CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

COMISSÃO INTERSETORIAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Minuta da Política Nacional de Vigilância em Saúde**

(em cumprimento à Resolução nº 583, de 09 de maio de 2018, que resolve: 1. Publicar o consolidado das propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em anexo a esta resolução, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade.; 2. Designar para a Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS) a atribuição de formular a minuta da Politica Nacional de Vigilância em Saúde, a quem caberá identificar instituições e profissionais que possam contribuir na consecução deste trabalho; 3. Estabelecer o prazo de 60 dias para a conclusão da referida minuta).

* Versão discutida na reunião da CIVS em 21 de maio de 2018
* Essa versão será discutida com outros atores cujas contribuições serão consolidadas por GT específico da CIVS em reunião nos dias 25 e 26 de junho de 2018.
* A consolidação será discutida e apreciada pela CIVS em 05 e 06 de junho e será encaminhada ao Pleno do CNS para apreciação em 11 de julho de 2018.

**MINUTA DE RESOLUÇÃO, DE XX DE XXXX DE XXXX**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua **xxxxx** Reunião Ordinária, realizada nos dias **xx** e **xx** de junho de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme determina a Constituição Federal;

considerando o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais compõe uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Constituição Federal;

considerando que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, a execução das ações de vigilância em saúde, conforme determina a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente quando define como um dos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e seu anexo I, que trata das Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

considerando a Portaria de Consolidação nº4, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde e seu anexo III, que trata das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde;

considerando a necessidade de implementação de ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção do SUS;

considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde;

considerando as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde;

considerando o disposto no Art. 1º da Resolução CNS nº 535/2016 que trata do Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, segundo o qual o objetivo da Conferência foi o de “Propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à Saúde”.

considerando o disposto na Resolução CNS nº 539/2016, no sentido de reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

considerando a necessidade de que a Política Nacional de Vigilância em Saúde deve estar centrada no direito à Proteção da Saúde, e alicerçada num SUS público e de qualidade;

considerando a necessidade do fortalecimento do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde;

considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018

RESOLVE:

Artigo 1º. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)

Artigo 2º. A Vigilância em saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

§ único. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, implicando em responsabilidades para todos profissionais de saúde com suas ações.

Artigo 3º. A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

§ único. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.

Artigo 4º. A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

§ único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção

Art. 5º. A PNVS deverá contemplar todos os brasileiros e as brasileiras, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

§ único. As pessoas e os grupos vulneráveis de que trata o "caput" devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.

Artigo 6º. Para efeito desta política serão utilizadas as seguintes definições

I - Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II - Ações de promoção da saúde: intervenções individuais, coletivas e ambientais relacionadas a determinantes sociais da saúde, abrangendo atividades voltadas para a adoção de hábitos saudáveis e a redução de comportamentos e fatores de risco à saúde, incluindo os relacionados à violência, envolvendo necessariamente ações integradas com outras políticas sociais, ambientais e econômicas de relevância para as condições de saúde da população.

III - Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

IV - Emergência em saúde pública: se caracteriza como uma situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (Decreto nº 7616/2011).

V - Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (Lei 8080/1990, Art. 7)

VI - Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância (Portaria 4279/10).

VII - Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (Portaria 4279/10).

VIII - Rede de Atenção à Saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria 4279/10)

IX - Vigilância em Saúde: Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

X - Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde;

XI - Vigilância em saúde do trabalhador: conjunto de ações que visam à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho;

XII - Vigilância epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde;

XIII - Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Artigo 7º. A Vigilância em Saúde tem como fundamentos os seguintes princípios:

I - Utilização da epidemiologia e do mapeamento de risco sanitário e ambiental para o conhecimento do território e estabelecimento de prioridades nos processos de planejamento, na alocação de recursos e na orientação programática;

II - Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população;

III - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

IV - Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde;

V - Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos e em consonância com o princípio da equidade.

VI - Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados a rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade;

VII - Participação da sociedade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social;

VIII - Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;

IX - Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais.

Artigo 8º. Considerando os princípios, o processo de trabalho e a organização e gestão do SUS, observando as especificidades das diversas áreas da vigilância em saúde, sendo resultado de um processo amplo de discussão e pactuação entre as três esferas de governo e contemplando as múltiplas visões dos atores envolvidos no processo a PNVS tem as seguintes diretrizes:

I - Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade locorregional;

II - Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção;

III - Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado;

IV - Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar;

V - Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional;

VI - Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população;

VII - Promover análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer gestão e práticas em saúde coletiva com base em evidências;

VII - Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

Artigo 9º. As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar:

I - A articulação entre as vigilâncias, que pressupõe:

a) planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde, e no mapeamento das atividades de produção, de consumo e de infraestrutura e com potencial impacto ambiental no território;

b) produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS;

c) harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;

d) proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde;

e) formação e manutenção de grupos de trabalho integrados para investigação de surtos e eventos inusitados e de investigação de situações de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, saúde do trabalhador e a rede de laboratórios de saúde pública;

f) produção conjunta de metodologias de ação, de investigação, de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância;

g) atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em Saúde, nos Estados e Municípios;

II - Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde, que devem:

1. ser pautados pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, ambiental, econômico, cultural e político do território e organizados em diversas situações;
2. considerar o planejamento conjunto da vigilância em saúde com a atenção à saúde como ferramenta para discussão e eleição de prioridades comuns para atuação integrada, tomando como base a análise da situação de saúde e o mapeamento dos riscos e vulnerabilidades do território;

b) considerar a colaboração necessária para a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração das diversas ações e serviços que compõem a rede de atenção à saúde; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e do manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias ao tratamento e reabilitação; nas demais responsabilidades específicas da vigilância em saúde.

III - A regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a atenção em saúde no âmbito da região de saúde.

IV - A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) que deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade

V - O estímulo à participação da comunidade do controle social, o que pressupõe:

a) acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social;

b) buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações das comunidades presentes no território, inclusive as populações em situação de vulnerabilidade;

d) apoiar o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Vigilância em Saúde dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS;

e) inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em vigilância em saúde, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de vigilância em saúde nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de populações em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de proteção e promoção da saúde;

f) transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade e do controle social.

VI - A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente, o que pressupõe:

a) estar em consonância com as necessidades locais e com as diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, de modo a qualificar os profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção

b) a adoção de estratégias para a progressiva desprecarização dos vínculos de trabalho das equipes de saúde, incluindo os técnicos das vigilâncias, nas três esferas de gestão do SUS, mediante concurso público;

c) investimento na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdos específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da Vigilância em Saúde;

d) inserção de conteúdos de vigilância em saúde nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores;

e) articulação intersetorial com Ministérios e Secretarias de Governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de vigilância em saúde nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e estrito, possibilitando a articulação ensino / pesquisa / extensão;

f) apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação vigente;

VII - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe:

a) articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social;

b) adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde;

c) desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a vigilância em saúde, que articulem as ações de promoção, vigilância, assistência, reabilitação e produção e comunicação de informações, e resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários em cada território;

d) definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico conceituais do campo da vigilância em saúde, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da proteção à saúde;

e) estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados; e

f) garantia, pelos gestores, da observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação dos Comitês de Ética em Pesquisa nesses processos.

VIII - O uso de sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuem para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação.

IX - A comunicação, que desempenha três funções, a saber:

a) alerta de risco sanitário, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo;

b) disponibilização de material técnico-científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde. Deve ser uma ação de rotina, sempre atualizada, dirigida para públicos específicos e utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade; e

c) mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

X - Respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta, a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades do seu território e cenários de risco. Na resposta à emergência em saúde pública, é necessária uma atuação coordenada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos.

XI - O planejamento e a execução de ações de vigilância em saúde, que devem ter como base a análise da situação de saúde, identificando os fatores condicionantes e determinantes, as necessidades de saúde no território, o grau e a forma de urbanização, as diferenças socioeconômicas, culturais e ambientais, entre outras, que interferem no risco de ocorrência de várias doenças e agravos. O monitoramento e a avaliação devem ser utilizados pelas três esferas de governo como ferramentas capazes de identificar problemas e possibilitar a revisão das estratégias definidas.

Art. 10. São responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Município, em seu âmbito administrativo, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de vigilância em saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de vigilância em saúde;

IV - assegurar a oferta regional das ações e dos serviços de vigilância em saúde;

V - estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais; e

VI - desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

Art. 11. À direção nacional do SUS compete:

I - coordenar, em âmbito nacional:

a) a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

b) as ações de vigilância em saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;

c) as ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária;

d) as ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde;

e) as ações de promoção da saúde;

f) programas estratégicos nacionais voltados à atuação da vigilância em saúde;

g) as ações de vigilância em saúde, nas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em situação de emergências em saúde pública, quando indicada;

II - conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde;

III - alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, aprovados no Conselho Nacional de Saúde (CNS);

IV - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS) do CNS;

V - apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

VI - promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância em saúde junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde;

VII - monitorar, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde;

VIII - estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento estratégico da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

IX - elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde

X- regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

XI- promover a harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância sanitária;

XII- executar as ações de vigilância em saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo atuar de forma suplementar no âmbito da vigilância sanitária;

XIII- executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser compartilhada com estados e municípios;

XIV- implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde;

XV- promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde;

XIV - promover e realizar estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde;

XII - promover a formação e a capacitação em vigilância em saúde dos profissionais de saúde do SUS, junto à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência;

XIII - desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil de saúde.

XIV - conduzir a revisão periódica da listagem oficial de doenças de notificação e a inclusão do elenco prioritário de agravos na listagem nacional de agravos de notificação compulsória; e

XV - regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

Art. 12. À direção estadual do SUS compete:

I Coordenar em âmbito estadual:

1. a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde
2. as ações relacionadas a esta política, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;
3. ações de vigilância em emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em situação de emergências em saúde pública de importância municipal, quando indicado e com outras unidades federadas quando solicitado.

II – coordenar e executar, em âmbito estadual:

1. as ações laboratoriais, sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde;
2. programas estratégicos estaduais voltados à atuação da vigilância em saúde;

b)

e)

III - conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde;

IV - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros, para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Estadual de Saúde (CES);

V - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIVS do CES;

VI - apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de vigilância em saúde;

VII - organizar as ações de vigilância em saúde nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, os mecanismos e os fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde;

VIII - realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde;

IX - monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde;

X – elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementares à disciplina nacional;

XI – regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

XII - executar as ações de vigilância de forma complementar a atuação dos Municípios;

XIII - colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite;

XIV - promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde;

XV- implementar a gestão dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial;

XVI- promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional;

XVII - garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta Política;

XVIII - promover a formação e capacitação em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS, inclusive na forma de educação continuada, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência;

XIX - desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil de saúde.

XX - definir e executar projetos especiais em questões de interesse locoregional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber; e

XXImonitorar e avaliar as ações de vigilância em seu âmbito territorial, bem como regular e auditar as ações e a prestação de serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

Art. 13. À direção municipal do SUS compete:

I - coordenar em âmbito municipal a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde:

;

II – coordenar e executar, em âmbito municipal;

1. as ações e serviços de vigilância em saúde sob sua competência;
2. as ações de laboratório sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde;
3. os programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde;
4. as ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal;

III - conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde;

IV - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Municipal de Saúde (CMS);

V - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIVS do CMS;

VI - constituir referências técnicas em vigilância em saúde responsáveis pela implementação da Política Nacional de Vigilância Saúde;

VII- elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementar à disciplina nacional;

VIII- regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

IX - colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite;

X- promover e desenvolver de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde;

XI- implementar a gestão e a alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;

XII- promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;

XIII - participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência;

XIV - articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

XV - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

XVI - elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde;

XVII - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência; e

XVIII - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, bem como regular, e auditar as ações e a prestação de serviços em vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

Art. 14. A gestão das ações de vigilância em saúde no Distrito Federal compreenderá, simultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

Art. 15. As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

§ 1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos nos moldes de uma atuação permanentemente, articulada e sistêmica.

§ 2º Os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e monitoramento da PNVS

Art. 16. O financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma tripartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão, bem como deve contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.