

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SEUS PAPÉIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### HEALTH SURVEILLANCE AND THEIR ROLES: A LITERATURE REVIEW

RENAN LUIZ FERNANDES. Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade INGÁ.

SOLANGE FRANZÓI. Professora Doutora do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

FERNANDA CHAGAS BUENO. Professora Especialista do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade INGÁ.

**Endereço para correspondência:** Rua São João, 250, apartamento 1404, CEP 87030-200. Maringá, Paraná, Brasil. [fernandachagasbueno@hotmail.com](mailto:fernandachagasbueno@hotmail.com)

#### RESUMO

A missão da Vigilância Sanitária é promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normalização, capacitação, educação, informação apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária, sendo sempre um centro de referência, garantindo a inclusão social e a construção da cidadania para a proteção da vida. Sua fiscalização é feita através do poder de polícia, exclusivo do estado, executado nas fiscalizações, aplicação de intimação e infração, interdição de estabelecimentos, apreensão de produtos e equipamentos etc. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico para estudar o processo de trabalho da Vigilância Sanitária. Foram efetuadas revisões de referências como livros e *sites* científicos, reunindo os materiais mais pertinentes para o desenvolvimento deste estudo, e posteriormente lidos, analisados e reescritos com o acompanhamento do orientador. Concluí-se que a atuação da Vigilância Sanitária é importante, pois garante à população um sistema de saúde que garante a promoção da saúde, prevenção de doenças e educação continuada para a população, intervindo no processo saúde-doença, melhorando assim, a qualidade de vida da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Fiscalização.

#### ABSTRACT

The mission of the Health Surveillance is to promote and protect the health of the people through integrated and articulated shares of coordination, standardization, training, education, information, technical support, monitoring, supervision and evaluation in Health Surveillance, and always a center of reference, ensuring social inclusion and citizenship construction for the protection of life. His supervision is done through the power of police, exclusive of the state, run in audits, to enforce the subpoena and violations, prohibition of establishments, seizure of

products and equipment etc. This study aimed to achieve a bibliographic survey to study the process of work of the Health Surveillance. The study brings concerning the lifting of bibliographic Health Surveillance. At the end of the bibliographic study, we can see the importance of the work of Health Surveillance to the population because ensures quality of services and consumer goods offered, providing greater credibility and quality of life for the population. The role of the Health Surveillance is important because it ensures the people a system of health aimed at health promotion, disease prevention and continuing education for the people, intervened in the health-disease, thus improving the quality of life of the population.

**KEYWORDS:** Health Surveillance, Epidemiological Surveillance, Supervision.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: 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 relacionem com a saúde (BRASIL, 2009; RIBEIRO, 2002).

Trata-se de uma revisão de literatura sobre os papéis da vigilância sanitária. Para tal, foram realizadas buscas em livros, *sites* de literatura científica tais como *SciELO*, *Lilacs*, Biblioteca Virtual em Saúde, *Scirus* e revistas científicas do campo da Saúde Pública, o que forneceu informações atualizadas e confiáveis, para que assim, o conteúdo se mantivesse de acordo com pesquisas publicadas. A busca dos artigos científicos foi realizada a partir dos seguintes descritores: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e fiscalização. Após a coleta nestas bases, as informações foram selecionadas de acordo com o objetivo do estudo, discutidas, interpretadas e descritas no texto.

### Vigilância Sanitária

Segundo Paula & Miranda (2007), as atividades ligadas à vigilância sanitária foram estruturas, nos séculos XVIII e XIX, para evitar a propagação de doenças nos agrupamentos urbanos que estavam surgindo. A execução desta atividade é exclusiva do Estado, por meio da polícia sanitária, tinha como finalidade observar o exercício de certas atividades profissionais, coibir o charlatanismo, fiscalizar embarcações, cemitérios e áreas de comércio de alimentos.

No final do século XIX houve uma reestruturação da vigilância sanitária impulsionada pelas descobertas no campo da biologia celular nos períodos que incluem a I e a II Grandes Guerras. Após a II Guerra Mundial, com o crescimento econômico, os movimentos de reorientação administrativa ampliaram as atribuições da vigilância sanitária no mesmo ritmo em que a base produtiva do país foi construída, bem como conferiram destaques ao planejamento centralizado e à participação intensiva da administração pública no esforço desenvolvimentista (BRASIL, 2009).

A partir da década de oitenta, a crescente participação popular e de entidades representativas de diversos segmentos da sociedade no processo político moldaram a concepção vigente de vigilância sanitária, integrando, conforme preceito constitucional, o complexo de atividades concebidas para que o Estado cumpra o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população (PAULA & MIRANDA, 2007).

## **Eventos indicadores de risco**

Segundo Rouquayrol & Almeida Filho (2003), muitos produtos naturais, vendidos livremente em farmácias, representam sérios riscos de danos à saúde. Foram constatadas que de 74 das formulações indicadas para emagrecimento, por exemplo, 50% são compostas por fraudes, encontrando alterações perigosas nas fórmulas, como anorexígenos, cujo uso requer cuidados especiais, pois atuam no sistema nervoso central. Em vários outros medicamentos também foram encontradas inúmeras irregularidades como teor (substâncias em menor quantidade do que a indicada na composição), farmacotécnica (erros na técnica de laboratório), fórmula (erros na formulação), volume (frascos com quantidades irregulares), entre outros.

Aparelhos utilizados nos serviços de saúde também padecem de má qualidade, muitas vezes por estarem velhos ou mal esterilizados. No Instituto de Doenças Renais de Caruaru (PE), por exemplo, ocorreu uma tragédia devido à contaminação de pacientes no processo de hemodiálise; inicialmente foram 51 mortes, mas ao final resultaram 71 entre fevereiro e setembro de 1997. Em 1998 também houve outro caso de mortes no Rio de Janeiro, mas dessa vez foram 72 bebês vieram a óbito (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

Em meados de 1998 explodiu a crise de medicamentos falsificados vendidos em vários pontos do país através de distribuidoras clandestinas que vendiam inclusive para hospitais públicos, fábricas de fundo de quintal falsificavam medicamentos, houve apreensão de caminhões com toneladas desses produtos, e até medicamentos para o tratamento de câncer estavam sendo falsificados (BRASIL, 2008).

## **Competências dos serviços de vigilância sanitária**

Da abrangência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SANTILLO, 2007) entende-se por vigilância sanitária o conjunto de ações capaz de:

I - eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade;

II - intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e da prestação de serviços de interesse da saúde; e

III - exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, a habitação e o lazer.

As ações de vigilância sanitária enunciadas neste artigo incluem necessariamente as medidas de interação da política de saúde com as políticas econômicas e sociais cujos resultados constituem fatores determinantes e condicionantes do nível de saúde da população; as medidas de interação dos profissionais de saúde em exercício nas atividades de vigilância sanitária com os órgãos e entidades, governamentais e não-governamentais, de defesa do consumidor e da cidadania; o controle de todas as etapas e processos, da produção ao uso de bens de capital e de consumo e de prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, com vista à garantia da sua qualidade; e as ações destinadas à promoção e proteção da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos dos processos e ambiente de trabalho (SANTILLO, 2007).

## **Legislação sanitária**

A legislação sanitária de proteção da saúde contém normas de proteção coletiva e de proteção individual. Normas de proteção da saúde também constam do Código de Proteção do Consumidor; dos Códigos Civil e Penal, da legislação ambiental e trabalhista, entre outras (BRASIL, 2007).

O Código Penal define os crimes contra a saúde pública, entre os quais corromper, adulterar ou falsificar alimentos ou medicamentos destinados ao consumidor tornando-os nocivos à saúde; anunciar na embalagem substâncias inexistentes ou em quantidade menor que a incorporada e constitui crime o exercício ilegal das profissões de saúde, o anúncio de curas por meio secreto ou infalível e prática do curandeirismo (BRASIL, 2008).

A legislação vem se expandindo com a ampliação do papel da Saúde Pública e em virtude da natureza interventora da vigilância sanitária, a legislação constitui um instrumento imprescindível para a ação (CIANCIARULLO, 2002).

### **Fiscalização sanitária**

A fiscalização sanitária é um dos momentos de concreção do exercício do poder que detém o Estado para aceitar ou recusar produtos ou serviços sob o controle da Saúde Pública e para intervir em situações de risco à saúde. A fiscalização verifica o cumprimento das normas estabelecidas para garantir a proteção da saúde. Além da verificação dos requisitos legais e técnicos para o exercício da atividade, a fiscalização, no caso de produtos visa a identificar, por meio da inspeção, falhas técnicas no processo de produção inclusive fraudes, que podem alterar a característica do produto e modificar os efeitos benéficos esperados (CHAMMÉ, 2004).

Conforme Rouquayrol & Almeida Filho (2003), a inspeção sanitária é uma prática de observação sistemática, orientada por conhecimento técnico-científico, e sua conformidade com padrões e requisitos da Saúde Pública visa à proteção da saúde individual e coletiva. Na inspeção, verifica-se o cumprimento das “Boas Práticas”, seja de fabricação, armazenamento ou prestação de um determinado serviço e, para orientar as inspeções e minimizar subjetividades dos agentes são estabelecidos os Roteiros de Inspeção.

Os profissionais e autoridades de vigilância sanitária dispõem de poder para aplicar as medidas necessárias, sejam preventivas ou repressivas, com imposição de sanções pela inobservância das normas de proteção à saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

### **Laboratório**

Segundo Rouquayrol & Almeida Filho (2003), a fiscalização apóia-se no laboratório, as atividades analíticas exigem laboratório ágil, moderno e equipado com o desenvolvimento científico e tecnológico. Em decorrência das análises representarem significativos custos ao Sistema de Vigilância Sanitária, as demandas ao laboratório devem ser criteriosas.

O Laboratório de Saúde Pública não apenas atua no controle sanitário de produtos, mas também na avaliação de seus efeitos na saúde de indivíduos ou grupos da população. O laboratório central de referência no país é o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), criado em 1981. O INCQS tem o papel de fornecer padrões de referência e métodos de análise de produtos (CARVALHO & SANTOS, 2005).

### **Vigilância epidemiológica**

A vigilância epidemiológica é um instrumento de primordial importância nas ações do campo da vigilância sanitária, permitindo acompanhar doenças vinculadas por alimentos, pelo sangue e derivados, intoxicações, infecções hospitalares, efeitos adversos a medicamentos, agravos inusitados relacionados com tecnologias médicas, a exemplo de próteses e órteses, fornecendo informações valiosas para subsidiar ações de controle sanitário (COSTA NETO & MENEZES, 2000).

## **Estudos epidemiológicos**

A atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se faz integradamente com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, e se orientará pelas seguintes diretrizes (SANTILLO, 2007):

I - identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, em territórios definidos;

II - formulação de política de saúde que leve em conta os fatores econômicos e sociais, determinantes de doenças e outros agravos à saúde;

III - promoção e proteção da saúde mediante a realização integrada de ações educativas e de informação, da prevenção de danos e agravos à saúde individual e coletiva, do diagnóstico e da terapêutica;

IV - a coleta sistemática, consolidação, análise e interpretação de dados e informações sobre produção, armazenagem, distribuição e consumo de produtos e serviços, condições de vida e de ambiente de trabalho com vistas a formulação de políticas, planos e programas;

V - estímulo e fortalecimento da participação da comunidade nas ações preventivas e corretivas de iniciativa do Poder Público, que dizem respeito à saúde coletiva;

VI - garantia de condições adequadas para o exercício de profissões relacionadas diretamente com a saúde, e para a prestação dos serviços de saúde de qualidade com acesso universalizado; e

VII - avaliação da tecnologia em saúde, com ênfase na identificação de inadequações na produção e no uso de equipamentos, medicamentos, imunobiológicos e outros insumos para a saúde.

## **Monitorização**

A monitorização é muito usada na área industrial e na rotina dos serviços de abastecimento público de água para acompanhar a garantia da qualidade da água fornecida à população. Monitorizando o ambiente, há o exemplo da cidade de São Paulo, que acompanha a qualidade do ar em várias áreas (BADUY & OLIVEIRA, 2001).

## **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**

A noção de sistema nacional de vigilância sanitária vem sendo referida em normas jurídicas no Brasil desde a década de 70. Projetos de Lei elaborados separadamente, seriam aprovados em leis que, juntamente com o modelo assistencial, viriam a contribuir de forma decisiva na conformação de uma noção equivocada da existência de “duas vigilâncias”: a epidemiológica e a sanitária (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2009).

De acordo com Turrini (2000), a Lei 6.259, de 1975, dispôs sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações. O foco da vigilância epidemiológica institucionalizada vem-se mantendo nas doenças transmissíveis, sem atentar para a importância de variados agravos relacionados a produtos, medicamentos, tecnologias médicas e serviços de saúde.

Por sua vez, a legislação de vigilância sanitária estabelecida com o Decreto-Lei 986 (normas de alimentos) e as Leis 5.991, de 1973, e 6.360 de 1976 (normas de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos), não incorporou claramente, a determinação de vigilância dos agravos relacionados aos seus objetos (CORRÊA *et al.*, 2005).

Em 1976, a organização institucional das ações de vigilância sanitária no plano federal foi contemplada com uma secretaria ministerial. Naquele momento emergia uma nova concepção organizacional de controle sanitário no setor saúde, unificando no mesmo espaço

institucional, vários campos de práticas relacionadas ao controle de risco (BADUY & OLIVEIRA, 2001).

### **Arcabouço Jurídico-Político do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária hoje**

Nos Artigos 196 e 200 da Constituição Federal, a vigilância sanitária é definida como obrigação do Estado, integrando as ações de saúde de competência do SUS, visualizando-se claramente a posição que desfruta como componente do atual conceito de saúde (JOUCLAS & EGRY, 2006).

A legislação vigente confere um destaque às ações de vigilância sanitária, que integram, em grande parte, o conteúdo do atual conceito jurídico de saúde (ROUQUAYROL & ALMEIDA FILHO, 2003).

Segundo Santillo (2007), são os seguintes os campos onde se exercerá, nas três esferas de governo do Sistema Único de Saúde e segundo a respectiva competência legal, a ação da vigilância sanitária consiste em proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado; saneamento básico; alimentos, água e bebidas para consumo humano; medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde; ambiente e processos de trabalho, e saúde do trabalhador; serviços de assistência à saúde; produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radiativos; sangue e hemoderivados; radiações de qualquer natureza e portos, aeroportos e fronteiras.

### **Estrutura Político-Institucional**

A Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 determina como uma das competências da direção nacional do Sistema Único de Saúde definir e coordenar o Sistema de Vigilância Sanitária (PAIN, 2008).

Segundo Rouquayrol & Almeida Filho (2003), a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária surgiu no contexto da Reforma do Estado nos anos 90 e da mais profunda crise no âmbito da vigilância sanitária. Foi criada com a Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, tendo por finalidade institucional: promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário, da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

A ANVISA é caracterizada como uma entidade administrativa independente, administrada mediante um contrato de gestão. É caracterizada pela independência administrativa, autonomia financeira e estabilidade de seus dirigentes. É dirigida por uma diretoria colegiada, composta por cinco membros, um dos quais é o diretor presidente. Esses membros são indicados e nomeados pelo presidente da República, após a aprovação do Senado federal, para cumprimento de mandato de três anos, admitindo-se uma recondução (LACERDA, 2006).

A ANVISA conta, no seu corpo administrativo, com um Ouvidor, para receber e responder às queixas, denúncias e interrogações da população, e um Conselho Consultivo do qual participam entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais, setor produtivo, comunidade científica, Conselho Nacional de Saúde, entidades de defesa do consumidor etc. (ROUQUAYROL & ALMEIDA FILHO, 2003).

### **Monitoramento de produtos e outras situações de riscos**

Ação programática desenvolvida de forma sistemática, com o objetivo de proceder ao acompanhamento, avaliação e controle da qualidade, bem como, dimensionar riscos e resultados, em relação a produtos e quaisquer situações de risco, de interesse da Vigilância

Sanitária. Exemplos: monitoramento da qualidade da água para consumo humano, monitoramento da qualidade da água utilizada para o preparo soluções hemodialíticas, monitoramento de alimentos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2009).

### **Monitoramento de clínica ou consultório de fisioterapia**

O monitoramento de clínica ou consultório de fisioterapia consiste na identificação do estabelecimento – responsável legal e técnico, registro, horário de funcionamento, especialidade(s) e em vistoriar a estrutura físico-funcional quanto à: localização e dimensionamento de todas as áreas – recepção; registro e arquivo de pacientes; salas de consultas/avaliação físico-terapêutico (com pia, lixeira, sabão líquido e papel toalha para higiene das mãos); salas de procedimentos fisioterapêuticos, depósito de equipamentos, materiais e produtos utilizados, sanitários separados para pacientes e funcionários (KATO *et al.*, 2004).

Além disso, verificar a compatibilidade das dimensões das áreas com as atividades desenvolvidas; avaliar o tipo de revestimento das paredes, piso e teto; condições de iluminação, ventilação, climatização, instalações elétricas, hidráulicas e de combate a incêndios; verificar os sistemas de abastecimento de água (origem, reservatórios e procedimentos de limpeza) e a facilidade de acesso à ingestão – por pacientes e funcionários; tipo de esgotamento sanitário (ligado à rede pública ou outro) e o tratamento e destino final dos resíduos sólidos; verificar, quando for o caso, a facilidade de acesso a rampas, escadas e elevadores; condições adequadas de acondicionamento e funcionamento dos equipamentos, aparelhos, materiais e mobiliários (LACERDA, 2001).

Por fim, observar os procedimentos de manutenção sistemática - preventiva e corretiva dos equipamentos; verificar as técnicas e rotinas de descontaminação e limpeza de superfícies e ambientes, de assepsia e desinfecção dos equipamentos, bem como, da obrigatoriedade de uso de lençóis/campos descartáveis ou de utilização individual/pessoal; observar a identificação, e a concentração dos produtos usados na limpeza e desinfecção; comprovar o registro dos profissionais nos respectivos Conselhos de Classe, as ações de controle da saúde e de vacinação dos servidores; conferir a documentação – licenças (Alvará Sanitário) (BITTENCOURT, 2007; COSTA, 2006).

### **Perspectivas para a Vigilância Sanitária**

Segundo Schraiber & Nemes (2008) atualmente o desenvolvimento sanitário vem se evoluindo consideravelmente por processos por natureza social e econômico. A participação de um país no comércio internacional de bens relacionados com a saúde é cada vez mais atrelada à competência técnicas das instituições. O país exportador deve comprovar seus regulamentos de controle sanitário são adequadas às exigências do país importador.

A experiência histórica vem demonstrando que nenhum país está imune as tragédia sanitárias, pois são incapazes de se alto regularem para garantirem a segurança sanitária (CARVALHO & SANTOS, 2005).

Com a estruturação da ANVISA, criaram-se mecanismos de financiamento das ações de vigilância sanitária mediante repasse de recursos financeiros para esfera federal para os Estados e apoio técnico aos serviços (MENDES, 2004).

O SUS vem sendo acompanhado de um debate a respeito da necessidade de redefinição e reorganização das práticas de saúde visando à mudança para melhor do modelo de atendimento. A Vigilância da Saúde poderá trazer para os municípios práticas sanitárias conferindo devido importância, proteção e promoção da saúde (SÃO PAULO, 2000).

Devido à vigilância sanitária constituir-se uma ação de saúde complexa e com permanentes conflitos, deve-se sempre interrogar sobre a fiscalização dos fiscais. As atuações

da vigilância sanitária transcenderam os espaços do sistema de saúde envolvendo diferentes órgãos governamentais e organismos internacionais multilaterais e da comunidade científica (MACHADO, 2000).

## REFLEXÕES

O serviço de Vigilância Sanitária está ligado ao serviço de saúde de um país. No caso do Brasil, é o SUS – Sistema Único de Saúde. O SUS foi criado pela lei federal 8.080. No artigo 7 dessa lei estão descritos os princípios e as diretrizes do SUS, que são os mesmos que regem o trabalho da Vigilância Sanitária.

Cabe aos municípios a execução de todas as Vigilâncias Sanitárias, desde que assegurados nas leis federais e estaduais. Esse é o processo chamado de municipalização das ações de VISA. O Estado e a União podem atuar em caráter complementar quando houver risco epidemiológico, necessidade profissional e tecnológica.

## BIBLIOGRAFIA

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada** - RDC n. 48, de 02 de junho de 2009. Dispõe sobre o roteiro de inspeção dos programas de controle de infecção hospitalar. Brasília, 2009.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada**. RDC 50, de 21 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2010.
3. BADUY, R. S.; OLIVEIRA, M. S. M. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde da Família: reflexos a partir da prática no Pólo Paraná. **Revista Olho Mágico**. Londrina, v. 8, n.2, p.17-20, 2001.
4. BITTENCOURT, R. R. **Detalhamento de Ações**. Disponível em: <[http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=95&Itemid=173](http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=95&Itemid=173)>. Acesso em 28 set. 2010.
5. BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 2009. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 2009.
6. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Lei n.º. 9.431, de 06 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país. Brasília, 2007.
7. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n.º. 196, de 24 de junho de 2008. In: Brasil. Ministério da Saúde. Manual de controle de infecção hospitalar. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 2008.
8. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n.º. 2.616, de 12 de maio de 2009. Dispõe sobre organização e implementação de programas de controle de infecção hospitalar em hospitais. São Paulo, 2009.
9. CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
10. CHAMMÉ, S. J. **Saúde e organização social**. Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. Marília: UNESP, 2004.
11. CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.
12. CORRÊA, A. D. *et al.* Hipertensão Arterial: Epidemiologia, fisiopatologia e complicações. ARS CVRANDI, **Clínica médica**. São Paulo, v. 28, n. 6, 2005.
13. COSTA NETO; MENEZES, M. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Secretária de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, 2000.
14. COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Sobravime, 2006.
15. JOUCLAS, V. M. G.; EGRY, E. Y. Infecções hospitalares no Brasil: ações governamentais para o seu controle enquanto expressão de políticas sociais na área da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 30(1):93-115. 2006.
16. KATO, D. S. *et al.* **Avaliação da importância da fisioterapia na rede primária de atenção à saúde**. Londrina: Semina, 2004.

17. LACERDA, R. A. Indicadores de avaliação de qualidade e de diagnóstico de práticas de controle de infecção hospitalar em serviços de saúde do Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 59(2):43-56. 2001.
18. LACERDA, R. A. **Vigilância sanitária no controle de infecção hospitalar: do diagnóstico situacional à validação de estratégias de controle**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2006.
19. MACHADO, M. H. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília: **Ministério da Saúde**. 146 p. v. 1 – Brasil e Grandes Regiões, 2000.
20. MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2ª ed. São Paulo: Abrasco, 2004.
21. PAIN, J. S. Saúde Coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de saúde Pública**. São Paulo, v. 32, n.4, p. 299-316, 2008.
22. PAULA, M. B; MIRANDA, I. C. S. **Saúde e Cidadania: Vigilância Sanitária**. Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br>>. Acesso 25 ago. 2010.
23. RIBEIRO, K. S. Q. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Fisioterapia Brasil**, v.3, n.5, p.311-318, 2002.
24. ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO ALMEIDA, N. de. **Epidemiologia e Saúde**. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
25. SANTILLO, H. **Vigilância Sanitária**. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/busca\\_legis\\_ac.asp?nm\\_codigo=&lg\\_numero=&lg\\_data\\_dia\\_inicio=&lg\\_data\\_mes\\_inicio=&lg\\_data\\_ano\\_inicio=&al\\_codigo=3&as\\_codigo=55&lg\\_pchave=>](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/busca_legis_ac.asp?nm_codigo=&lg_numero=&lg_data_dia_inicio=&lg_data_mes_inicio=&lg_data_ano_inicio=&al_codigo=3&as_codigo=55&lg_pchave=>)>. Acesso em 10 set. 2010.
26. SÃO PAULO (Estado). **Centro de Vigilância Sanitária**. Deliberação da Comissão de Intergestores Bipartite – CIB 54, de 01 de novembro de 2000. Dispõe a Classificação dos municípios segundo execução das ações de vigilância sanitária, 01 de nov. de 2000. São Paulo: CVS-SP, 2000.
27. SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B. **Processo de trabalho e avaliação de serviços em saúde**. São Paulo: Fundap, 2008.
28. TURRINI, R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para infecções hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. (2):174-84; USP, 2000.