



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO-PRPG - UFRPE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL-COREMU
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA A SAÚDE
PÚBLICA – SUBÁREA: Saúde Coletiva

BIATRIZ PEREIRA BARBOSA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB A ÓTICA
DA MODERNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RECIFE-PE

2026

BIATRIZ PEREIRA BARBOSA

**TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB A ÓTICA
DA MODERNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito para conclusão de **Residência em
Saúde Animal Integrada a Saúde Pública** da
Universidade Federal Rural de Pernambuco
como parte dos requisitos exigidos para obtenção
do título de **Especialista em Saúde Coletiva**.

Área de Concentração

Saúde Coletiva

Orientadora:

**Profa. Dra. Andrea Paiva Botelho Lapenda de
Moura**

RECIFE-PE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Suely Manzi – CRB-4 809

B238t Barbosa, Biatriz Pereira.

Tecnologia e inovação na vigilância sanitária sob a ótica da modernização: um relato de experiência / Biatriz Pereira Barbosa. – Recife, 2026.
39 f.; il.

Orientador(a): Andrea Paiva Botelho Lapenda de Moura.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências.

1. Saúde pública. 2. Administração em saúde pública. 3. Processo trabalhista. 4. Residentes (Medicina veterinária) I. Moura, Andrea Paiva Botelho Lapenda de, orient. II. Título



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO-PRPG - UFRPE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL-COREMU
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA A SAÚDE
PÚBLICA – SUBÁREA: Saúde Coletiva

Nome: Biatriz Pereira Barbosa

Título: TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB A ÓTICA
DA MODERNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito para conclusão da
**Residência em Saúde Animal Integrada a
Saúde Pública da Universidade Federal Rural
de Pernambuco** como parte obrigatória para
obtenção do título de **Especialista em Saúde
Coletiva**.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovado em: 27/02/2026

Banca Examinadora

Médica Veterinária, Prof^a Dr^a Maria Betânia de Queiroz Rolim
UFRPE (Orientadora suplente)

Enfermeira, Esp. Miryan Kamila Dantas Silva
Diretora Executiva de Vigilância em Saúde Distrito Sanitário III – SMS
Recife-PE (Titular)

Médica Veterinária, Dr^a. Yslane Carla Melo de França
Inspetora Sanitária Distrito Sanitário VI – SMS Recife-PE (Titular)

Dedico este trabalho de conclusão de residência à minha mãe, Neide; e ao meu irmão Jorge Welison, por sempre acreditarem em meu potencial como profissional de saúde.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido sabedoria e discernimento para alcançar a aprovação neste processo seletivo. À minha mãe, Neide, e ao meu irmão, Jorge, expressei minha profunda gratidão pelo apoio incondicional em todos os momentos. Agradeço também à minha tutora, Andrea, por todo o suporte, orientação e incentivo ao longo dessa caminhada. Registro meu agradecimento especial às minhas melhores amigas, Kamila e Marcela, pelo apoio emocional durante todo o processo. À equipe das Vigilâncias Sanitária, Ambiental e Epidemiológica do Distrito Sanitário VI, deixo meu reconhecimento pela integração, acolhimento e pelos valiosos ensinamentos adquiridos ao longo dessa trajetória. Por fim, agradeço aos meus colegas de turma pela convivência harmoniosa, da qual surgiram grandes aprendizados e boas amizades.

So, make the friendships bracelets, take the moment and tast it.

(You're on Your Own, Kid – Taylor Swift)

RESUMO

A Vigilância Sanitária constitui um dos pilares fundamentais da saúde pública, sendo responsável pela proteção e promoção da saúde da população por meio da regulação, controle e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos sanitários. Nas últimas décadas, esse campo tem passado por um processo contínuo de modernização, no qual a tecnologia e a inovação consolidaram-se como instrumentos centrais, possibilitando o uso de sistemas informatizados de gestão, análise de dados, monitoramento digital e integração intersetorial das informações sanitárias. Diante desse contexto, o presente Trabalho de Conclusão de Residência teve como objetivo relatar a experiência vivenciada na Vigilância Sanitária sob a ótica da tecnologia, da inovação e da modernização dos processos de trabalho. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido no Distrito Sanitário VI do município de Recife-PE, no âmbito do Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública. A vivência permitiu compreender como a incorporação de ferramentas tecnológicas e estratégias inovadoras contribui para a otimização da rotina da equipe, o aprimoramento da tomada de decisão e o fortalecimento das ações de proteção à saúde coletiva, além de impactar positivamente a formação profissional da residente.

Palavras-chave: Saúde Pública; Gestão em Saúde; Processo de Trabalho.

ABSTRACT

Health Surveillance is one of the fundamental pillars of public health, responsible for protecting and promoting population health through the regulation, control, and inspection of products, services, and environments that may pose sanitary risks. In recent decades, this field has undergone a continuous process of modernization, in which technology and innovation have become central instruments, enabling the use of computerized management systems, data analysis, digital monitoring, and intersectoral integration of sanitary information. In this context, the present Residency Completion Work aimed to report the experience developed within Health Surveillance from the perspective of technology, innovation, and the modernization of work processes. This study is an experience report of a qualitative and descriptive nature, carried out in the Health District VI of the municipality of Recife, Pernambuco, Brazil, within the scope of the Residency Program in Animal Health Integrated with Public Health. The experience allowed for an understanding of how the incorporation of technological tools and innovative strategies contributes to optimizing the team's routine, improving decision-making processes, and strengthening actions aimed at protecting collective health, in addition to positively impacting the professional training of the resident.

Keywords: Public health; Health management; Work process.

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO I

Figura 1 – Visita técnica territorial durante o período de disciplinas	16
Figura 2 - Reunião bimestral realizada em abril de 2024	17
Figura 3 – Inspeção sanitária em um estabelecimento oriundo de um shopping center na zona sul	18
Figura 4 – Inspeção em rede de supermercado: ação metanol	20
Figura 5 – Reunião de equipe para integração dos novos inspetores	21
Figura 6 – Discussão de óbitos infantis e fetais com equipe de saúde da família	22
Figura 7 – Reunião com equipe de saúde da família de uma UBS	22
Figura 8 – Coleta de água em escola	24
Figura 9 – Inspeção e aplicação de inseticida em um dos pontos estratégicos de Boa Viagem	24
Figura 10 – Ação de educação em saúde com a EMLURB	25
Figura 11 – Campanha de vacinação antirrábica em Brasília Teimosa, novembro de 2024	25
Figura 12 – Mediação de oficina na I Atualização Regional de Saúde sobre Vigilância Sanitária do Vale do São Francisco	28

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO I

Tabela 1 – Componente Curricular Obrigatório.....	15
Tabela 2 – Tipos de estabelecimento onde eram realizadas as inspeções sanitárias	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ASACE – Agente de Saúde Ambiental e Combate de Endemias
CADSUS – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária
CID – Classificação Internacional de Doenças
EMLURB - Autarquia de Manutenção e Limpeza Urbana do Recife
eMulti – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GT – Grupos de Trabalho
LIRAA – Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*
LISNET – *Laboratory Information System*
MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS – Ministério da Saúde
PE – Ponto Estratégico
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
SESAU – Secretaria de Saúde do Recife
SEVS – Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
VA – Vigilância Ambiental
VE – Vigilância Epidemiológica
VIII GERES – Oitava Gerência Regional De Saúde
VISA – Vigilância Sanitária
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO	14
2 COMPONENTE CURRICULAR TEÓRICO OBRIGATÓRIO	15
3 CAMPO DE ATUAÇÃO PRÁTICA	17
3.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	18
3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	21
3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	23
3.4 E- MULTI	26
3.5 VIII GERES	27
4 PRINCIPAIS PRODUTOS	28
4.1 Fluxo CAT	28
4.2 Boletim da Vigilância em Saúde do Trabalhador	28
4.3 Capacitação controle de roedores	29
5 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29

CAPÍTULO II

1 INTRODUÇÃO	30
2 REVISÃO DE LITERATURA	31
2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	31
2.2 PROCESSO DE MODERNIZAÇÃO DA VISA	31
2.3 TECNOLOGIA APLICADA ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	32
2.4 INOVAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	33
2.5 ATUAÇÃO DO MÉDICO-VETERINÁRIO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	33
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5 CONCLUSÃO	37
6 REFERÊNCIAS	38

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde foi criado e regulamentado pela Portaria Interministerial do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde nº 1.077/2009, configurando-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada à especialização por meio da integração entre ensino e serviço. De forma complementar, a Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.995, de 28 de novembro de 2025, instituiu a Política Nacional de Residências em Saúde, com o objetivo de atender, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), às necessidades, prioridades e diretrizes das políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento do sistema.

As Residências em Saúde representam uma importante oportunidade de qualificação profissional e aprofundamento técnico às diversas profissões incluídas na área da saúde, ao proporcionarem imersão na prática cotidiana dos serviços de saúde. A participação ativa do residente nas rotinas institucionais e setoriais possibilita uma vivência profissional singular, favorecendo o reconhecimento do seu campo de atuação dentro da estrutura do SUS. Em razão da carga horária predominantemente prática, o programa de residência permite o contato com uma ampla diversidade de cenários de atuação, que abrangem desde as ações de vigilância em saúde até os níveis de maior complexidade do sistema.

Através da Resolução Normativa do Conselho Nacional de Saúde – a CNS 287/1998 incluiu o Profissional de Medicina Veterinária entre os Profissionais de Saúde, onde fomentou o fortalecimento da abordagem da Saúde Única, evidenciando a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental. Nesse contexto, o profissional deve se compreender como um sanitarista em formação, com atuação que ultrapassa o controle de agravos zoonóticos, incorporando conhecimentos e práticas alinhadas aos princípios do SUS, especialmente a integralidade, a equidade e a universalidade do cuidado, além da capacidade de integrar equipes multiprofissionais.

As atividades apresentadas neste relato foram desenvolvidas ao longo de 24 meses da Residência em Medicina Veterinária Preventiva – Saúde Coletiva da Universidade Federal Rural de Pernambuco, com inserção nos serviços de saúde do município de Recife-PE e Petrolina-PE. A experiência contemplou atuações nas áreas de Vigilância em Saúde, E-multi e Gerência Regional. Além disso, foram realizadas ações voltadas à Educação em

Saúde, planejamento, gestão, assistência e extensão. A articulação entre diferentes profissionais mostrou-se fundamental nesse processo, uma vez que a integração de saberes de múltiplas áreas contribuiu para o enfrentamento dos desafios do território, resultando em impactos positivos na comunidade.

Dessa forma, o presente relato teve como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante a Residência em Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural de Pernambuco, tendo como área de concentração a Saúde Coletiva.

2 COMPONENTE CURRICULAR OBRIGATÓRIO

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) apresenta carga horária total de 5.760 horas, das quais 525 horas correspondem às disciplinas teóricas obrigatórias, destinadas ao aprimoramento da formação técnico-científica e ao desenvolvimento profissional do residente.

As disciplinas curriculares obrigatórias foram realizadas nos dois primeiros meses da residência, entre março e abril de 2024, nas dependências do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE, conforme apresentado na Tabela 1. Essas atividades teóricas tiveram como finalidade o fornecimento da base conceitual indispensável para a execução adequada das ações práticas previstas ao longo do programa.

Tabela 1. Componente Curricular Obrigatório

Disciplina	Período de Realização	Carga Horária
Bioestatística	18 a 22/03/2024	60h
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária	04 a 08/03/2024	60h
Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva	25 a 28/03/2024	60h
Integração Ensino-Serviço	08 a 12/04/2024	60h
Metodologia Científica	11 a 15/03/2024	60h
Políticas Públicas de Saúde	01 a 05/04/2024	60h
Seminário de Conclusão da Residência	23 a 27/02/2026	60h
Vivências em Vigilância e Atenção Primária à Saúde	2024	75h
Vivências na Rede de Atenção à Saúde	2025	90h

Fonte: Arquivo pessoal, 2026

A avaliação para aprovação no programa exigiu a integralização completa da carga horária prevista citada na Tabela 1, bem como a participação e execução das diferentes estratégias pedagógicas propostas pelos docentes, tais como discussões em sala, desenvolvimento de atividades acadêmicas, apresentação de seminários e realização de visitas técnicas, conforme a Figura 1.

Figura 1. Visita técnica territorial durante o período de disciplinas



Fonte: Arquivo pessoal, abril de 2024

A visita técnica citada na figura, foi com o intuito dos alunos conhecerem diferentes territórios e áreas de atuação, além do olhar crítico sanitário sobre o local, que era uma área de morro.

Ambas disciplinas, Vivências em Vigilância e Atenção Primária à Saúde e Vivências na Rede de Atenção à saúde, foram cursadas apenas pelos residentes de saúde coletiva. As atividades das disciplinas abordaram tanto componentes teóricos entre 15 a 30 de abril de 2024 quanto componentes teórico-práticos diluídos ao longo dos meses posteriores. Os componentes teórico-práticos foram realizados através de reuniões com frequência bimestral (Figura 2), nas quais eram apresentadas as experiências nos setores no período vivenciado, com a presença dos residentes, tutores, professores e preceptores, tornando as discussões bem produtivas. Nessas reuniões eram explanados os diferentes setores de diferentes campos de práticas espalhados no município de Recife, através dos oito distritos sanitários, onde o residente podia compreender a prática do colega profissional em diferentes realidades, o que fomentou a integralidade e expansão do entendimento acerca

dos processos de trabalhos distintos, a fim de desenvolver uma saúde única firme e integrada, com a atuação de médicos-veterinários nos diferentes setores de saúde.

Figura 2 – Reunião bimestral realizada em abril de 2024



Fonte: Arquivo pessoal, abril de 2024

3 CAMPO DE ATUAÇÃO PRÁTICA

O município de Recife é a capital do estado de Pernambuco e um dos principais centros urbanos, econômicos e culturais do Nordeste brasileiro. Localizado no litoral do estado, o município possui características geográficas singulares, sendo recortado por rios, canais e pontes, o que lhe confere o título de “Veneza Brasileira”. O clima é tropical úmido, com temperaturas elevadas ao longo do ano, fator que influencia tanto o cotidiano da população quanto aspectos relacionados à saúde pública e ao meio ambiente.

Com população superior a 1,4 milhão de habitantes, Recife apresenta elevada densidade demográfica e expressivas desigualdades socioespaciais, coexistindo áreas de alto desenvolvimento urbano com territórios marcados por vulnerabilidades sociais. Este contexto impõe desafios significativos à gestão pública, especialmente nas áreas de saúde, saneamento, habitação e mobilidade urbana. O município é dividido em oito distritos sanitários, onde realizou-se suas práticas no sexto distrito sanitário, localizado na rua General Goes Monteiro, 308, no bairro da Imbiribeira.

O período de atuação prática teve início em maio de 2024 no Distrito Sanitário VI, que é responsável pelos bairros Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep e Pina. Além da atuação a nível distrital, teve-se prática à nível regional, na VIII Gerência Regional

de Saúde de Pernambuco, situada na avenida Fernando Goes, s/n, centro, Petrolina-PE. A atuação foi realizada durante o estágio eletivo da residência no mês de agosto de 2025.

3.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As atividades executadas na Vigilância Sanitária (VISA), tiveram início em maio de 2024 e foram até julho do mesmo ano. Atividades estas realizadas nas dependências do Distrito Sanitário VI (DS VI) e em *loco* nos bairros que o mesmo compreende. A equipe nesse período era composta por 12 inspetores sanitários, onde tinham 2 biólogos, 1 enfermeira, 2 farmacêuticas, 1 nutricionista, 1 médica, e 5 veterinárias; além de 1 Diretora Executiva de Vigilância em Saúde, nutricionista, 1 Gerente de Vigilância Sanitária, fisioterapeuta, 2 auxiliares administrativos, sendo um PCD (Pessoa Com Deficiência).

Dentre as atividades desenvolvidas destacaram-se, as inspeções sanitárias nas diferentes localidades (visualizada na Figura 3), onde as equipes eram divididas por área e por bairro (serviços de saúde, serviços de interesse à saúde, alimentos e drogarias) - de acordo com a Tabela 2, análises dos processos de licenciamento sanitário das áreas citadas, lavratura de autos de infração, atendimento às ouvidorias/denúncias oriundas de cidadãos ou Ministério Público, reuniões de equipe e participação em eventos de saúde (Mostras e Congressos) e estudos de legislações sanitárias estaduais e municipais.

Figura 3 – Inspeção sanitária em um estabelecimento oriundo de um shopping center na zona sul



Fonte: Arquivo pessoal, junho de 2024

Durante as inspeções sanitárias, foram realizados o acompanhamento e auxílio nas mesmas. Foi possível participar das inspeções em todos as áreas em todos os bairros com todos os membros da equipe de inspetores, ampliando o campo de visão em relação ao processo de trabalho com cada dupla de inspetores, e acerca do território abrangido e em diferentes setores e especificidades. Durante as inspeções, os estabelecimentos poderiam receber termos de notificações para readequações estruturais e físicas, termos de inutilização (produtos vencidos, com avarias, violação, condições higiênico-sanitárias inadequadas, entre outros) ou interdição cautelar (em caso de interdição do estabelecimento), termos de coleta (em casos de surtos), além de serem autuados por alguma infração cometida. Além disto, eram realizadas as análises dos processos e despacho de ouvidorias/denúncias, reuniões de equipe e articulações com as outras vigilâncias.

Tabela 2 – Tipos de estabelecimento onde eram realizadas as inspeções sanitárias

Tipo de estabelecimento	Quantidade inspecionada
Alimentos	78
Drogarias	4
Serviços de Interesse à Saúde	20
Serviços de Saúde	34
Total	136

Fonte: Banco de dados VISA DS VI, 2024

Além das inspeções sanitárias citadas na Tabela 2, durante o período de vivência, foram atendidas 35 ouvidorias/denúncias, lavrados 5 autos de infração e realizada a participação em um evento de saúde.

O licenciamento sanitário é o procedimento pelo qual um estabelecimento que exerce atividades sujeitas à vigilância sanitária deve obter autorização oficial para funcionar, garantindo que suas instalações, produtos e serviços estejam em conformidade com normas de higiene, saúde pública e segurança. Esses procedimentos de análise foram feitos antes ou durante as inspeções dos estabelecimentos, que através do sistema Ágiles, os inspetores podiam acompanhar, exigir alterações, gerando o deferimento ou indeferimento do processo sanitário.

Em relação ao monitoramento destes processos e das inspeções sanitárias, inicialmente era realizada a produtividade manual, que logo depois passou a ser feita através de um *google forms*, que continha a atividade realizada, quais membros da equipe, serviço que foi inspecionado, identificação dos inspetores e do estabelecimento e data da visita ou análise processual. E com o sistema Redcap, onde os dados iam para o monitoramento acompanhado pela equipe de Gestão do Nível Central de saúde da cidade do Recife.

Foi desenvolvido ao longo da vivência o produto intitulado: Da interdição à readequação sanitária: transformação de um estabelecimento de sushi após intervenção da Vigilância Sanitária. O mesmo foi aceito e apresentado no I Seminário – Experiências que inspiram – A construção da efetiva rede de saúde do Recife em novembro de 2024, local de troca de vivências entre profissionais de saúde e residentes de diferentes instituições.

Ao segundo ano da residência (R2), houve retorno ao setor. As atividades foram iniciadas em setembro de 2025, que perdurou por outubro, novembro do mesmo ano até janeiro de 2026. As atividades realizadas eram as mesmas citadas anteriormente, com a adição da inspeção de bebidas com o problema de saúde pública acerca da substância Metanol. Porém, a equipe foi atualizada, incluindo uma chefia imediata. A equipe no novo período era composta por 15 inspetores, sendo 2 farmacêuticas, 1 química, 2 sanitaristas, 2 enfermeiras, 2 biólogos, 1 nutricionista e 5 veterinárias. Além de 1 auxiliar administrativo, 1 Diretora Executiva de Vigilância em Saúde, nutricionista, e 1 Gerente de Vigilância Sanitária, biomédica. Foi realizada uma nova integração com a equipe, ampliando o processo de trabalho e exercendo com avidez a interprofissionalidade. Nas figuras 4 e 5, respectivamente, serão visualizadas a inspeção em rede de supermercado – ação metanol e uma reunião de equipe para integração de novas inspetoras.

Figura 4 – Inspeção em rede de supermercado: ação metanol



Fonte: Arquivo pessoal, outubro de 2025

Figura 5 – Reunião de equipe para integração dos novos inspetores



Fonte: Arquivo pessoal, novembro de 2025

Os produtos deixados desta vez foram dois relatos de experiências aprovados e apresentados na VIII Mostra Integrada – Experiências em Educação, Formação e Pesquisa em Saúde em dezembro de 2025, evento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Prefeitura do Recife. Um dos relatos, foi produzido com o auxílio da R1 Andreza Carmen, integrante do mesmo distrito e programa de residência.

3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As atividades realizadas na Vigilância Epidemiológica (VE), tiveram início logo após a saída da VISA, no mês de agosto de 2024, outubro e novembro de 2024. No mês de setembro foi solicitado uma mudança no setor para melhor integração entre residentes no DS. A equipe era composta pela Gerente de Vigilância Epidemiológica, enfermeira; 1 técnica de enfermagem, 4 enfermeiras e 1 digitadora.

Dentre as atividades desenvolvidas no período, destacaram-se ações essenciais para o fortalecimento da vigilância em saúde, incluindo a qualificação e a quantificação das fichas de notificação referentes às doenças de notificação compulsória, assegurando a completude, consistência e oportunidade das informações registradas. Realizou-se também, a busca ativa de casos relacionados aos atendimentos antirrâbicos humanos e monitoramento através dos sistemas LISNET, SINAN, CADSUS e PEC; discussões de óbitos infantis e fetais, investigação de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar, além de reuniões de equipe.

A qualificação e quantificação das fichas de notificação eram realizadas semanalmente pela Vigilância Epidemiológica (VE). A etapa de qualificação permitia verificar se o agravo notificado era de competência do Distrito Sanitário VI, bem como identificar eventuais fichas provenientes de outros municípios da região metropolitana do Recife e conferir a completude das informações. Era realizado o acompanhamento de uma

planilha semanal na busca ativa dos casos de atendimentos antirrâbicos humanos, ligações para os pacientes e busca ativa no território, a fim do encerramento de casos. O sistema LISNET servia de subsidio para os técnicos da VE acompanharem os exames laboratoriais dos pacientes, quando necessário, ele servia de complemento na investigação de determinado caso. O SINAN era acessado todo dia a fim de digitação no próprio sistema, o CADSUS e o PEC para conferência de dados e acompanhamento em tempo integral dos pacientes notificados.

As discussões de óbito (figura 6), eram realizadas fora do DS, geralmente em salas de faculdades, onde a equipe de saúde se reunia, geralmente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, ACS e técnicos da VE para identificação de possíveis falhas no atendimento ao paciente que veio a óbito, a fim de evitar os mesmos erros e fomentar a escuta e trabalho multiprofissional. Nas investigações de surtos por doenças de veiculação hídrica e alimentar, era realizada a busca ativa juntamente com as outras vigilâncias, promovendo integração e assistência completa ao usuário. E por fim, as reuniões com equipes de saúde das Unidades Notificadoras (Figura 7) que eram de grande valia para construção de discussões pertinentes acerca dos agravos e melhor entendimento sobre o caso.

Figura 6 – Discussão de óbitos infantis e fetais com equipe de saúde da família



Fonte: Arquivo pessoal, setembro de 2024

Figura 7 – Reunião com equipe de saúde da família de uma UBS



Fonte: Arquivo pessoal, setembro de 2024

Dentro da VE, encontrava-se a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, onde a vivência na coordenação foi de suma importância para um olhar diferente acerca dos agravos que acometem os usuários lesados por acidentes de trabalho, sendo os mais comuns os acidentes por materiais biológicos, onde os profissionais de saúde atuantes em hospitais, unidades básicas de saúde sofriam principalmente perfurações com material perfuro-cortante como as agulhas. Também eram realizadas as qualificações e quantificações das fichas, discussões dos casos e buscas ativas. Essa vigilância pouco conhecida, pouco estudada, é de suma importância tanto para os profissionais da ponta, quanto para os usuários, pois também trabalha saúde mental com as classes trabalhadoras.

Participou-se da execução de todas as atividades mencionadas, contribuindo com seus saberes e aprendizado junto aos profissionais de saúde da respectiva área. Obteve-se a experiência dentro da VE, principalmente com a busca ativa dos casos de atendimento antirrábico humano, na qualificação e quantificação das fichas e na pasta de infecções sexualmente transmissíveis. E como produto, foi deixado o fluxo atualizado da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), fluxo este que não existia ainda de maneira didática e de fácil acesso aos profissionais da rede do DS VI.

3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vivência na Vigilância Ambiental teve início em setembro 2024, para melhor ajuste dos cronogramas de vivências dos residentes do DS VI, depois a vivência voltou em janeiro e foi até março de 2025. A equipe era composta por 1 coordenadora distrital de vigilância ambiental, 4 supervisores (divididos em: Geral, Vigiaágua, Educação em Saúde e Monitoramento), pois a vivência foi focada na coordenação, e foram realizadas atividades em campo, mas com os supervisores.

As atividades desenvolvidas incluíam, atendimento de ouvidorias/denúncias, colocação de mechas nos canais para análise da presença da *Vibrio cholerae*, coleta de água para monitoramento de *Escherichia coli* (Figura 8), atualização de planilhas de Pontos Estratégicos (PE) e inspeção dos mesmos (Figura 9). Também o georreferenciamento das ovitrampas, que são armadilhas simples e de baixo custo, onde os ASACE's realizavam a colocação para monitoramento da presença e densidade dos mosquitos, especialmente o *Aedes aegypti*. Também tinha ações de educação em saúde com a Autarquia de Manutenção e Limpeza Urbana do Recife (EMLURB) – (Figura 10), a organização e execução do Dia D da campanha de vacinação antirrábica (Figura 11), e o monitoramento dos LIRAa's e das zoonoses, em especial a Esporotricose. Os sistemas utilizados nessas atividades eram o

Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), e monitoramento dos PE através de planilhas e ações em loco, como realização de desinsetização nos locais.

Figura 8 – Coleta de água em escola



Fonte: Arquivo pessoal, setembro de 2024

Figura 9 – Inspeção e aplicação de inseticida em um dos pontos estratégicos de Boa Viagem



Fonte: Arquivo pessoal, setembro de 2024

Figura 10 – Ação de educação em saúde com a EMLURB



Fonte: Arquivo pessoal, setembro de 2024

Figura 11 – Campanha de vacinação antirrábica em Brasília Teimosa, novembro de 2024



Fonte: Arquivo pessoal, novembro de 2024

A experiência na Vigilância Ambiental (VA) contribuiu significativamente para a formação profissional, favorecendo a construção de vínculos, a troca de saberes entre residente e preceptores e a compreensão ampliada dos fatores ambientais que influenciam o processo saúde-doença, em consonância com os princípios da saúde única. No âmbito da campanha de vacinação antirrábica, foi possível enxergar a importância do supervisor na elaboração da campanha, integrando equipes, participando como membro de atuação na parte de educação em saúde no dia da campanha e expansão do olhar sobre a enorme gama de atuação do médico-veterinário no SUS.

O produto deixado foi uma capacitação para os ASACES sobre controle de roedores, pois foi realizada uma ação na orla de Boa Viagem, onde foi feita a aplicação de veneno raticida e inseticidas em locais estratégicos, como tocas e áreas de mangue com presença de rastro dos roedores, a fim de diminuir a infestação dos mesmos, de baratas e outros insetos. Os venenos foram colocados no período da noite para não ocorrer o risco de intoxicação tanto para pessoas, quanto para animais de companhia. A capacitação acabou sendo online, pois no dia choveu muito e muitos agentes não conseguiram chegar no DS.

3.4 E-MULTI

As equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde – eMulti, são formadas por profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais e atuam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde.

A vivência na eMulti ocorreu entre maio e julho de 2025, com atividades concentradas na Coordenação Distrital, incluindo a participação em colegiados de gestão, apoio nas demandas administrativas, como formular pautas e discussões das reuniões de equipes e entender o processo de trabalho de cada território.

O DS6 possui duas eMultis complementares (6.1 e 6.2), em que cada uma delas fornece cobertura a 9 equipes de saúde da família (eSF) do território, tendo caráter complementar, segundo portaria do MS. A equipe 6.1 é composta por 1 farmacêutica, 1 fonoaudióloga, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social. Já a 6.2 é composta por 1 fonoaudióloga, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional e 1 nutricionista.

Além do apoio na coordenação, durante a passagem pela eMulti, foi possível vivenciar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), tendo participação ativa nas oficinas de formação que aconteciam todas quartas-feiras. Foi de grande valia a experiência vista por outra perspectiva, da coordenação, em relação as tomadas de decisões,

problemáticas envolvendo equipes complicadas, entre outros. Essas experiências propiciaram um olhar mais crítico e rigoroso acerca da atenção básica.

Os produtos deixados no setor, foram um guia prático para a atenção básica – reuniões de equipe, a cerca de complementar a formação de cada profissional e configurar uma integralidade de uma das equipes, que estava fragilizada. Outro produto foi a execução didática do fluxo de trabalho da eMulti no DS6, e uma apresentação intitulada ‘‘Conhecendo a eMulti’’, a fim de explicar aos profissionais de saúde o fluxo de trabalho e as especificações de cada profissional.

3.5 VIII GERES

A experiência do estágio eletivo, realizado em agosto de 2025, na VIII Gerência de Saúde de Pernambuco, sediada na cidade de Petrolina, possibilitou participação ativa nos processos de trabalho das coordenações, com ênfase nas ações de Saúde do Trabalhador. A regional é responsável pelos municípios de Petrolina, Afrânio, Dormentes, Lagoa Grande, Santa Maria da Boa Vista, Orocó e Cabrobó.

Entre as atividades desenvolvidas, destacaram-se as viagens técnicas aos municípios, para apoiar a implantação de programas e promover cursos de atualização e capacitação para profissionais de saúde da região, como em áreas de Citopatologia, Atenção Primária e Saúde Coletiva.

Era realizado o monitoramento ativo através de planilhas e organização de reuniões, definindo linhas de cuidado e pactuando metas com os municípios da região via Comissão Intergestores Regional (CIR). Inspeções sanitárias junto com a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA) e Ministério Público (MP) e participação na I Atualização Regional de Saúde sobre Vigilância Sanitária, onde houve mediação de uma oficina sobre inspeção em estabelecimentos de saúde (Figura 12). Além de um produto intitulado ‘‘Acidentes por animais peçonhentos’’, uma apresentação de capacitação para as equipes dos 7 municípios cobertos pela gerência de saúde.

Figura 12 – Mediação de oficina na I Atualização Regional de Saúde sobre Vigilância Sanitária do Vale do São Francisco



Fonte: Arquivo pessoal, agosto de 2025

4 PRINCIPAIS PRODUTOS

4.1 Fluxo CAT

Foi elaborado o primeiro fluxo de Comunicação de Acidente de Trabalho destinado aos profissionais do Distrito VI, com o objetivo de orientar de forma padronizada o procedimento a ser seguido durante o registro do agravo. A construção desse fluxo é fundamental para o reconhecimento dos agravos ocupacionais, a garantia dos direitos trabalhistas e a produção de informações qualificadas para a Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

4.2 Boletim da Vigilância em Saúde do Trabalhador

A elaboração e divulgação do boletim epidemiológico da Vigilância em Saúde do Trabalhador constituem instrumentos fundamentais para o monitoramento, análise e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Esses boletins possibilitaram a sistematização dos dados provenientes das notificações, permitindo a identificação dos principais tipos de acidentes e doenças ocupacionais, dos grupos mais vulneráveis e dos períodos de maior incidência, o que subsidiou a tomada de decisão e o planejamento de ações de promoção e proteção da saúde do trabalhador.

As fichas de notificação foram qualificadas e quantificadas, e observou-se os principais acidentes de trabalho, onde o mais notificado foi exposição com material biológico com 92 notificações, seguido de acidente típico com 34 notificações. O mês de

maior incidência foi março de 2025, e os hospitais lideraram como unidades notificadoras com 97% e as UBS com 3%, o que levanta a necessidade de melhoria na capacitação dos profissionais acerca da importância das notificações e a necessidade de realizá-las. O período de investigação ocorreu entre os meses de janeiro a junho de 2025, através da base de dados do Distrito Sanitário VI. Não foram notificados acidentes de trajeto, intoxicação exógena relacionada ao trabalho ou acidente de trabalho grave.

4.3 Capacitação controle de roedores

A capacitação inicialmente prevista para ocorrer de forma presencial precisou ser realizada on-line devido às fortes chuvas no dia da atividade. O público-alvo foram os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE), com foco no controle de roedores, temática relevante para o Distrito Sanitário VI, especialmente pela elevada presença desses animais na orla de Boa Viagem. As ações de desratização e desinsetização eram realizadas preferencialmente no turno da noite. A capacitação teve objetivo de fomento dos conhecimentos técnicos dos agentes e contribuição técnica de médica-veterinária sobre o assunto abordado.

5 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Ao longo da residência, houve participação em diversos eventos formativos e institucionais, incluindo as trilhas de aprendizado da Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, a XVII Conferência Municipal de Saúde na qualidade de observadora, a II Mostra de Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde, com um trabalho aceito e apresentado na modalidade comunicação oral. Eventos no âmbito distrital, como o setembro amarelo do DS VI em pactuação com o CAPS, entre outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública constituiu uma etapa fundamental para a formação profissional, ao proporcionar vivências práticas nos diferentes serviços do Sistema Único de Saúde. A inserção em múltiplos cenários de atuação possibilitou o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e críticas, ampliando a compreensão sobre o território, o trabalho multiprofissional e a complexidade das ações em saúde coletiva. Além da percepção da atuação do médico-veterinário nos diversos cenários de atuação na saúde coletiva.

CAPÍTULO II

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB A ÓTICA DA MODERNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária constitui um dos pilares fundamentais da saúde pública, sendo responsável pela proteção e promoção da saúde da população por meio da regulação, controle e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos sanitários. Suas ações abrangem desde o comércio de alimentos e medicamentos até a fiscalização de serviços de saúde e ambientes de interesse sanitário, exercendo papel estratégico na prevenção de agravos e na garantia da qualidade de vida coletiva (Brasil, 2018).

Nas últimas décadas, a Vigilância Sanitária tem passado por um processo contínuo de modernização, impulsionado principalmente pelo avanço das tecnologias digitais e pela incorporação de práticas inovadoras na gestão e execução das ações sanitárias. Esse movimento foi intensificado a partir da pandemia de COVID-19, que evidenciou a necessidade de sistemas de vigilância mais integrados, ágeis e capazes de analisar grandes volumes de dados em tempo real, favorecendo respostas mais rápidas e eficientes frente aos riscos à saúde pública (World Health Organization, 2022).

A tecnologia e a inovação têm se consolidado como instrumentos centrais nesse processo de modernização, possibilitando a utilização de ferramentas como sistemas informatizados de gestão, análise de dados, monitoramento digital e integração intersetorial das informações sanitárias. Essas estratégias contribuem para o aprimoramento da tomada de decisão, o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de Vigilância Sanitária e a ampliação da transparência e eficiência das ações desenvolvidas (Canada, 2024).

Diante desse cenário, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada no âmbito da Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário VI, durante os dois momentos de prática no setor, analisando-a sob a ótica da modernização, da tecnologia e da inovação. Buscou-se discutir como essas ferramentas têm contribuído para o aprimoramento das práticas sanitárias, bem como refletir sobre os desafios e potencialidades observados no cotidiano dos serviços de vigilância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (Brasil, 1990). Inserida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Vigilância Sanitária possui papel estratégico na proteção da saúde coletiva, atuando de forma preventiva e regulatória sobre fatores que podem impactar diretamente a qualidade de vida da população.

Suas atribuições envolvem o controle sanitário de alimentos, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde, ambientes e outros produtos sujeitos à vigilância, exigindo atuação técnica, normativa e educativa. Dessa forma, a Vigilância Sanitária ultrapassa o caráter meramente fiscalizador, assumindo função essencial na promoção da saúde e na prevenção de agravos (Costa; Rosenfeld, 2018). No contexto das práticas cotidianas dos serviços de Vigilância Sanitária, observa-se que a complexidade das atribuições demanda constante atualização técnica, organização dos processos de trabalho e articulação intersetorial.

Logo, a Vigilância Sanitária constitui-se como política pública essencial à garantia do direito à saúde, exercendo função regulatória sobre atividades econômicas que podem gerar riscos à população. Sua atuação articula ações normativas, fiscalizatórias e educativas, sendo fundamental para o equilíbrio entre o desenvolvimento econômico e a proteção da saúde coletiva. Nesse sentido, ela integra o conjunto de ações estruturantes do SUS, contribuindo para a redução de iniquidades e para a promoção de ambientes e serviços mais seguros (Lucchese, 2016).

2.2 PROCESSO DE MODERNIZAÇÃO DA VISA

A modernização da Vigilância Sanitária surge como resposta às transformações sociais, econômicas e tecnológicas que ampliaram a complexidade dos riscos à saúde. Modelos tradicionais de atuação, baseados exclusivamente em ações presenciais e registros manuais, passaram a se mostrar insuficientes frente à diversidade de produtos, serviços e fluxos de consumo existentes na atualidade (Silva; Teixeira, 2021).

O processo de modernização da Vigilância Sanitária no Brasil tem sido discutido na literatura como uma resposta às transformações sociais, econômicas e tecnológicas que impactam a produção de bens, a prestação de serviços e os riscos à saúde da população. Esse movimento envolve não apenas a incorporação de novas tecnologias, mas também a reorganização institucional, a qualificação dos processos de trabalho e o fortalecimento da capacidade regulatória do Estado. A VISA passa, assim, a assumir papel estratégico na proteção da saúde coletiva, articulando ações de controle, prevenção e promoção da saúde (Guimarães, 2014). Nesse sentido, a modernização da Vigilância Sanitária não se limita à adoção de novas tecnologias, mas envolve a reorganização dos processos de trabalho, a qualificação profissional e o fortalecimento da gestão pública.

2.3 TECNOLOGIA APLICADA ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A incorporação de tecnologias digitais tem se consolidado como um dos principais eixos do processo de modernização da Vigilância Sanitária. Sistemas de informação em saúde, plataformas digitais de registro e monitoramento, além da integração de bases de dados, têm contribuído para otimizar as ações de fiscalização, análise de riscos e tomada de decisão (Brasil, 2018).

O uso da tecnologia permite maior agilidade na coleta e análise de dados, favorecendo o planejamento das ações sanitárias e a priorização de situações de maior risco. Além disso, a digitalização de processos reduz falhas operacionais, aumenta a rastreabilidade das informações e fortalece a transparência das ações desenvolvidas pelos órgãos de Vigilância Sanitária (Canada, 2024). A utilização dessa ferramenta na Vigilância Sanitária amplia a capacidade de análise situacional e fortalece os processos decisórios baseados em evidências. Ao permitir a sistematização e o cruzamento de dados, essas ferramentas contribuem para maior precisão na identificação de riscos sanitários e para a definição de prioridades de intervenção, reforçando o papel estratégico da informação na gestão em saúde pública (Santos; Campos, 2020).

Além disso, a literatura aponta que a aplicação de tecnologias da informação na Vigilância Sanitária contribui para o fortalecimento da gestão baseada em risco, ao permitir a integração de dados provenientes de diferentes sistemas e a análise mais precisa do perfil sanitário dos territórios. O uso estratégico da informação possibilita a priorização de ações fiscalizatórias, a antecipação de eventos adversos e o direcionamento mais racional dos

recursos disponíveis, reforçando o caráter preventivo da Vigilância Sanitária e sua função regulatória no âmbito da saúde pública (Freitas; Teixeira, 2019).

2.4 INOVAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A inovação em saúde compreende não apenas o desenvolvimento tecnológico, mas também a implementação de novas formas de organização, gestão e execução das práticas em saúde. No âmbito da Vigilância Sanitária, a inovação está relacionada à adoção de estratégias que tornem os processos mais eficientes, integrados e centrados na prevenção de riscos (Guimarães, 2025).

A inovação pode manifestar-se por meio da reestruturação dos fluxos de trabalho, da capacitação permanente dos profissionais e da adoção de abordagens educativas junto aos estabelecimentos e à população. Essas práticas contribuem para uma Vigilância Sanitária mais resolutiva, participativa e alinhada aos princípios do SUS (Costa; Rozenfeld, 2018). No campo da Vigilância Sanitária, a inovação frequentemente ocorre de forma incremental, por meio de ajustes progressivos nos processos de trabalho e da adoção de soluções organizacionais que aprimoram a eficiência dos serviços. Essas inovações, embora nem sempre associadas a grandes avanços tecnológicos, exercem impacto significativo na qualidade das ações desenvolvidas, contribuindo para a sustentabilidade e efetividade das políticas públicas de saúde (Hartmann; Radaelli, 2017).

2.5 ATUAÇÃO DO MÉDICO-VETERINÁRIO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O médico-veterinário desempenha papel relevante na Vigilância Sanitária, atuando para além da fiscalização de alimentos de origem animal. Sua formação permite a compreensão integrada dos riscos sanitários relacionados à saúde humana, animal e ambiental, alinhando-se aos princípios da abordagem de Saúde Única (World Health Organization; Food and Agriculture Organization; World Organization for Animal Health, 2019).

Na Vigilância Sanitária, o médico-veterinário contribui com ações de inspeção, avaliação de riscos, educação sanitária e apoio técnico na prevenção de agravos à saúde coletiva. Essa atuação multiprofissional fortalece as ações de vigilância e amplia a capacidade de resposta dos serviços frente às demandas sanitárias contemporâneas (Silva; Teixeira, 2021). Reforça a perspectiva interdisciplinar das ações de saúde pública,

especialmente no enfrentamento de riscos relacionados à produção de alimentos, zoonoses e segurança sanitária. Sua inserção nos serviços de vigilância contribui para a articulação entre diferentes áreas do conhecimento, fortalecendo práticas integradas (Schwabe, 2021).

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A metodologia adotada trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, construído a partir da vivência da residente durante os dois períodos de atuação na Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário VI. A inserção no serviço, em articulação com inspetores sanitários, gerência e direção executiva, possibilitou a compreensão da rotina de trabalho, bem como da organização das atividades desenvolvidas no âmbito da Vigilância Sanitária.

A experiência envolveu a incorporação gradual de tecnologias digitais na rotina do serviço, com a utilização de ferramentas voltadas à organização, registro e acompanhamento das ações. O uso de *softwares*, como o REDCap, formulários digitais *google* e planilhas de produtividade foram empregados como estratégia para aprimorar o fluxo de informações e acompanhar o monitoramento das atividades realizadas, permitindo maior sistematização dos dados produzidos no cotidiano do serviço.

O registro da produtividade das inspeções e das atividades administrativas internas, passou a ser realizado por meio de formulários acessados via *QR Code*, o que possibilitou a substituição de registros manuais por meios digitais. Esse processo favoreceu a padronização das informações e a redução do tempo destinado às atividades de registro, contribuindo para uma melhor organização do trabalho desenvolvido pela equipe.

O *software* REDCap era utilizado como instrumento de apoio ao monitoramento dos estabelecimentos inspecionados e das ações de campo, permitindo o registro sistemático das informações coletadas durante as inspeções. Os dados produzidos eram posteriormente consolidados e analisados pela gestão em nível central, subsidiando o acompanhamento das atividades realizadas no território do Distrito Sanitário VI.

A utilização da Inteligência Artificial integrou a rotina como ferramenta de apoio técnico, especialmente para consultas rápidas às legislações sanitárias e esclarecimento de dúvidas operacionais durante as inspeções. De forma complementar, o uso de aplicativos de comunicação instantânea, como as mídias sociais, favorecia a troca de informações entre os

profissionais e a chefia, contribuindo para maior agilidade na comunicação interna. Dessa forma, o relato permitiu apresentar como a incorporação de ferramentas digitais foi sendo inserida no cotidiano da Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário VI, configurando-se como parte do processo de trabalho e servindo de base para a análise dos resultados observados e sua posterior discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incorporação de tecnologias digitais no cotidiano da VISA evidenciou-se como elemento relevante para a racionalização e padronização dos processos de trabalho, especialmente no planejamento das ações, no registro das atividades e no acompanhamento das inspeções sanitárias. O uso de sistemas informatizados favoreceu uma maior rastreabilidade das informações, redução de retrabalho e maior agilidade na resposta às demandas do território, além de subsidiar análises mais consistentes para a tomada de decisão. Nesse contexto, as tecnologias assumiam papel estruturante da gestão em saúde, ampliando a capacidade de intervenção frente aos riscos sanitários.

A integração entre tecnologia e inovação mostraram-se ferramentas úteis de processo contínuo de aprendizado no cotidiano da equipe. Observou-se que inspetores, gestoras e residente construíram coletivamente novas formas de utilização dessas ferramentas, sendo a residente importante mediadora nesse processo, especialmente pela familiaridade com tecnologias da informação e mídias digitais. Embora a incorporação dessas ferramentas exigisse constante atualização, tal movimento contribuía para o fortalecimento e reorganização do processo de trabalho da Vigilância Sanitária (Ferreira, 2022).

No entanto, alguns desafios tornaram-se evidentes durante a implementação dessas tecnologias. Como a dificuldade inicial de adaptação por parte de alguns profissionais, sobretudo inspetores com maior tempo de atuação em campo, além da necessidade de conciliar o uso das plataformas digitais com a rotina intensa de trabalho. A exigência de registros padronizados em tempo real demandava ajustes nos fluxos institucionais. Tais desafios eram gradualmente superados por meio de estratégias como capacitações, reuniões de equipe e troca de saberes entre os profissionais, reforçando a importância da educação permanente em saúde.

Apesar das dificuldades iniciais e da necessidade de suporte técnico contínuo, os resultados indicavam ganhos relevantes de eficiência e organização da rotina da Vigilância Sanitária, demonstrando que o investimento em inovação apresentava impactos positivos no desempenho das atividades (Souza et al., 2021).

A partir dessas experiências, foi notada uma atuação cada vez mais ágil, estratégica e preventiva nas áreas passíveis de fiscalização, como serviços de alimentação, de interesse à saúde, serviços de saúde e drogarias. A ampliação da capacitação profissional e a incorporação de tecnologias voltadas à análise de dados configuravam-se como caminhos para a consolidação da modernização do serviço e para o aprimoramento do desempenho das ações sanitárias (Oliveira; Pereira, 2020).

Na vivência prática, o uso de *softwares* informatizados e ferramentas digitais mostrou-se fundamental para a organização das atividades, acompanhamento das inspeções e o registro das ações realizadas. Essa experiência reforçou a compreensão de que a tecnologia atua como suporte ao aprimoramento das práticas sanitárias, sem substituir o conhecimento técnico e a atuação já realizada dos profissionais envolvidos (Mendes; Bittencourt, 2019).

A experiência também evidenciou que a inovação não se restringia à adoção de tecnologias complexas, mas se manifestava em mudanças graduais no cotidiano dos serviços, como a reorganização das atividades, o fortalecimento da comunicação entre as equipes e a adoção de soluções práticas frente aos desafios encontrados. Dessa forma, a inovação configurava-se como elemento transversal e fundamental para a modernização da Vigilância Sanitária (Vasconcelos et al., 2022).

Durante o período de vivência, foi possível observar a amplitude da atuação do médico-veterinário na Vigilância Sanitária, que ia além do cumprimento da legislação sanitária e incluía participação em ações educativas, planejamento, análise de riscos e processos de tomada de decisão. Tal experiência reforçava a relevância desse profissional no contexto da modernização e da incorporação de práticas inovadoras no campo da vigilância em saúde (Conselho Federal de Medicina Veterinária, 2020).

O uso dessas ferramentas de análise de dados e de recursos tecnológicos também contribuíram para a detecção precoce de riscos sanitários, possibilitando respostas mais

rápidas frente a surtos e irregularidades identificadas nos estabelecimentos fiscalizados. Além disso, a automação de processos e a utilização de canais digitais para denúncias ampliavam a transparência e fortaleciam a participação social na proteção da saúde pública.

Considerando a complexidade do processo de trabalho dos inspetores sanitários, marcado por atividades de campo, elaboração de notificações, análises documentais, investigação de surtos e participação em reuniões, a incorporação da tecnologia configurou-se como estratégia relevante para minimizar a sobrecarga laboral e tornar o cotidiano mais fluido. Assim, a experiência demonstrou que a inovação tecnológica, fruto da modernidade, quando integrada de forma planejada e participativa, contribuía para a qualificação das ações e para o fortalecimento da Vigilância Sanitária enquanto política pública essencial à saúde coletiva (World Health Organization, 2022).

5 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na Vigilância Sanitária permitiu compreender a importância da tecnologia e da inovação no processo de modernização das ações sanitárias, evidenciando sua contribuição para a organização da rotina de trabalho, para a otimização dos processos e para o fortalecimento da tomada de decisões. Essa vivência também teve impacto significativo na formação profissional da residente, ao favorecer o desenvolvimento de competências técnicas, visão crítica e compreensão ampliada da atuação multiprofissional, com destaque para o papel do médico-veterinário no fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária e na proteção da saúde coletiva.

6 REFERÊNCIAS

Brasil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Transformação digital no SUS: estratégias e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

Canada. Public Health Agency of Canada. **Innovations in public health surveillance: an overview of novel use of data and analytic methods.** *Canada Communicable Disease Report*, v. 50, n. 3–4, 2024.

Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Atuação do médico-veterinário na vigilância sanitária.** Brasília, DF: CFMV, 2020.

Costa, E. A.; Rozenfeld, S. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

Ferreira, L. M.; Silva, R. A. **Tecnologias digitais e reorganização do processo de trabalho em saúde.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 845–857, 2022.

Freitas, C. M.; Teixeira, C. F. **Tecnologias da informação e comunicação e a vigilância em saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00124718, 2019.

Guimarães, R. **Ciência, tecnologia e inovação em saúde: desafios contemporâneos.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 9–28, 2014.

Guimarães, R. **Inovação em saúde: conceitos e desafios para o SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2025.

Hartmann, A.; Radaelli, C. **Innovation in public services.** *Policy & Society*, v. 36, n. 3, p. 353–368, 2017.

Lucchese, G. **Vigilância sanitária: os desafios da proteção da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2403–2410, 2016.

Mendes, E. V.; Bittencourt, R. J. **Gestão do trabalho e inovação em serviços de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2205–2214, 2019.

Oliveira, M. R.; Pereira, J. S. **Vigilância sanitária e gestão baseada em risco.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, e0198, 2020.

Santos, M. A.; Campos, G. W. S. **Informação em saúde e gestão pública.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 76–88, 2020.

Schwabe, C. W. **Veterinary medicine and human health.** New York: CRC Press, 2021.

Silva, C. F.; Teixeira, C. F. **Gestão pública e vigilância sanitária: desafios contemporâneos.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2021.

Souza, G. S. et al. **Inovação tecnológica e eficiência na vigilância sanitária.** *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1567–1576, 2021.

Vasconcelos, A. C. et al. **Inovação incremental nos serviços públicos de saúde.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320210, 2022.

World Health Organization; Food and Agriculture Organization of the United Nations; World Organisation for Animal Health. **Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide.** Geneva: WHO, 2019.

World Health Organization. **Digital tools for strengthening public health systems.** Geneva: WHO, 2022.