



Relatório  
Nacional  
Consolidado

# 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



## EIXO I

### O lugar da vigilância em saúde no SUS

Nº	Original	Eixo I - O lugar da vigilância em saúde no SUS
1.1	SC2-E1	Aprimorar, com corresponsabilização das empresas, o processo de descarte correto de medicamentos vencidos ou de sobras de medicamentos com a adoção de um sistema de logística reversa, aplicando sanções financeiras aos transgressores e realizar campanhas que alertem a população sobre os riscos à saúde e ao meio ambiente decorrentes da destinação inadequada desses insumos de saúde.
1.2	SC3-E1	Fortalecer, garantir e ampliar as ações voltadas à saúde do trabalhador, com foco na redução dos índices de morbimortalidade, por meio de: inspeções periódicas, ações interdisciplinares de educação e prevenção de acidentes e doenças do trabalho, incentivos a pesquisa; definição de unidades sentinelas para doenças relacionadas ao trabalho em cada município; parcerias com Organizações Não Governamentais e ações intersetoriais, garantindo recursos materiais, financeiros e humanos para o efetivo cumprimento da legislação vigente.
1.3	PR1-E1	Garantir e organizar as ações da Vigilância em Saúde, a partir dos territórios das Unidades de Saúde com o fortalecimento das ferramentas de comunicação social e educação permanente dos profissionais de saúde e Conselheiros Municipais e Estaduais, promovendo a integração da Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Saúde na Escola (PSE) e Controle Social sobre Vigilância em Saúde com linguagem acessível, informando sobre Vigilância em Saúde, seus processos de trabalho, fatores de risco e de proteção à saúde, dados epidemiológicos e orientações para a sociedade participar deste processo.
1.4	PR3-E1	Implantar / Implementar nas três esferas de Governo uma Política Pública em Vigilância em Saúde permanente e sustentável, com planejamento estratégico, garantia de financiamento e ações articuladas com as demais áreas da saúde, de forma interdisciplinar, integrada, intersetorial e territorializada, visando superar vulnerabilidades sócio econômicas, ambientais, promovendo ações de educação permanente para os profissionais de Saúde (Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e Gestão).
1.5	GO2 - E1+AC1-E1 + CE2-E1 + RN2 - E1	Integrar a Vigilância em Saúde com a Atenção Primária/Básica garantindo e fortalecendo as linhas de cuidado, os programas e ações de promoção, prevenção e proteção capazes de atender as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico, com articulação intersetorial, consolidando a Vigilância em Saúde.

Nº	Original	Eixo I - O lugar da vigilância em saúde no SUS
1.6	CE3-E1	Aplicar as informações da Vigilância em Saúde nas três esferas de governo (Federal, Estadual, Municipal) no planejamento, monitoramento e avaliação em saúde como estratégia para viabilizar intervenções em fatores determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença-cuidado fortalecendo a integralidade das ações e serviços de saúde nas Regiões de Saúde com participação popular em ações que extrapolam o setor saúde visando atender as necessidades da sociedade.
1.7	GO3-E1	Estruturar a Vigilância em Saúde em todos seus componentes, articulando com a rede de atenção à saúde, processos de trabalho e planejamento integrados com vistas à promoção, prevenção e proteção da população e efetiva participação do controle social.
1.8	MS3-E1	Integrar e implementar as ações dos Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde das Equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF para efetivação do serviço de Vigilância em Saúde, adotando território compartilhado nas ações de controle vetoriais, conforme a realidade da região.
1.9	ES2-E1	Implementar e garantir o funcionamento da Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas (doença falciforme, ataxias, escleroses múltiplas, câncer, hipertensão, diabetes, obesidade mórbida e renal crônica) com qualificação das equipes de atenção básica para diagnóstico precoce e garantia de acesso a serviços especializados, organização de fluxos, atendimento específico para pessoas com deficiência física, visual e mental, acamadas e sem acessibilidade e incluindo os portadores de transtorno do sono e suas comorbidades, qualificando os serviços prioritários para exames e diagnósticos precoces, busca ativa para diagnósticos tardios e garantia de acesso aos serviços especializados visando a qualidade de vida desta população e, principalmente, redução do sobrepeso e mortalidade, em especial em idosos e crianças.
1.11	RR3-E1	Executar ações integradas de vigilância de acordo com o perfil epidemiológico do território e realidade local, incentivando o uso de novas tecnologias e tecnologias avançadas para melhor controle de doenças, garantindo verbas salubres, financeiras e extras conforme complexidade e riscos, priorizando o diagnóstico e tratamento, garantindo a saúde da população.
1.12	RO2-E1	Assegurar que a Vigilância em Saúde seja norteadora do modelo de atenção à saúde para redução de riscos de doenças e de outros agravos com garantia da prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Nº	Original	Eixo I - O lugar da vigilância em saúde no SUS
1.13	RO3-E1 + TO3-E3	Implantar um sistema de informação integrado e intersetorial de vigilância em saúde com os demais serviços da rede de atenção à saúde vinculado ao sistema e-SUS, como mecanismo de monitorar a alimentação adequada e suporte técnico, possibilitando a visualização dos sistemas nas esferas estadual, regional e municipal para que se possa acompanhar mensalmente os desfechos dos usuários, garantindo assim a retroalimentação das informações e disponibilização de boletins periódicos, a fim de informar e esclarecer a população por meio da comunicação (rádio, TV, jornais e mídias sociais), assim como, pela educação em saúde.
1.14	AM1-E1+ MA1-E1 + MA2-E1 + MA3-E1	Garantir que o planejamento em saúde seja norteado pelo diagnóstico situacional da vigilância em saúde no território para orientar o modelo de atenção à saúde, cabendo ao gestor local através de informações qualificadas e dados epidemiológicos, visando a promoção e prevenção, bem como a melhoria da atenção integral.
1.15	AM2-E1	Superar os obstáculos/dificuldade que são percebidos para atuação da vigilância em saúde integrada às demais práticas do cuidado em saúde promovendo uma comunicação eficiente entre profissionais, usuários e serviços de saúde, bem como melhorar o apoio logístico (transportes, espaço físico, insumos), assegurar o quadro permanente de servidores municipais da saúde definindo atribuições e responsabilidades, garantir a participação ativa dos profissionais na construção, execução e monitoramento do plano municipal de saúde e buscar o nivelamento de conhecimentos sobre a política das ações integradas de saúde para todos.
1.16	BA1-E1	Estabelecer a Vigilância em Saúde como competência exclusiva do setor público de saúde, tendo em vista que é uma área essencial para a Saúde Coletiva, com ingresso por meio de concurso público garantindo a legitimidade de atuação e promovendo educação permanente, e exigir dos municípios equipe mínima como critério para recebimento de recurso.
1.17	SE1-E4	Integrar as políticas de Vigilância em Saúde às políticas de Assistência Social, Recursos Hídricos e Saneamento de forma a garantir o acolhimento, atendimento, avaliação de riscos no território para acompanhamento e proteção social, considerando as responsabilidades dos três níveis de governo
1.18	RJ1-E1	Analisar, de forma permanente, a situação de Saúde da população, articulando o conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à Saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, tanto no que concerne à abordagem individual, quanto à abordagem coletiva dos problemas de Saúde.

Nº	Original	Eixo I - O lugar da vigilância em saúde no SUS
1.19	RJ2 - E1	<p>Definir como componentes das ações de Vigilância em Saúde as ações de promoção da Saúde da população, Vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à Saúde, abrangendo: I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial.</p>
1.20	RJ3 - E1	<p>Promover a efetiva integração dos componentes do sistema de Vigilância em Saúde, passando a ser um único sistema, tendo como eixo norteador a identificação de vulnerabilidades, garantindo a regulação, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de Saúde e de interesse para a Saúde, assegurando o poder regulatório da Vigilância em Saúde.</p>
1.21	RJ4 - E1	<p>Garantir que as ações de Vigilância em Saúde sejam consideradas função de estado e exercidas por servidor estatutário, com a criação da carreira de Vigilância em Saúde no SUS.</p>
1.22	RJ5 - E1	<p>Efetivar a Vigilância em Saúde no SUS como política transversal, intersetorial, de inteligência e suporte para as redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a VS, seus componentes (I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial) e todos os setores a ela vinculados nos organogramas das secretárias de Saúde, através de legislação a ser publicada que regulamente a composição mínima de recursos humanos das equipes de vigilância (quantitativa e qualitativamente) bem como a estrutura física, material e de suporte às ações de VS considerando o território e população a ser atendida, com equidade de recursos financeiros, assegurando o bloco de financiamento específico para a Vigilância em Saúde.</p>
1.23	RJ6 - E1	<p>Assegurar o papel da Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de Atenção à Saúde no SUS para a redução do risco de doenças e de outros agravos, de forma que intra e intersetorialmente seja garantida a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde, na perspectiva da construção das Redes de Atenção à Saúde – RAS.</p>

Nº	Original	Eixo I - O lugar da vigilância em saúde no SUS
1.24	RJ7 - E1	<p>Efetivar a Vigilância em Saúde no SUS como política transversal, intersetorial, de inteligência e suporte para as redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a VS, seus componentes (I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial) e todos os setores a ela vinculados nos organogramas das secretárias de Saúde, através de legislação a ser publicada que regulamente a composição mínima de recursos humanos das equipes de vigilância (quantitativa e qualitativamente) bem como a estrutura física, material e de suporte às ações de VS considerando o território e população a ser atendida, com equidade de recursos financeiros, assegurando o bloco de financiamento específico para a Vigilância em Saúde.</p>
1.25	RJ8 - E1	<p>Assegurar o papel da Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de Atenção à Saúde no SUS para a redução do risco de doenças e de outros agravos, de forma que intra e intersetorialmente seja garantida a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde, na perspectiva da construção das Redes de Atenção à Saúde – RAS.</p>

## EIXO II

### Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.1	RS1 -E2 + PB2-E2 + PE6-E2 + RN2-E2 + SC3-E4	Garantir Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores das três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contemple: a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia; b) uma jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais; c) dedicação exclusiva como regime de trabalho a todos os servidores; d) política de valorização do servidor e reajustes salariais dignos; e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento; f) que incluam formação profissional e incentivos salariais e de carreira; g) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades insalubres, penosas e perigosas, com integralidade e paridade; h) cargo efetivo de fiscal sanitário na vigilância em saúde, com autonomia funcional e poder de polícia.
2.2	MT2-E2 + SC3-E4	Implantar e efetivar nos municípios o PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salário) dos trabalhadores do SUS, incluindo os ACS/ ACE assegurando o direito ao adicional de insalubridade, saúde e segurança no trabalho. Conforme estabelecem as Diretrizes Nacionais do Protocolo nº 06 da mesa nacional de negociação permanente do SUS e demais legislação vigente.
2.3	ES2-E2 + RS2-E2 + PB3-E2 + RN1-E4 + AC1-E2 + MG3-E2 + RO1-E2 + AP3-E4 + RJ2 - E2	Garantir financiamento tripartite, com manutenção no bloco de financiamento da Vigilância em Saúde, conforme portaria GM/MS 204 de 29/01/2007, para manutenção e ampliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos e educação permanente, priorizando o público em detrimento do privado na tomada de decisões em saúde, respeitando a acessibilidade e as especificidades regionais.



Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.4	PR1-E3 + SP1-E3 + AM3-E3 + AP3-E3 + RN1-E3	Implantar política de financiamento específica para as ações de Vigilância em Saúde, nas três esferas de Governo, que contemple por meio de Portaria a definição e o financiamento para a estruturação de equipes multidisciplinares necessárias, em cada vigilância compatíveis com o porte e complexidade dos Estados e Municípios, definindo diretrizes e estruturas essenciais para descentralização das ações e educação permanente em Vigilância em Saúde, com base na avaliação de risco e considerando as especificidades de cada vigilância com a transferência de recursos atrelada ao desempenho das ações.
2.5	RJ2 - E2	Fortalecer a inserção das ações de Vigilância em Saúde nos instrumentos de Gestão do SUS, participando da elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Plurianual, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
2.6	MS3-E2	Assegurar a educação permanente aos Trabalhadores e Profissionais de Saúde que atuam na Vigilância em Saúde propiciando o cumprimento efetivo da Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013, com a manutenção do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde para a transferência de recursos fundo a fundo, bem como utilizá-la como ferramentas na Atenção Básica e assistência.
2.7	RS3-E2 + PE4-E2	Garantir a aprovação da PEC 01/2015, que altera o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%, para fortalecer a atenção primária visando a promoção da saúde e evitando o subfinanciamento e a sobrecarga dos estados e principalmente dos municípios.
2.8	RS4-E2	Garantir lei que atribua ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Vigilância em Saúde e aos sindicatos de trabalhadores o poder de fiscalização nos ambientes de trabalho e a condição de autoridade sanitária, bem como configure como infração sanitária o descumprimento de legislações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.
2.9	CE1-E3	Construir, publicar e implementar uma estrutura legal jurídico-institucional definindo atribuições e competências para fiscalizar todos os ambientes de trabalho pela Vigilância Ambiental e Saúde do (a) Trabalhador (a) visando a prevenção de agravos e a construção de ambientes saudáveis no mundo do trabalho.

Nº	Original	<b>Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</b>
2.10	RS2-E4 + G03-E4	Garantir nos orçamentos municipais, estaduais e federal recursos orçamentários para o funcionamento e manutenção de toda a estrutura física, financeira e de recursos humanos necessários aos conselhos, e para formação de conselheiros, garantindo o cumprimento das Resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde.
2.11	BA1-E2 +SC-1-E2+PB-1-E2+AL-1-E2 + BA2-E2 + SE3+E2	Revogar imediatamente a Emenda Constitucional n.º 95/2016 permitindo que a destinação dos recursos para investimentos públicos considere a progressão do PIB, o avanço da economia, a inflação e a exploração do Pré-Sal, garantindo otimização, melhoria e ampliação do piso dos recursos da saúde com financiamento das três esferas, alcançando 10% do PIB e participação de um percentual de recursos de royalties.
2.12	BA1-E4	Requerer que o Supremo Tribunal Federal reconheça a inconstitucionalidade da Emenda Constitucional - EC nº 95/2017 do Ajuste Fiscal, que trata do congelamento por 20 anos dos gastos públicos, incluindo o financiamento do SUS, garantindo a destinação de 20% do orçamento anual da União para o financiamento das ações do SUS, baseado nas condições epidemiológico-sanitárias e nos determinantes sociais da saúde, assegurando repasses financeiros em consonância com os planos federal, estaduais e municipais de saúde, observando as prioridades e necessidades das populações em âmbito loco-regional, destinando 1% dos investimentos para o fortalecimento e funcionamento dos Conselhos de Saúde, através de repasses fundo a fundo.
2.13	SC2 -E2	Atualizar a tabela do SUS, tanto no financiamento como nos procedimentos, acompanhando os avanços tecnológicos.
2.14	SC3 - E2	Garantir incentivo financeiro nacional para reorganizar as Vigilâncias em Saúde, quanto à estrutura física e formação de equipe observando qualificação e formação técnica específica para o desenvolvimento das ações propostas, garantidas com um serviço público não passível de terceirização.
2.15	PR1 -E2 + SC2-E3	Redefinir a regionalização da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), em todo o país, tornando o Plano Diretor de Regionalização (PDR) a base para garantir a organização e a execução das ações de saúde do trabalhador, garantindo nos municípios sede das Regionais de Saúde (RS) a criação de Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) com cobertura para 100% dos municípios e, nos demais, a criação de Núcleos de Saúde do(a) Trabalhador(a), com equipe composta de profissionais de níveis superior e médio, devidamente capacitados.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.16	PR2-E2 + G02-E2 + PE2-E2 + RS1-E3 + PR2-E4 + TO2-E4 + AM2-E3	Organizar a Vigilância em Saúde como política estruturante, intra e intersetorial, considerando a determinação social da saúde, com obrigatoriedade de sua regulamentação, principalmente nos municípios, com estrutura própria e recursos humanos multiprofissionais e interdisciplinares suficientes, garantindo dotações orçamentárias para o desenvolvimento de todas as ações estabelecidas e pactuadas de forma tripartite, realizando concursos públicos criteriosos para contratação de profissionais de saúde qualificados, para atuar nas Vigilâncias em Saúde, assegurando a desprecuarização e colocando em vigor o Plano de carreiras, cargos e salários, estabelecendo critérios para dimensionamento da equipe mínima para as equipes de vigilância em saúde .
2.17	PR3-E2	Inserir os Agentes de Combate às Endemias (ACE) nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo a integração do trabalho das equipes, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – Portaria 2436/2017.
2.18	MT1-E2 + PR2-E3	Estabelecer mecanismos facilitadores que garantam a ampliação e aplicação contínua dos recursos financeiros específicos para ampliação de infraestrutura física, oferta de exames, abastecimento de insumos e equipamentos para o laboratório centrais de saúde pública (LACEN) nos estados e municípios com foco no sistema de gestão da qualidade e implantação de novos Laboratórios Regionais de saúde pública (LAREN).
2.19	PR3-E3	Assegurar o cumprimento da legislação federal em relação aos limites de perímetro de plantio de cana de açúcar e as demais culturas e respectivas técnicas de pulverização de agrotóxicos com implantação de plano nacional de redução de uso e controle de agrotóxicos.
2.20	MT3-E2	Normatizar através de resolução CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e CIT (Comissão Intergestores Tripartite), uma equipe multiprofissional mínima (incluindo o bacharel de saúde coletiva e sanitarista) para as vigilâncias, com garantia das coparticipações das três esferas de financiamento, estruturando as mesmas com quantitativo de recursos humanos necessário, conforme o perfil epidemiológico local, garantindo segurança e saúde nos locais de trabalho, estabelecido nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, sejam efetivamente realizada pelos municípios, estados e união, sob pena de restrição de recursos financeiros ao município e ao estado e penalização administrativa aos gestores das três esferas.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.21	G01-E2 + RN1-E2	Estruturar o modelo de Vigilância em Saúde com todos seus componentes com a garantia de maior repasse financeiro, nas três esferas de gestão, voltado para a estruturação e aquisição de equipamentos necessários e infraestrutura física adequada para efetivo desempenho da Vigilância em Saúde, bem como os recursos humanos e equipamentos compatíveis com as demandas das áreas de Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica, em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública) e a promoção da saúde;
2.22	G03-E2 + RN3-E2	Exigir dos gestores estaduais e municipais a prática de Vigilância em Saúde, ampliar e fortalecer a rede de atenção à saúde do trabalhador, nos Estados, por meio da criação de CEREST nas regiões de saúde, contemplando os fatores demográficos e socioeconômicos. E implantar e estruturar rede de laboratórios macrorregionais (LACEN).
2.23	G03-E3	Fortalecer a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, bem como, ampliar a concepção de vigilância, criando o componente Vigilância Alimentar e Nutricional
2.24	RR-3-E2+MS-1-E2+RR-2-E3+RO-2-E2 + AM3-E2	Reforçar o monitoramento de vigilância em saúde, nos municípios de fronteira, disponibilizando recursos financeiros específicos para aplicação nas Ações de Vigilância em Saúde; implantando unidades sentinelas federais em vigilância em saúde nas fronteiras do país e promovendo parcerias com as vigilâncias epidemiológicas dos municípios e demais instituições afins; bem como fortalecendo e ampliando a atuação dos Postos da ANVISA garantindo nas três esferas do governo recursos para atuação nas áreas de Vigilância em Saúde em fronteiras, com população do Campo, Floresta e Águas.
2.25	MS2-E2 + SE1-E2 + SC2-E3 + MA3-E4	Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com ênfase nas ações de prevenção, promoção e vigilância dos ambientes de trabalho, ampliando e fortalecendo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
2.26	MS1-E4	Destinar recursos provenientes do ICMS, do gás, ICMS ecológico e extração de minério ambiental, para ser investido em Vigilância em Saúde.
2.27	TO1-E2	Disponibilizar recursos para os municípios através de criação de Projeto de Lei – PL para que a arrecadação dos impostos referente ao meio ambiente (impostos verde, ITR, ecológico e outros) possa ser utilizada nas ações voltadas para a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Nº	Original	<b>Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</b>
2.28	MS2-E4 + DF1-E4	Ampliar e implementar a rede de proteção a pessoa vítima de violência, a partir do fortalecimento de serviços e ações centrais no território, incluindo a capacitação técnica dos profissionais de saúde para a vigilância da violência, para que, em todos os níveis de atenção à saúde, possam identificar, notificar, acolher e orientar as pessoas em situação de violência, incluindo a população trabalhadora, tendo o apoio e envolvimento da sociedade.
2.29	MS3-E4	Cumprir os editais anuais do controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/AIDS para o público vulnerável.
2.30	DF1-E2 + DF3-E4	Implementar a integralidade das ações, conforme previsto no Sistema Único de Saúde (SUS): A). Garantindo ações intersetoriais voltadas para manutenção urbana, gestão dos resíduos sólidos, vigilância em saúde, segurança alimentar, uso racional da água, com a regulação do setor produtivo e guarda responsável dos animais. B). Estruturando os diversos pontos das redes de atenção à saúde, com a atenção primária em modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ordenadora da rede e uma das portas de entrada do sistema, até mesmo para condições agudas de baixa complexidade, garantindo equipes ESF completas com a presença dos agentes comunitários de saúde, insumos e manutenção, aliado à implementação efetiva da rede de urgências e emergências (UPAS e hospitais), atenção especializada, de acordo com as especificidades da população. C). Implementando formas efetivas de comunicação em saúde, integradas com as ações de educação permanente em saúde e campanha publicitária anual, nacional e local, mobilizando a sociedade civil, ONGS, instituições de ensino públicas e privadas, com objetivo de conscientizar a população da importância das mesmas.
2.31	SP2-E2 + DF2-E2 + PE3-E2 + AC2-E3	Estabelecer Políticas de financiamento pelas três esferas de governo, para as Ações de Vigilância em Saúde (proteção, prevenção, promoção e controle) e assistência com definição específica para o uso, detecção oportuna de riscos, doenças e agravos para adoção de medidas adequadas e resposta às emergências de saúde pública, refletidas nos planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, promovendo o reajuste progressivo dos recursos de acordo com a complexidade das ações desenvolvidas em cada área da Vigilância em Saúde, incluindo Laboratório de Saúde Pública.
2.32	DF3-E2 + MA3-E2	Constar na Política Nacional de Vigilância em Saúde que Estados, Municípios e Distrito Federal deverão investir na estrutura das vigilâncias com ampliação das equipes urbanas e rurais, melhorias no acesso à internet, garantia de transporte, tratamento de dados, divulgação de informações, aquisição de insumos, equipamentos e logística.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.33	ES1-E2	Implantar programa de saúde do pescador que contemple o fornecimento de repelentes e protetor solar aos pescadores (com controle por meio do registro nacional e registro geral da pesca), considerando que os catadores marisqueiros ficam expostos em locais com muitos insetos e exposição ao sol e apresentam um número elevado de câncer de pele e outras doenças dermatológicas.
2.34	ES3-E2	Garantir compra centralizada pelo Ministério da Saúde/CGLAB (Coordenação Geral de Laboratórios) de insumos estratégicos com qualidade e equipamentos para todos os estados, a fim de realizar análise da água para o consumo humano (VIGIÁGUA) e para o diagnóstico de doenças/agravos de interesse a Saúde Pública: Arboviroses, IST/AIDS, doenças negligenciadas e extremamente negligenciadas.
2.35	ES4-E2	Rever critérios da Portaria nº 183/2014 para implantação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH).
2.36	ES5-E2	Ampliar abrangência dos programas de imunização, aumentando a cobertura a toda a população (princípio da universalidade), independente do grupo de risco; realizando campanha de imunização ao HPV para jovens de ambos os sexos (feminino e masculino) até os 17 anos e, criando um programa de monitoramento da situação vacinal dos estudantes do ensino fundamental da rede pública para monitoramento e acompanhamento dos que se encontram em cobertura vacinal incompleta.
2.37	ES1-E3	Fortalecer a Vigilância Sanitária (VISA) enquanto componente da Vigilância em Saúde, revisando, atualizando e efetivando a Política Nacional de Vigilância Sanitária nos municípios, aumentando os recursos financeiros para a área, e simplificando eficientemente o processo de licenciamento sanitário com foco na redução e controle do risco sanitário.
2.38	SP1-E2	Estruturar a Política Nacional de Vigilância em Saúde considerando que esta é parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados, com atenção especial às vulnerabilidades sociais de cada território, criando mecanismos que impeçam explicitamente a terceirização, quarterização, privatização e transferências nos comandos dos eixos de Vigilância em Saúde.
2.39	SP2-E3	Tornar obrigatória a criação de Centro de Controle de Zoonoses-CCZ (Unidade de Vigilância de Zoonoses) nos municípios, bem como a disposição de recursos para custeio das ações e controle populacional canino e felino nas três esferas de governo, fortalecendo o controle de zoonoses.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.40	MG1-E2	Estabelecer normas para punir e fiscalizar moradores que criam animais soltos na cidade (caninos, equinos), bem como criadores de aves e suínos com aplicabilidade de multa de acordo com código sanitário e fiscalizar, controlar, recolher os animais expostos nas rodovias estaduais, evitando acidentes automobilísticos, criar canil e liberar cotas de coleiras caninas que previne a leishmaniose e sua transmissão.
2.41	BA1-E3 +AM3-E4 + AL1-E3	Implementar as políticas de saúde já existentes, regulamentando o controle de Zoonoses e implantando os Centros de Controle de Zoonoses no território de abrangência dos municípios, para intensificar as ações de monitoramento, vacinação e controle de vetores e aplicação de penalidades em criadouros de animais em desconformidade com a legislação, e com conscientização dos criadores, reduzindo a morbimortalidade provenientes de doenças transmitidas por animais.
2.42	MG2-E2	Financiar pesquisas direcionadas às doenças negligenciadas e relacionadas ao controle de vetores e agentes causadores de doenças e agravos e viabilizar incentivo financeiro na contratação de profissionais e aquisição de insumos no enfrentamento das endemias e doenças negligenciadas existentes, considerando o diagnóstico epidemiológico regional, com atenção especial à doença de chagas.
2.43	MG4-E2	Apoiar o Estado de Minas Gerais no que tange ao rompimento de barragens, garantindo assim maior incentivo financeiro para custeio de materiais/insumos/procedimentos diversos para atuação dos profissionais na recuperação/manutenção do meio ambiente e processo de saúde/doença, reconhecendo o desastre de barragens (exemplo: Samarco) como acidente de trabalho ampliado, nas instâncias decisórias, considerando todos seus impactos inclusive tecnológicos e socioambientais.
2.44	T01-E4	Fortalecer, incentivar, promover e garantir os recursos financeiros para implantar/implementar a Política de Educação Permanente, além de garantir também, o elo entre as Unidades de Saúde e Institutos de Ensino Superior, Técnico e fundamental para formar, capacitar profissionais com perfil, habilidades e competências, conforme realidade do SUS.
2.45	RR1-E2	Retirar os serviços de saúde de qualquer contingenciamento de recursos, transformando o orçamento previsto em execução obrigatória, mantendo e ampliando os blocos de financiamento como estratégia de fortalecimento da vigilância em saúde, considerando o fator amazônico.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.46	RR2-E2	Garantir que no mínimo 5% da aplicação financeira obrigatória, prevista na Lei Nº 141/12 seja direcionada ao financiamento da vigilância em saúde, e com o objetivo de alcançar as metas pré-estabelecidas para a contratação de técnicos na efetivação das ações de vigilância em saúde.
2.47	RR2-E4	Promover pelo Ministério da Saúde políticas públicas que substituam às ações que utilizem o inseticida Malathion, visando à saúde do trabalhador e a população em geral.
2.48	RO3-E2	Garantir que as três esferas de Governo invistam em equipamentos e treinamentos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), e demais trabalhadores da Saúde, para melhor atendimento a população em seus territórios.
2.49	RO3-E3	Realizar campanha efetiva nas três esferas, contra a propagação e uso de agrotóxicos, para controle e eliminação de vetores.
2.50	RO3-E4 + TO2-E2	Garantir o modelo de atenção baseado na vigilância em Saúde e controle social como premissa para a tomada de decisão da gestão que impactem no planejamento e nas ações de saúde, viabilizando recursos financeiros para funcionamento das Vigilâncias em Saúde, quanto a equipamentos, infraestrutura, veículos e custeio dos serviços, conforme necessidade dos territórios e regiões de saúde.
2.51	AP3-E2 + AM1-E3	Garantir a Integração e transversalidade das ações de gestão pública em seu planejamento, para implementar ações voltadas a garantir que a população que habita locais insalubres e em áreas de risco possam usufruir de seus direitos constitucionais de saneamento básico, incluindo sistemas de abastecimento de água público, adaptado as características dos rios barrentos, análise laboratorial da água, saúde de qualidade e acessibilidade, de modo a atender tanto a demanda social quanto as ações de vigilância em saúde.
2.52	AM1-E2	Implantar as TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde): integração da rede de serviços no território (Assistência, Vigilância e Prevenção), articulação de projetos intersetoriais e fortalecimento da Atenção Básica.
2.53	AM2-E2	Criar a carreira do "agente de saúde", sem distinguir Agente Comunitário de Saúde - ACS, do Agente de Controle de Endemias - ACE, Agente Indígena de Saúde - AIS e Agente Indígena de Saneamento - AISAN para facilitar a integração.
2.54	AC2-E2	Fortalecer a captação de recursos financeiros para realização de estudos, pesquisas e ações, em parcerias com outras instituições, sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis.



Nº	Original	<b>Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</b>
2.55	AC3-E2	Garantir e monitorar que os recursos financeiros da Vigilância em Saúde sejam utilizados de maneira adequada com vistas à estruturação dos serviços por ela prestada.
2.56	AC1-E4	Garantir o financiamento para utilização de mídias alternativas para informação de vigilância em saúde. (Comunicação via rádio, TV, internet, etc.).
2.57	AC2-E4	Manter o caráter público do SUS especialmente da vigilância em saúde levando em consideração as características geográficas e epidemiológicas, sobretudo no que tange ao financiamento com bloco de recursos específico assegurado pela legislação.
2.58	PA1-E2 + AL2-E3	Assegurar que o Ministério da Saúde / estado, garanta recursos para investimento específico na compra de equipamentos e transporte para as ações de vigilância e saúde dos estados / municípios e que seja reaberto o projeto de construção de redes de frio, garantindo recursos para aquisição de refrigerador com bateria para as salas de vacinas dos municípios
2.59	PA2-E2	Em cumprimento a CF/88, e as leis 8080, 8142 e LC 141, que os três níveis de Gestão do SUS garantam os recursos necessários ao financiamento das ações de Vigilância em Saúde, em todos seus componentes, e em especial as ações de Vigilância Ambiental, implementando a Educação Permanente, Gestão do Trabalho, promoção, prevenção e monitoramento dos agravos ambientais, solos contaminados, agrotóxicos, poluentes atmosféricos, vigilância permanente da qualidade da água para consumo humano e assistência às populações exposta aos ambientes de riscos e vulnerabilidades sociais.
2.60	PA3-E2 + PA1-E4 + AP1-E2 + AP2-E2	Que o Governo Federal / MS reconheça e considere as especificidades regional da Amazônia Legal (Fator Amazonico), de alta complexidade geográfica e ambiental, alta dispersão populacional, vulnerabilidade social e alto custo operacional decorrente das grandes distâncias, garantindo o aporte de recursos e financiamento diferenciado, para garantir implementação dos projetos e programas voltados para o fortalecimento da promoção da saúde do trabalhador e das vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, necessários aos investimentos, manutenção e custeio para as ações de Vigilância em Saúde, bem como para o financiamento das demais políticas públicas, condicionantes de um estado saudável.
2.61	PA3-E4	Que o ministério da saúde crie linhas de financiamento para os planos de ação de vigilância em saúde, estaduais e municipais com fiscalização dos conselhos de saúde conforme suas competências legais.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.62	AP2-E3	Garantir o financiamento da estruturação do serviço de Vigilância em Saúde adequada nas UBS e unidades mistas das Comunidades quilombolas, rurais e ribeirinhas, incluindo ao aporte da informatização para facilitar as ações administrativas, as informações e notificações dos agravos à saúde. Fazer uso dos canais de comunicação (rádio, TV, redes sociais) para divulgar as ações intersetoriais e agilizar o diagnóstico, otimizar a reabilitação e o monitoramento dos usuários do SUS e a criação de equipe multidisciplinar de Vigilância em Saúde municipal.
2.63	BA3-E2	Revisar os parâmetros que definem o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar da União e a legislação que diminuiu o quantitativo mínimo de ACE por município, após implantação do Piso Salarial para ACS/ACE, tendo em vista a alta demanda de agravos endêmicos e epidêmicos no país.
2.64	BA2-E3	Garantir aquisição de equipamentos e distribuição de imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas) aos Estados, de maneira regular e suficiente, contribuindo para a intensificação e homogeneidade da cobertura vacinal.
2.65	RS 2-E1 + BA3-E3	Rever os parâmetros de potabilidade da água, regulamentados pela Portaria MS nº 2914/2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, considerando aspectos territoriais, afim de pesquisar teor de flúor, agrotóxicos, metais pesados e reavaliação dos valores máximos permitidos
2.66	BA3-E4	Revogar na Portaria consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 (DOU 03/10/17), antiga Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por descaracterizar a estratégia de Saúde da Família em sua essência, por se configurar em mais uma tentativa de desmonte do SUS, impactando também nas ações de promoção e vigilância em saúde.
2.67	SE2-E2	Fortalecer as ações intersetoriais, afim de garantir uma fiscalização quanto a venda indiscriminada de agrotóxicos e controlar a aplicação correta dos mesmos
2.68	SE1-E3	Garantir recurso federal para capacitar de forma permanente nas três esferas de governo, os conselheiros de saúde e trabalhadores sobre a importância da Vigilância em Saúde

Nº	Original	<b>Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</b>
2.69	AL2-E2	Fomentar o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde de forma articulada com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, como estratégia para a garantia da integralidade da atenção à saúde da população, aplicando ferramentas de gestão para nortear ações de Vigilância em Saúde, entre elas a descentralização das bases nacionais dos Sistemas de Informação de mortalidade e nascimento, e através da reativação dos mecanismos de retroalimentação entre usuário/rede (PDCA – Planejar, dirigir, checar, acompanhar; Fórum de indicadores; entre outros)
2.70	AL3-E2	Priorizar a execução das obras de saneamento básico e infraestrutura com base nos indicadores da Vigilância em Saúde, pactuando com os órgãos competentes a utilização dos dados epidemiológicos nas execuções das ações relacionadas ao saneamento básico e condições de saúde da população.
2.71	PE1-E2	Atualizar o repasse do piso fixo da Vigilância em Saúde de acordo com estimativa de crescimento populacional de cada município.
2.72	PE5-E2	Universalizar a efetivação dos Agentes de Combate às Endemias, considerando o aproveitamento dos atuais agentes em exercício como critério de desempate, quando da realização de concurso público, com base na Lei. 11.350/2006.
2.73	PE7-E2	Garantir a extinção da aprovação que cria apenas dois blocos de financiamento, custeio e investimento aprovados pelo CONASS e CIT.
2.74	PI2-E2	Efetivar as políticas públicas específicas para os acidentes de trânsito e agravos decorrentes, com envolvimento dos órgãos fiscalizadores nos âmbitos municipal, estadual e federal.
2.75	PI3-E2	Promover campanhas educativas de massa, objetivando sensibilizar profissionais e população sobre o risco da automedicação.
2.76	PI2-E3	Incentivar a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia para fortalecer as ações de promoção de saúde, incluindo no rol de ações do PSE, atividades voltadas para a Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e para a Saúde do Trabalhador.
2.77	PI3-E3	Articular junto ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), a normatização e obrigatoriedade do uso de receituário médico-veterinário para dispensação de antimicrobianos de uso animal.

Nº	Original	<b>Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</b>
2.78	PB3-E3	Apoiar o fortalecimento da política de alimentação e nutrição voltada para a promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos com incentivos à agricultura familiar utilizando espaços livres com hortas comunitárias e cultivos de demais produtos agrícolas, conscientizando a população quanto a alimentação orgânica e/ou saudável, utilizando-se estes produtos em escolas, hospitais, presídios e demais serviços públicos que forneçam refeições.
2.79	CE1-E2	Assegurar políticas públicas de Vigilância em Saúde para as populações ribeirinhas com evidência para as populações onde passarão as águas da transposição do rio São Francisco, cobrando a conclusão dos trabalhos do eixo norte (Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte).
2.80	CE2-E2	Promover à interação do subsistema de Atenção à Saúde Indígena com a Vigilância em Saúde buscando a resolutividade das ações assistenciais.
2.81	CE3-E2	Garantir a realização periódica dos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal como estratégia para planejar, monitorar e avaliar as ações do serviço odontológico de qualidade e integral devidamente supervisionado pela Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental pautado em dados epidemiológicos para atender as necessidades das diversas populações: negros, quilombolas, indígenas, pessoas com deficiência, populações de situações de rua e outros, de modo a diminuir as iniquidades em saúde bucal
2.82	MA1-E2	Unificar a base de dados dos diversos programas e ações em um único sistema que possibilite a integração das ações de Vigilância em Saúde e suas sub ações.
2.83	MA1-E3	Incentivar e acompanhar a implantação/implementação da vigilância em saúde em todos os municípios com o fortalecimento da vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, respeitando as especificidades territoriais.
2.84	MA2-E3 + MA2-E4	Fomentar a implantação de laboratório e garantir recursos para análise de água, da qualidade do ar, solo, diagnósticos de doenças pelo IACEN em todas as unidades regionais de saúde.
2.85	MA3-E3	Garantir a implantação do protocolo de acidente com material biológico nas regiões de saúde.
2.86	T01-E3	Garantir, através de legislação específica, a aplicabilidade das receitas oriundas de "taxas e multas" da Vigilância Sanitária sejam convertidas para o custeio das ações de atenção primária, vigilância em saúde e rede laboratorial, bem como atualização de valores e inclusão de procedimentos na tabela SIA/SUS.

Nº	Original	Eixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde
2.87	PA1-E3	Que os governos federal, estaduais e municipais garantam a aplicabilidade das punições às empresas causadoras de impactos ambientais e sociais, de acordo com a legislação vigente a pagar por danos no meio ambiente. Que as empresas mantenham co-financiamento compensatórios e altura de impactos causados, com recursos destinados aos municípios onde estas estão instaladas para custeios e serviços essenciais (saúde, educação, saneamento, assistência social e etc.).
2.88	PA3-E3	Que o Ministério da Saúde, através de diretrizes e programas que estabeleça e garanta recursos tripartites para implantação de serviços especializados ambulatoriais nas diferentes regiões dos Estados no trabalho de Vigilância em Saúde do Câncer (visualizando a questão amazônica).
2.89	SE3 - E1	Incorporar no elenco de imunização animal a vacina contra a leishmaniose
2.90	SE3-E4	Garantir a criação de comissões e a aplicação dos recursos regulamentados pela Lei 12.994/2014 que estabelece piso salarial para agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias, garantindo o reajuste anualmente
2.91	AL3-E3	Garantir o reconhecimento das categorias de agente indígena de saúde - AIS e agente indígena de saneamento AISAN pela legislação brasileira
2.92	PI4-E3	Garantir a execução do orçamento do Ministério da Saúde destinado ao saneamento básico.
2.93	RS3 -E1	Atribuir o critério de notificação compulsória à doença falciforme nas três esferas de gestão do SUS.
2.94	PR1-E4	Garantir a estruturação da Vigilância em Saúde como política pública intersetorial, integrada, territorializada, descentralizada e interinstitucional com estrutura própria e recursos humanos multiprofissionais nas três esferas de Governo, suficiente para o desenvolvimento das ações de acordo com a análise situacional do processo saúde - doença, considerando as especificidades de cada vigilância, com a transferência e transparência de recursos atrelada ao desempenho das ações, com o acompanhamento sistemático do controle social em cada vigilância estabelecendo mecanismos de avaliação e publicização do cumprimento das metas do Plano de Saúde e das Programações Anuais, prevendo a educação permanente em saúde para os profissionais da Vigilância em Saúde e conselheiros de saúde em linguagem acessível, fomentando a participação dos servidores nas instâncias de controle social do SUS e também de outras políticas públicas.

## EIXO III

### Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde

Nº	Original	Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde
3.1	RS2-E3	Incluir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em todos os níveis de gestão, aos saberes e tecnologias das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública.
3.2	RS 1 - E1	Considerar que o lixo representa um dos principais problemas de saúde pública, apoiar a implementação de políticas públicas de resíduos sólidos local e/ou regional (industriais, resíduos de serviço de saúde, domésticos e resíduos de construção civil, outros) com gerenciamento integrado, para: coleta seletiva, destinação adequada, implantação de usina de processamento de resíduos sólidos urbanos e rurais, política de combate a acidentes com produtos perigosos, reciclagem, estudo de viabilidade com recuperação dos antigos lixões de modo participativo, com controle social.
3.3	SC3-E3 + SC1-E3 + TO2-E1 + MA2-E2	Realizar investimentos em tecnologias e em qualificação dos trabalhadores de rede nacional de laboratórios de saúde pública para assegurar a ampliação da capacidade diagnóstica das doenças e agravos de interesse da vigilância em saúde, com a liberação de resultados confiáveis e em tempo oportuno e controle dos agravos e doenças de notificação compulsória, incluindo a análise da qualidade da água para consumo humano; bem como melhorar a logística do fluxo laboratorial do LACEN por região, através de redistribuição geográfica e regionalizada das análises laboratoriais .
3.4	MT1-E3	Integrar as vigilâncias e redes de atenção a saúde para planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de saúde nas três esferas do governo, respeitando as especificidades de cada região e garantindo seu financiamento.
3.5	TO1-E1 + MT3-E3 + RR3-E3 + MT2-E3 + SP6-E3 + PB1-E3	Integrar e/ou unificar os Sistemas de Informação de Saúde e criar um sistema de vigilância em saúde no e-SUS, com disponibilidades de base territorial atualizadas e fidedignas, em tempo real, a fim de auxiliar no processo de coleta, análise, controle e avaliação e subsidiar as análises da situação de saúde e planejamento, tendo assim segurança e acesso oportuno aos dados em todos os níveis de atenção.

Nº	Original	<b>Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde</b>
3.6	DF3-E3	Efetivar e integrar as tecnologias que hoje são subutilizadas, levando estas tecnologias para todas as unidades de saúde, públicas e privadas, com padronização dos sistemas e capacitação dos profissionais para o uso dessas ferramentas, especialmente mediante a consolidação, fortalecimento e ampliação do uso do e-sus (PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão), inclusive como ferramenta de educação em saúde para a população.
3.7	MT2-E4	Implantar e implementar o Portal da Transparência para o acesso das informações acerca das condições de saúde por região e municípios e a divulgação de informativo mensal e semestral, contendo todos os dados de Vigilância em Saúde.
3.8	GO2-E3	Fortalecer a habilidade das Vigilâncias em Saúde para dar respostas rápidas às Emergências em Saúde Pública e eventos de massa, por meio da capacitação e formação dos profissionais de saúde e a sociedade civil.
3.9	GO2-E4	Desenvolver programas em mídias de maior alcance populacional no território nacional, com divulgação em redes abertas privadas de televisão e ampla divulgação nas unidades de saúde, para vinculação sistemática de informações a população sobre vigilância em saúde para todos os níveis de atenção;
3.10	MS2-E3	Fortalecer e implementar ações de saúde pública nas prevenções e intervenções à contaminação ambiental (produtos químicos, agrotóxicos e outros) com monitoramento efetivo das nascentes, controle na vigilância de esgotos para proteção do aquífero guarani.
3.11	MS3-E3 + RO2-E3	Garantir nas três esferas de governo a implantação da Portaria Ministerial 971/2006, que abrange as práticas integrativas complementares, visando assim, melhor qualidade de vida da população e controle do adoecimento e auto uso de medicamentos alopatóxicos, com destaque para a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006 e adotar os protocolos biocomunitários de remédios caseiros, incentivando o efetivo funcionamento do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
3.12	ES2-E3	Garantir as ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> , inclusive com utilização de novas tecnologias que possibilitem melhor aproveitamento dos recursos humanos municipais e conseqüentemente direcionamento das ações, benefício na alocação e otimização dos recursos públicos e economia de gastos com a saúde.

Nº	Original	<b>Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde</b>
3.13	ES3-E3 + PB3-E4	Garantir e fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), enquanto componente da Vigilância em Saúde, implementando a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio de Programas e ações de Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos municípios, inseridos nos organogramas municipais com garantia de recursos financeiros e autonomia para realização de ações de fiscalização, capacitação, notificação de acidentes, contando com o suporte técnico dos CERESTs Regionais e Estadual, a fim de promover a melhoria na atenção à saúde do trabalhador.
3.14	SP3-E3 + DF1-E3 + RN2-E3 + PE1-E3 + PI1-E3	Promover educação permanente e continuada de Vigilância em Saúde para suas áreas de atuação, entendidas como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador, Controle de Endemias e Vetores, Laboratórios de Saúde Pública e toda a Rede de Atenção à Saúde, integrando os saberes e qualificando o domínio de ferramentas para ações efetivas de Vigilância em Saúde.
3.15	G01-E3 + SP4-E3 + PB2-E3 + DF2-E4 + AC3-E3 + TO2-E4 + AP2-E4	Propor junto ao Ministério da Educação, mecanismos para inserção de disciplina relacionada aos temas da vigilância em saúde a partir do ensino infantil, fundamental ao ensino superior, a fim de formar cidadãos conscientes da importância da promoção em saúde. Bem como, articular, formalizar, inserir e integrar junto às secretarias de saúde, educação e assistência à implantação e desenvolvimento de ações educativas e preventivas nos agravos de maior incidência e prevalência, integrando a abordagem da sexualidade e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV), tuberculose, hanseníase, doenças negligenciadas, doenças ocupacionais, de forma continuada em todos os níveis educacionais, mobilizando e capacitando os agentes públicos/privados e docentes para conscientização junto aos diversos segmentos da sociedade.
3.16	SP5-E3	Estabelecer na Política Nacional de Vigilância em Saúde parâmetros de qualificação e número de profissionais das equipes estaduais, regionais e municipais de Vigilância em Saúde, admitidos por meio de concurso público específico da área, considerando o tamanho da população, perfil epidemiológico e a estrutura demográfica e sanitária de estados, regiões e municípios, privilegiando a criação de cargos e carreiras de Vigilância em Saúde em todos os níveis.
3.17	RRI-E3	Inserir a disciplina "vigilância em saúde", incluindo estágio obrigatório, nas grades curriculares de todos os cursos de graduação relacionados à área da saúde bem como criar um curso técnico reconhecido pelo MEC em "vigilância em saúde".



Nº	Original	<b>Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde</b>
3.18	RO1-E3 + AC1-E3 + PA2-E3	Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, inserindo conteúdos da Vigilância em Saúde, incluindo capacitação para o atendimento às pessoas com deficiência, democratizando a formação técnica intersetorial, priorizando os servidores efetivos e que atuem na área, de modo que todos sejam contemplados, assegurando recursos financeiros para a realização de treinamento, graduação, especialização e mestrado.
3.19	AM 3 - E1	Adotar estratégias para a integração das ações de saúde do trabalhador às demais vigilâncias, visando capacitar e sensibilizar o profissional a realizar notificação de acidentes de trabalho, promover educação permanente multidisciplinar ao trabalhador, sensibilizar o empregador/empregado acerca dos direitos e deveres, capacitar o Agente Comunitário de Saúde - ACS, Agente de Controle de Endemias - ACE, Agente Indígena de Saúde - AIS e Agente Indígena de Saneamento - AISAN e realizar educação em saúde na comunidade.
3.20	AP1-E3	Implementar e garantir as ações em Vigilância em Saúde em parceria com as secretarias de: Ação Social, Infraestrutura, Meio Ambiente, Educação, Lazer, Cultura, Esporte, Agricultura, Segurança, Ministério Público, Comunidades tradicionais de terreiros e Associações Culturais para a promoção de Vigilância em Saúde e ações extensivas e intensivas de Educação em Saúde em todos os setores da sociedade e do território.
3.21	SE2-E3	Utilizar o Geoprocessamento como ferramenta para identificação de área de risco para a ocorrência de agravos e doenças à saúde, visando à prevenção e promoção, através dos principais determinantes dos territórios.
3.22	SE3-E3	Ampliar o programa de formação em educação popular em saúde (EDPOPSUS) para todos os municípios e Estados da União com ênfase na Vigilância em Saúde fortalecendo o envolvimento das Práticas Integrativas nas Equipes de Saúde da Família (ESF), bem como capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde voltado para a Educação Popular em Saúde para que essas Práticas Integrativas, Complementares e Populares sejam implantadas de forma descentralizada nas UBS.
3.23	PE2-E3	Fortalecer a implementação das práticas integrativas com ênfase na saúde mental dos usuários que estão direta e/ou indiretamente inseridos no tratamento de tuberculose, hanseníase e IST/AIDS nas Unidades de Saúde da Família.

Nº	Original	<b>Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde</b>
3.24	PE3-E3	Capacitar os profissionais da rede de assistência à saúde para o atendimento à população LGBT vítima de violências, fortalecendo parcerias com os órgãos competentes, ONGs e coletivos sociais, fundamentado na Política Nacional LGBT (a exemplo da existente na plataforma de educação à distância UNASUS).
3.25	PI1 - E1	Prover condições para capacitação das ESF/ESB/ACS/ACE/PSE para desenvolver ações de vigilância em saúde, incluindo a saúde do trabalhador, por meio de tecnologias virtuais e de ensino na modalidade EAD, como videoconferência, etc.
3.26	RN3-E3 + SP7-E3	Fortalecer as parcerias com as instituições de ensino superior, com prioridade as públicas, visando: apoio técnico científico no que se refere a capacitação dos profissionais de saúde e na elaboração de projetos conjuntos com objetivo de viabilizar recursos federais, na perspectiva de melhorar a qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); garantir investimentos das agências de fomento a pesquisa para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão voltados para geração de conhecimento e monitoramento relacionados à Vigilância em Saúde.
3.27	CE-E3	Promover estudos e pesquisas sobre saúde da população do campo, floresta, das águas, em especial, nos territórios onde estão instalados os grandes empreendimentos econômicos portuários, eólicos, agroexportadores que ocasionam danos às comunidades nativas.
3.28	CE1 - E1 + CE2-E3 + PI2 - E1	Fortalecer e articular intra e intersetorialmente o Sistema de Vigilância em Saúde envolvendo os diversos setores da saúde, da agricultura, do trabalho, do meio ambiente e do Ministério Público para abordar o uso indiscriminado de agrotóxicos assegurando sanções penais aos infratores. Incluir a fiscalização na sua aplicação, na coleta e no destino final das embalagens, além das orientações de promoção e proteção à saúde individual e coletiva das populações expostas aos agrotóxicos como também a criação do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde, composto por Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador.
3.29	CE4 - E1	Desenvolver e implementar processo de trabalho intersetorial com a área do Meio Ambiente para compartilhamento de informações sobre os estudos das bacias hidrográficas para subsidiar o controle da liberação/alvará sanitário e outorga na industrialização das águas envasadas pela Vigilância Sanitária.

Nº	Original	Eixo III - Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde
3.30	RJ1 - E3	Estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a Saúde e ampliar a produção e disseminação de informações de Saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto ao intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade e instituições internacionais.
3.31	RJ2 - E3	Garantir a integração ensino-serviço aliadas a uma política de valorização da formação a partir de Educação permanente, promovendo a formação de equipe multidisciplinar para a realização das ações de Vigilância em Saúde, adotando como estratégia a implantação, de forma regional, do apoio matricial em Vigilância em Saúde.

## EIXO IV

### Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde

Nº	Original	Eixo IV - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde
4.1	BA 2 - E4	Defender, incondicionalmente, o SUS como Política Pública de Estado, patrimônio do povo brasileiro, 100% público e estatal, universal e de qualidade, contra todas as formas de privatização ou terceirização das ações e serviços de saúde e de Vigilância em Saúde, garantindo a toda a população promoção e proteção da saúde conforme a Constituição Federal de 88 que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.
4.2	SE2 - E4 + PI1 - E4	Implementar a Política Nacional de Educação Permanente, contemplando a Vigilância em Saúde, para trabalhadores do SUS e conselheiros de saúde nas três esferas de governo, vinculando os termos de saúde e de controle da participação popular e instrumentalizando os (as) usuários (as) por meio de reuniões, capacitações, seminários, palestras, rodas de conversas, materiais informativos e assembleias, para uma maior qualificação da divulgação das informações nos serviços, redes sociais, jornais, TV, rádios, escolas, Unidades de Saúde e outros espaços sociais.
4.3	SC2-E4 + RO2-E4 + RN3-E4 + PE4-E3 + RJ2-E4	Viabilizar a educação permanente para o controle social, abordando os direitos sociais para enfrentamento das iniquidades sociais e promoção de saúde, permitindo que os conselheiros atuem de modo a cumprir com as suas funções adequadamente, estimulando debate sobre a Vigilância em Saúde e seus componentes e promovendo a participação popular.
4.4	RN2-E4 + MG1-E4 + SC1-E4 + DF2-E3 + RN3-E1	Garantir o acesso da população às informações em saúde, publicando semestralmente boletins informativos de vigilância em saúde, com dados epidemiológicos e sanitários da população adscrita, no âmbito municipal/estadual/federal, a partir de canais de televisão com sinal aberto e emissoras de rádio que são concessões públicas, além das mídias e redes sociais, para que percebam a importância da vigilância em saúde e participem de forma democrática no enfrentamento das iniquidades sociais, em conselhos de saúde, fóruns ampliados, ouvidorias, universidades, associações de bairros, entre outros, permitindo que usuários, juntamente com gestores, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, sintam-se responsáveis pelo enfrentamento dos diversos problemas de saúde que surgem no território.

Nº	Original	<b>Eixo IV - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</b>
4.5	RO1-E4 + RR1-E4	Garantir a transparência das ações de vigilância em saúde divulgando os eventos e ações relacionados ao planejamento e serviços de saúde, por meio de mídias sociais, visando a comunicação e participação efetiva da comunidade, Garantir o acesso da população às informações para sensibilizar incentivando espaço para participação por meio de rodas de conversa nas escolas e comunidade, sobre o papel da vigilância em saúde e a importância do controle social nos canais de comunicação.
4.6	RS1-E4 + AC3-E4 + PB1-E4 + RN3-E1	Fortalecer o papel fiscalizador da Vigilância em Saúde, intensificando o controle social, apresentando resultados e dando visibilidade e transparência aos processos, bem como, sensibilizando a comunidade sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, além de fortalecer os Conselhos de Saúde com comissões intersetoriais de vigilância em saúde.
4.7	PE1-E4	Apresentar transparência no orçamento e gastos da Vigilância em Saúde, inclusive a desvinculação de recursos, com apresentação de relatórios aos Conselhos de Saúde.
4.8	PR 3 - E4	Assegurar recursos financeiros por meio da manutenção dos blocos permanentes para a infraestrutura da Vigilância em Saúde nas três esferas de Governo e comprometimento das ações pactuadas pelos gestores garantindo uma vigilância participativa e democrática com acompanhamento contínuo do controle social, com base na análise da situação de saúde e avaliação de risco do território.
4.9	MT1 - E4 CE2 -E4	Divulgar e exigir o cumprimento das deliberações das Conferências de Saúde e demais instâncias de participação e controle social inserindo nos Planos de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional, reconhecendo-os como espaços deliberativos de efetiva participação sob pena de responsabilização judicial dos gestores do SUS nas três esferas de governo incluindo-as nos planos municipais, estaduais, distrital e nacional de saúde, disponibilizando seus relatórios nos sites das três esferas e cópia impressa para os Conselhos de Saúde.
4.10	MT3 - E4	Fomentar a criação da Comissão de Vigilância em Saúde nas esferas municipal/estadual /nacional dentro da estrutura dos Conselhos de Saúde e que contenha 01 (um) representante de cada vigilância, tornando as informações da Vigilância em Saúde um bem público, fortalecendo as CIST e possibilitando à sociedade o direito de escolhas para definir os parâmetros operacionais de promoção, prevenção e assistência, orientando o modelo de gestão e garantindo assim a qualidade fundamental ao Cuidado a saúde, tendo como insumo as demandas levantadas nas Conferências de Vigilância em Saúde.

Nº	Original	<b>Eixo IV - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</b>
4.11	CE1 - E4	Criar e fomentar estratégias inovadoras de comunicação e Educação Permanente em Saúde adequadas a realidade local, que fortaleçam e possibilitem a toda sociedade utilizar as informações da Vigilância em Saúde, de forma significativa, ao tempo correto e com acessibilidade para qualificar a atuação nos espaços de participação social visando disputar com os tomadores de decisão a definição de parâmetros operacionais do modelo assistencial e de gestão com o objetivo de responder as necessidades sociais em saúde.
4.12	SP1-E1 + GO1-E4	Fortalecer espaços coletivos de discussão, incluindo os Conselhos de Saúde, integrando efetivamente a Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Saúde Mental e demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir da articulação entre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assim como a recuperação e aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo seus princípios de integralidade, cobertura populacional, territorial e promoção da saúde.
4.13	RR3-E4	Garantir pelo Conselho Nacional de Saúde, capacitações dos conselheiros de saúde com o objetivo de fortalecer sua atuação no acompanhamento e planejamento das ações de vigilância em saúde.
4.14	MG3 - E4	Estimular a participação e o controle social sobre o atendimento ao usuário por meio da ouvidoria e outros canais de comunicação e desenvolver ações de conscientização através de medidas socioeducativas tais como, grupos culturais, panfletos, reportagens que reforcem a necessidade de monitoramento e combate de vetores, Criando políticas de incentivo a participação popular em ações de proteção e promoção da saúde.
4.15	MG2-E4	Fortalecer, ampliar e aprimorar as políticas públicas municipais de saúde, para melhorar o controle das doenças como Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Leishmaniose, Doença de Chagas, entre outras. Além de realizar regularmente o controle de pragas e doenças em animais urbanos e rurais, desratização e dedetização de vetores, por meio da mobilização social periódica e de integração intersetorial (setores da agricultura, saneamento básico, meio ambiente). Utilizar de materiais e informatização, equipamentos de segurança, insumos, promovendo campanhas educativas, envolvendo conselhos, escolas, lideranças comunitárias e associações.
4.16	AM1-E4	Criar comitês comunitários com representação dos vários segmentos presente no território incluindo as equipes de saúde inseridas na área de abrangência do comitê tanto na zona urbana quanto na zona rural.

Nº	Original	<b>Eixo IV - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</b>
4.17	AM2-E4	Construir protocolos de comunicação em saúde em nível local e nas regiões de saúde.
4.18	PI1-E2	Reinvidicar do poder público maior rigor na implementação do serviço de correção, bem como custeio de ações objetivando a redução dos acidentes de trânsito nas estradas envolvendo animais e a responsabilização do proprietário do animal com os danos causados, fazendo cumprir a lei vigente
4.19	RJ1-E4	Instituir fórum intrasetorial e intersetorial de Vigilância em Saúde, de caráter permanente, com todos os setores que compõem a estrutura das políticas públicas.
4.20	MA1-E4	Garantir a implantação de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) em todos os municípios e dos Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) nas regionais de saúde.









**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Conselho Nacional  
**de Saúde**



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

