores, visando à melhoria da promoção da saúde, à prevenção das doenças, ao diagnóstico, ao tratamento e a medidas de controle, debelando surtos e epidemias e melhorando a qualidade de vida e de saúde da comunidade.

Toda iniciativa para a reorganização institucional deve ter, minimamente, bases estruturais pedagógicas, administrativas e científicas para que possa radicar:

- Bibliografia com fortes evidências, sistemas operacionais e instrumentos de apoio;
- Recursos físicos, financeiros e humanos capacitados;
- Políticas para fixação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- Fluxogramas de informação bem definidos;
- Avaliação contínua dos processos internos e externos, e o mais importante – a retroalimentação dos resultados aos serviços que deles necessitam, principalmente como instrumento norteador para o gerenciamento local.

A Vigilância em Saúde utiliza indicadores técnicos e operacionais, e sua construção depende das informações que derivam da Atenção Primária, Secundária e Terciária do território regionalizado. Para que esses indicadores sejam fidedignos e mostrem um retrato muito próximo da realidade regional, é necessário que os dados dos serviços de saúde sejam também fidedignos, pois o dado é a base da informação. A proposta da educação continuada na Vigilância em Saúde também visa à melhoria da captação e à apuração desses dados, melhorando a qualidade das informações, pois são a base para o planejamento estratégico local.

A Vigilância em Saúde é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde e tem um desempenho fundamental, sistemático e evidente, que deverá ser desenvolvido com qualidade, adaptando-se aos modelos de gestão dos serviços

públicos e abrangendo também os serviços privados, de forma integrada e interativa com a Atenção Básica, incluindo a imunização e a Rede de Assistência da Atenção Secundária e Terciária Regional.

É muito importante o incentivo às equipes de todos os serviços e aos funcionários que desempenharam papéis de destaque nas atividades de Vigilância, homenageando os vários atores que participam da Vigilância em Saúde: enfermeiros, agentes comunitários de saúde, médicos, auxiliares de enfermagem, profissionais de saúde bucal, escriturários e gerentes dos serviços, pois essa iniciativa também é uma retroalimentação do sistema.

A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Assistência à Saúde, da qual a Vigilância em Saúde faz parte.

A formação e o desenvolvimento da “Inteligência Sanitária” é uma conquista consequente à superação das contradições ideológico-conceituais: precisamos de uma política municipal do cuidado com a saúde, incluindo-se nela uma Vigilância, a partir da qual serão revisados todos os saberes e práticas das políticas públicas vigentes, edificadas na concepção de cuidado ► a vida.

## Referências

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 18, p.37, 26 jan. 2011. Seção 1, pt1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014 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. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.108, p.67, 09 jun. 2014 Seção 1, pt1.

LANGMUIR, A. D. The surveillance of communicable diseases of national importances. **N Engl J Med**, 268(4):182-192, 1963.

## Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos pactos da vida, em defesa do SUS e de gestão**. 76 p. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Projeto VIGISUS – estruturação do sistema nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 1998. 203 p.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da Saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

EPSJV. **Laboratório de educação profissional em Vigilância em Saúde: projeto político pedagógico**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2002. (Termo de Referência para a Educação Profissional em Vigilância em Saúde.)

MALAGUTTI, W. (Org.). **Imunização, imunologia e vacinas**. Rio de Janeiro: Rúbia, 2011.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: perspectivas teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun. 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.) **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.



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

WALDMAN, E. A. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 7, 1998. (Série Saúde & Cidadania).