

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS À PROTEÇÃO DA SAÚDE

Denise de Fatima Rosendo Sanches¹
Orientador: Esp. Gúbio Dias Pereira²

Resumo: O presente artigo visou demonstrar os desafios que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem enfrentando na sua conformação atual para execuções de suas ações, além de apresentar os principais desafios advindos destas adversidades. Foi utilizado para tanto uma ampla revisão de literatura que consistiu em consubstanciar as informações já publicadas em diversos outros trabalhos científicos. Os resultados indicaram numerosas fragilidades em todo o sistema, sendo que as de maior notoriedade foram a escassez de recursos humanos e financeiros, infraestrutura precária, incapacidade técnica de funcionários, falta de efetividade das normas regulatórias e a concentração de responsabilidades de saúde em uma só esfera federativa. Conclui-se que estes problemas em conjunto produzem uma desorganização administrativa, que comprometem fortemente o desempenho do SNVS, no entanto, apesar dessa realidade que limita o desenvolvimento das atividades em saúde, é possível verificar avanços no sistema, mesmo que ainda haja um longo caminho a ser percorrido.

Palavras-Chave: Desafios. Vigilância. Sistema.

Abstract: The present article aimed to demonstrate the challenges that the National Health Surveillance System (SNVS) has been facing in its current formation for the execution of its actions, in addition to presenting the main challenges arising from these adversities. A broad literature review was used to consolidate the information already published in several other scientific papers. The results indicated numerous weaknesses throughout the system, with the most notorious being the scarcity of human and financial resources, poor infrastructure, technical inability of employees, lack of effectiveness of regulatory standards and concentration of health responsibilities in a single sphere federative. It is concluded that these problems together produce an administrative disorganization, which strongly compromise the performance of SNVS, however, despite this reality that limits the development of health activities, it is possible to verify advances in the system, even if there is still a long way to be covered.

Key Words: Challenges. Surveillance. System.

1 INTRODUÇÃO

A atual organização da Vigilância Sanitária (VS) no Brasil ocorre por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que é entendido como o conjunto ordenado de ações executados por órgãos das três esferas da federação (união, estados e municípios) responsáveis pelas práticas de regulação, normatização,

¹ Graduada em Farmácia Generalista e Especialista em Vigilância Sanitária e Assuntos Regulatórios pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: denisefrsanches@hotmail.com.

² Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Goiás; Especialista em Vigilância Sanitária e controle de qualidade dos alimentos – Instituto Qualittas; Especialista em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: gubio@anapolis.go.gov.br

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS À PROTEÇÃO DA SAÚDE

Denise de Fatima Rosendo Sanches; Gúbio Dias Pereira

controle e fiscalização na área de vigilância sanitária, conforme definição da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

O ente federal é composto pela Anvisa e pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), vinculado administrativamente à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e deve prestar cooperação técnica e financeira aos estados e municípios. Esta agência é responsável por coordenar e articular todo sistema buscando um conjunto harmônico de ações destinadas a salvaguardar a saúde pública. A Anvisa tem por finalidade ainda a proteção e defesa da saúde da população, mediante o controle do risco sanitário relacionados a produtos e ambientes, atuando nas funções de normatização, licenciamento, fiscalização, bem como no acompanhamento do mercado e da publicidade de medicamentos. (LUCCHESI, 2006).

Também é de competência desta agência a realização do controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras, concessão de licenças e certificações sanitárias, registro de produtos, regulamentação de tecidos e órgãos, monitoramento de preços de medicamentos e arrecadação da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária (TFVS). (DIAS, 2003).

No nível estadual a VS é composta pelos 27 órgãos das secretarias estaduais de saúde e seus laboratórios centrais (LACENS). Os entes estaduais são responsáveis por executarem as principais atividades de fiscalização e análises fiscais do sistema, além de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. Contam ainda com um quadro de técnicos e fiscais, com a missão de realizar todos os tipos de inspeções sanitárias que se fizerem necessárias no estado. (DWYER, REIS e SILVA, 2010).

Já a nível municipal, o sistema é representado pelos serviços de Vigilância local dos 5.543 municípios, que variam muito em termos de estrutura, recursos e capacidade, tendo por responsabilidade a realização de gestão e execução das atividades básicas de menor complexidade, sendo considerado o ente mais adequado para execução dessas ações, em decorrência do seu contato direto com as necessidades da população. (AQUINO, 2014).

Conforme Leal e Teixeira (2009) os entes federativos componentes desse sistema deveriam trabalhar em conjunto e integração, de forma a desenvolverem

suas atividades de maneira eficaz e harmônica. Observa-se, no entanto que, em grande soma de vezes, que o que predomina neste modelo é a desarticulação, o que revela as inúmeras fragilidades do mesmo, que por fim acabam afetando negativamente a realização das práticas sanitárias. Entre os principais gargalos notados no SNVS, destacam-se a insuficiência de recursos humanos e financeiros, a infraestrutura deficiente além da centralização dos serviços em saúde.

À vista disso, essa pesquisa se justificou pela preocupação com as inúmeras adversidades que limitam o desempenho deste sistema de saúde, explanando acerca dos principais problemas observados, visando a busca de melhorias para as atuais práticas sanitárias.

Partindo deste fundamento, este artigo aborda o seguinte problema: quais são os desafios atualmente enfrentados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no Brasil? Qual o impacto destes problemas para o desenvolvimento de suas ações de regulação sanitária? A partir destes questionamentos, este trabalho teve como objetivo geral apurar as desordens que dificultam o SNVS na efetivação de suas prerrogativas institucionais, além dos seguintes objetivos específicos: identificar as ações de regulação de saúde em vigilância sanitária e discriminar os principais causadores, no que diz respeito aos desafios de saúde, nestes aspectos.

Adotou-se como metodologia para a execução deste artigo a revisão bibliográfica, o que se revelou ao longo do trabalho também como um grande desafio, visto existirem poucos textos acadêmicos que se debruçam profundamente sobre o assunto. Tal fato corrobora, portanto, a importância do estudo sobre o tema o qual este trabalho se desdobra. Utilizou-se a seleção de artigos por meio de busca eletrônica em base de dados, tais como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dentre outros. Os descritores utilizados foram: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, Vigilância Sanitária e Anvisa.

Como critério de inclusão utilizaram-se: artigos completos em língua portuguesa e que se referiam diretamente ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em língua estrangeira e aqueles que não foram publicados em uma base de dados científica. O período de realização deste trabalho foi de março de 2018 a março de 2019.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

De acordo com Viacava (2004) um sistema é definido como um conjunto de elementos que trabalham de forma conjunta, cada qual com seu papel definido. No entanto, na área da saúde o SNVS não se relaciona dessa forma, é verificada uma desarmonia entre as três esferas de gestão, onde estes não se encontram interligados entre si, diferentemente do que se esperaria de um sistema equilibrado, desencadeando dessa forma sérios problemas nas práticas de saúde.

O SNVS é um conjunto de ações e atividades prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, cuja gestão é realizada de forma compartilhada. Embora o Brasil possua um amplo sistema de gerenciamento da saúde, este não é capaz de solucionar os problemas sanitários existentes, isto devido a ainda possuir inúmeras irregularidades e falhas, principalmente as relacionadas a infraestrutura, insuficiência de recursos humanos e a carência de profissionais habilitados. (FREITAS, 2013).

Para Lucena (2015), o lento processo de descentralização e a limitação do financiamento orçamentário também são considerados fatores que comprometem este sistema, colocando em risco a saúde da população e impedindo que o mesmo cumpra de fato o seu papel de garantir saúde universal para toda população.

2.2 DESAFIOS DO SNVS

Apesar de antiga, a tese de Lucchese (2006), ainda é o melhor retrato demonstrado acerca do SNVS, em razão de que o que o autor apontou naquela época é ainda hoje uma realidade. Essas inúmeras dificuldades enfrentadas pela gestão do SNVS, interfere de modo direto na sua estrutura normativa e administrativa de trabalho, contribuindo para o não cumprimento integral das suas responsabilidades em saúde. (AITH e DALLARI, 2009).

Tal fato decorre de vários fatores, segundo Mulatinho, Gondim e Barros (2016). A falta de qualificação e treinamento dos servidores é um dos principais

entraves ao sistema de saúde, uma vez que estes tornam-se incapazes de cumprir com suas obrigações de forma efetiva. De modo igual, Oliveira, Santos e Jardim (2017) destacaram que a insuficiente capacitação técnica pode dificultar o acesso da população ao atendimento especializado, interferindo diretamente no estado de saúde da população, fazendo com que os usuários do sistema de saúde fiquem expostos a situações de risco.

Cortez e colaboradores (2015) comentaram também que a falta de mão de obra qualificada promove transtornos nos serviços de saúde, afetando diretamente nas atividades de controle e fiscalizações. Os mesmos autores citaram que é imprescindível para o desenvolvimento do sistema a capacitação dos profissionais quanto as legislações e normas sanitárias, além do mais uma adequada qualificação e preparação dos profissionais é considerada como uma das principais ferramentas para a modificação da saúde pública.

Medeiros, Machado e Júnior (2017) destacaram que as limitações na infraestrutura do sistema é outro problema que dificulta o atendimento das demandas de saúde. Esta inconsistência administrativa se reflete no limitado espaço físico, precariedade de instalações e equipamentos, sistema de informação insuficiente além da carência de recursos humanos que repercute negativamente nas ações de controle sanitário. No que tange aos recursos financeiros Piovesan e colaboradores (2015), destacaram que o transvio de verbas do piso de atenção básica que deveriam ser aplicados nas ações de visa local, é também um problema estrutural enfrentado pelo sistema, pois interfere diretamente na prestação destes serviços de saúde. Neste mesmo sentido, Melo e colaboradores (2014) afirmam que as desigualdades nos repasses econômicos entre as diferentes regiões é um problema que ocorre rotineiramente no sistema de saúde.

Outro fator a se considerar refere-se à falha no processo de descentralização, definida por Cohen, Moura e Tomazelli (2004) como o compartilhamento de deveres e obrigações de vigilância sanitária entre as diferentes esferas do governo. Esta distribuição de atribuições enfrenta grandes fragilidades para sua consolidação. Tal fato decorre da insuficiência de recursos financeiros e humanos por parte das entidades menos favorecidas, o que impossibilita a realização de suas obrigações.

As dificuldades econômicas também foram sentidas no setor da saúde. Segundo Levcovitz, Lima e Machado (2001) a falta, ou a má distribuição dos recursos dificulta a oferta dos serviços, visto que a redução de verbas resulta em cortes e atrasos de pagamento dos fornecedores e dos funcionários, sendo fatores limitadores que impedem a prática do cuidado, em vista disso a oferta de serviços é de baixa qualidade.

Para Poz (2013) a carência de profissionais habilitados, composição deficitária das equipes de saúde e a falta de efetividade das normas regulatórias são um dos fatores limitantes que dificulta a oferta de um serviço de atenção básica com qualidade, deste modo, as necessidades e demandas de saúde não são atendidas, e o processo de fiscalização fica cada vez mais lento e escasso, comprometendo a oferta de bens e serviços de saúde.

2.3 PROBLEMAS GERADOS

Tendo-se em vista tal cenário, é visível que as fragilidades existentes no modelo atual do SNVS, ocasionem complicações nas ações de saúde, influenciando de forma negativa na realização das ações em segurança sanitária e conseqüentemente colocando a população mais vulnerável aos riscos, possibilitando a ocorrência de agravos à saúde que poderiam ser evitados.

À vista disso, Nogueira e Mioto (2006) afirmaram que de fato, estas falhas expressam um claro descompasso entre as esferas de governo, e que sobretudo, as alterações relacionadas a centralização das responsabilidades em saúde, desarticulam a atenção básica da saúde, resultando na redução da eficiência do controle de agravos, onde diversos usuários não usufruem o direito universal à saúde, e desta forma, essa falta de comunicação entre as três esferas de gestão acentua ainda mais as desigualdades sociais existentes.

Marangon, Scatena e Costa (2010) consideram que a deficiente estrutura dos estabelecimentos municipais contribui para uma divisão maior de atribuições entre as esferas estaduais e federais, havendo assim uma maior concentração de serviço nestes entes. Outra condição que dificulta a efetiva estruturação das práticas de saúde é a ausência de uma definição clara dos papéis a serem desempenhados

pelo entes do SNVS, visto que as legislações vigentes são falhas quanto a regulamentação das atividades que cada entidade deve realizar. (RESENDE e SANTOS, 2013).

Evidencia-se de maneira muito nítida que os entes municipais e estaduais são os que mais sofrem pela má gestão, falta de infraestrutura juntamente com a baixa integração e uniformidade na execução das ações, prejudicando este sistema de saúde que não consegue funcionar adequadamente, em virtude dessa falta de conjuntura harmônica, onde tais entes ficam impossibilitados quanto ao desenvolvimento de seus papéis. Em relação ao ente federal, o qual possui uma estrutura física, financeira, organizacional, de recursos humanos e de gestão muito mais adequada, observa-se uma menor soma de dificuldades. (SANTOS e ANDRARE, 2011).

Neste mesmo sentido, Barreto e Guimarães (2010) verificaram que estas fragilidades impedem a integralidade dos serviços prestados pelo SNVS, provocando com que produtos, o meio ambiente e a população fiquem desprotegidos quanto à incidência dos riscos sanitários.

Juliano e Assis (2004) evidenciaram inclusive que estas dificuldades obstaculizam a organização e o exercício das práticas sanitárias, repercutindo de forma negativa na saúde pública. Além disso, para Teixeira e colaboradores (2009) esse conjunto de problemas, causa ainda a dificuldade de avaliar e gerenciar os riscos referente a produtos, serviços e tecnologias relacionadas à saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista de todos os problemas e desafios observados por este estudo, é oportuno também buscar soluções para reorganizar o sistema de vigilância sanitária ao seu pleno exercício.

De acordo com Barcellos e Quitério (2006) é necessária a reestruturação do sistema de saúde a partir da construção de procedimentos que possibilitem o diálogo entre as esferas governamentais, auxiliando desta forma a descentralização dos afazeres em saúde. Neste sentido, a VS tem buscado restabelecimento dos seus serviços, de modo a alcançar uma melhor eficiência e eficácia nos seus processos

de trabalho. E para que esse sistema obtenha êxito na implantação de estratégias de saúde faz-se necessário que o local de trabalho compreenda boas condições para o exercício das atividades, sendo fundamental o bem-estar dos funcionários, figurando a boa qualidade das atividades no local de trabalho.

Além disso, é imprescindível que haja capacitação técnica dos funcionários, para que o mesmo consiga atender as necessidades da população. Como também devem ser executadas mudanças emergenciais no âmbito dos serviços e na cultura sanitária do país, para uma melhor reorganização do modelo de atenção à saúde.

Buscando alcançar esse propósito de melhorias das práticas sanitárias, percebemos que a gestão do SNVS está se esforçando na tentativa de transformar este cenário. Uma dessas ações foi à publicação de uma norma - RDC nº 207, DE 3 DE JANEIRO DE 2018 – que dispõe sobre a conformação e competências da União, estados, distrito federal e município. Além disso, está sendo realizada educação permanente dos profissionais do sistema e da comunidade quanto a promoção, proteção e recuperação da saúde, visando à redução de riscos de doenças e de outros agravos a sociedade.

É preciso ainda que haja uma revisão de atos normativos, a fim de melhorar o processo de regulamentação do sistema e aperfeiçoamento do papel regulador. É indispensável também praticar a descentralização dos serviços, isto é distribuir competências entre os órgãos federativos.

Por fim, para que haja uma efetiva melhoria no campo do SNVS, é necessário fortalecer suas políticas de saúde, com o intuito de reestruturar a capacidade institucional e qualificar a gestão administrativa, de pequeno e médio portes, a partir da realização de estratégias que possam capacitar cada ente, juntamente com modificações no planejamento e na organização de trabalho, aprimorando desta forma os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AITH, F. e DALLARI, S. G. Vigilância em Saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um sistema nacional de

vigilância em saúde. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo. v.10, n. 2, p. 94 - 125. Ago/Nov. 2009.

Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p94-125>>

Acesso em: 01 nov. 2018.

AQUINO, S. Dez anos de vigilância em saúde: desafios no repasse financeiro para as ações sanitárias sob o ponto de vista de quatro gestores municipais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, v. 3, n. 2, Jul/Dez. 2014.

Disponível em: <Users/win10/Desktop/TCC20P%/Dificuldades/financiamento>.

Acesso em: 18 out. 2018.

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

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100025>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

BARRETO, J. L. e GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1207-1220, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/14.pdf>>.

Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 11 fev. 1999.

Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9782.htm>.

Acesso em: 15 abr. 2018.

COHEN, M.M.; MOURA, M.L.O.; e TOMAZELLI, J.G. Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 7, n. 3. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415>.

Acesso em: 06 jul. 2018.

CORTEZ, D.X. et al. Implantação da Vigilância Sanitária em Campos Sales-CE. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n.1, 2015.

Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

DIAS, H. P. **Direito Sanitário**. Brasília: Anvisa, 2003.

Disponível em: <https://files.net/ambientelegis/artigo_direito_sanitario>.

Acesso em: 03 fev.19.

DWYER, O. G.; REIS, S. C. D. e SILVA. G. L L. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 3351 – 3360. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a06v1123.pdf>>.

Acesso em: 19 out. 2018.

FREITAS, F.P. Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a vigilância sanitária. **Visa em debate, sociedade, ciência e tecnologia**, São Paulo-SP, p. 43-51, 2013.

Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.org/visaemdebate/article/view/4/13>>.

Acesso em: 11 abr. 2018.

JULIANO, I. A. e ASSIS, M. M. A. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 493-505, 2004.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2004.v9n2/493505/pt/>>.

Acesso em: 17 fev. 2019.

LEAL, C.O.B.S. e TEIXEIRA, C.F. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, **Brasil. Interface – Comunicação Saúde, Educação**. v.13, n.30, p.167-79, jul./set. 2009.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n30/167-179f>>.

Acesso em: 18 out. 2018.

LEVCOVITZ, E., LIMA, L. D. e MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 6, p. 269-291, 2001.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2001.v6n2/269-291>>.

Acesso em: 11 fev. 2019.

LUCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. **Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer**, p. 33, 2006.

Disponível em: <pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-8419>.

Acesso em: 19 maio. 2018.

LUCENA, R.C.B. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, p. 1107-1120, set/out. 2015.

Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rap/v49n5/0034-7612-rap-49-05-01107.pdf>.

Acesso em: 22 abr. 2018.

MARANGON, M.S.; SCATENA, J.H.G. e COSTA, E.A. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. **Ciência e Saúde coletiva**. p. 3587-3601, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_13-812320100>.

Acesso em: 22 Jul. 2018.

MEDEIROS, F.H.E., MACHADO, F.M. e JÚNIOR, P.M.J. Avaliação da organização estrutural das vigilâncias sanitárias municipais de uma região de saúde de Pernambuco. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 561 – 578. 2017.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/1590/S0103-73312017000300010>>.

Acesso em: 10 nov. 2018.

MELO, M. A. S. et al. Liderança, **contexto de trabalho e desempenho: uma análise na percepção de trabalhadores da vigilância sanitária**. 2014.

Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15466>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MULATINHO, J. B.; GONDIM, G.M.M e BARROS, A.F. Técnicos em Vigilância em Saúde: construção da identidade profissional. **Anais do III colóquio Nacional/Eixo temático II-Práticas integradoras em educação profissional**, 2016.

Disponível em: <[http://www. https://ead.ifrn.edu.br/coloquio/anais-2015](http://www.https://ead.ifrn.edu.br/coloquio/anais-2015)>. Acesso em: 22 jun. 2018.

NOGUEIRA, V. M. R. e MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde-SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**, v. 1, p. 218-241, 2006.

Disponível em: <[http://unesav.com.br/files/desafios%20impl%20sus.20\(1\).pdf](http://unesav.com.br/files/desafios%20impl%20sus.20(1).pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2019.

OLIVEIRA, A. K.; SANTOS, E.N.F. e JARDIM, F.B.B. Eficácia e Satisfação de treinamento da equipe técnica da Vigilância Sanitária de Uberlândia, MG. **Anais do Seminário de pesquisa e inovação tecnológica**. v.1 n.1, junho, 2017.

Disponível em: <<http://editora.iftm.edu.br/index.php/sepit/article/view/297>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

PIOVESAN, F.K. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de epidemiologia**, p. 83 – 95, v.8. 2015.

Disponível em: <[dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000100010](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000100010)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

POZ, M.R. D. A crise da força de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1924-1926, 2013.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n10/1924-1926>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

RESENDE, A. H. V. e SANTOS, R. A. Principais dificuldades enfrentadas no setor de vigilância sanitária municipal. In: **Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação (CIEGESI)**. p. 632-648. 2013.

Disponível em: <<http://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/view/1158>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

SANTOS, L. e ANDRADE, L. O. M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. *Ciencia & saude coletiva*, v. 16, p. 1671-1680, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n3/1671-1680>>. Acesso em: 15 março 2019.

TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância em saúde: é necessária uma legislação de emergência? **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 126-144, 2009.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS À PROTEÇÃO DA
SAÚDE

Denise de Fatima Rosendo Sanches; Gúbio Dias Pereira

Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/13166/14973>>.
Acesso em: 17 fev.2019.

VIACAVA, Francisco et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 711-724, 2004.
Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2004.v9n3/711-724/pt.>>
Acesso em: 14 março 2019.