Relatório de Gestão 2025

APEVISA

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador

20 ANOS APEVISA

Secretaria de Saúde

GOVERNO DE PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 10
1 INTRODUÇÃO 12
2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 17
2.1 Organograma 18
2.2 Missão, Visão e Valores 19
3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 20
3.1 Recursos Humanos 22
3.2 Orçamento 23
3.2.1 Execução Orçamentária 24
3.2.2 Demonstrativo de Receita 25
3.3 Arrecadação de Taxas e Multas 25
3.4 Ações Realizadas, Destaques e Conquistas 27
3.4.1 Ações realizadas 27
3.4.2. Destaques 2025 30
3.5 Principais Conquistas em 2025 46
3.5.1 Fortalecimento da Colaboração entre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Municípios na Gestão da Saúde Pública 46
3.5.2 Publicação da Resolução CIB/PE nº 8.335/2025 47
3.5.3 Participação nas Câmaras Técnicas do Conass: vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário 47
3.5.4 Parcerias Estratégicas para o Desenvolvimento em Pernambuco 48
3.5.5 Informe Apevisa 48
3.5.6 Contribuição do Grupo de Trabalho de Fiscalização Conjunta SES/Apevisa/CRO-PE na consulta Pública nº 1.301/2024 49
3.5.7 Reorganização da distribuição territorial dos Cerest em Pernambuco 49
3.5.8 Outras conquistas em 2025 50
3.6 Principais Resultados 51
3.6.1 Processos e Atos de Liberação Econômica 52
3.6.2 Inspeções e Reinspeções Sanitárias 52
3.6.3 Estabelecimentos Classificados de Alto Risco Sanitário Inspecionados 53

3.6.4 Oportunidade da Emissão das Licenças Sanitárias 54
3.6.5 Coletas de Amostras Sanitárias..... 56
3.6.6 Liberação de Selo Fiscal e Sanitário 58
3.6.7 Projetos Arquitetônicos 59
3.6.8 Emergências em Vigilância Sanitária 60
3.6.9 Eventos de Massa..... 61
3.6.10 Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador..... 63
3.6.11 Demandas de Órgãos Externos 66
3.6.12 Levantamento das Reuniões Realizadas e Conteúdos Discutidos 67
3.6.13 Levantamento das reuniões Intersetorial e Intrasetorial 69
3.6.14 Registros de atendimento prestados ao regulado..... 70
3.7 Desafios e Potencialidades para 2026.....71
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 74
5 REFERÊNCIAS 76

LISTA DE SIGLAS

ABCF – Associação Brasileira de Combate à Falsidade
ABRABE – Associação Brasileira de Bebidas
ADAGRO - Agência de Defesa e Fiscalização da Agricultura
ADEPE - Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco
ALEPE – Assembleia Legislativa de Pernambuco
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEVISA - Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
ASSTT – Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CAO – Centro de Apoio Operacional da Defesa da Saúde
CB-VISA – Curso Básico em Vigilância Sanitária
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESTEH – Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CEVORT – Comitê Estadual de Vigilância dos Óbitos relacionados ao Trabalho
CIATOx – Centro de Informação e Assistência Toxicológica
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIOCS – Centro Integrado de Operações Conjuntas de Saúde
CMD-VISA - Conjunto Mínimo de Dados da Vigilância Sanitária
COCELPE – Coletivo de Celíacos de Pernambuco
CONASS – Conselho Nacional de secretários de Saúde
COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
CPRH – Agência Estadual de Meio Ambiente
CRO – Conselho Regional de Odontologia
DG – Diretoria Geral
DIAGVISA – Diagnóstico da Vigilância Sanitária
DTHA – Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar
E-fisco - Sistema de Arrecadação de Tributos do Estado
EPISUS – Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
ESPPE – Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
FES - Fundo Estadual de Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GEAP - Gerência Administrativa e Financeira
GERES - Gerência Regional de Saúde
GGQ – Grupo de Gestão da Qualidade
GT – Grupo Técnico
GVST – Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador
ICMBio – Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco

IRAS – Infecção Relacionada à Atenção à Saúde
LACEN - Laboratório Central
LDRT – Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
MAPA – Ministério da Agricultura e Pecuária
MPPE - Ministério Público de Pernambuco
MS - Ministério da Saúde
MPT – Ministério Público do Trabalho
NAE - Núcleo de Arquitetura e Engenharia
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NEGESP – Núcleo estadual de Gestão estratégica da Segurança do Paciente
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PAS - Processo Administrativo Sanitário
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PE – Pernambuco
PROCON – Programa de Proteção e Defesa do Consumidor
PV - VISA - Piso Variável de Vigilância Sanitária
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REDESIM - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios
RENASTT – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SEFAZ – Secretaria da Fazenda
SEVISA - Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SEVSAP - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
SINDHOSPE – Sindicato dos Hospitais de Pernambuco
SISVISA – Sistema de Informação de Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
Taxa FUSP – Taxa de Fiscalização e Utilização de Serviços Públicos
UNICOA - Unidade de Controle de Alimentos
UNICOM - Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes
UNICOSS - Unidade de Controle em Serviços de Saúde
UNIVAPT – Unidade de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho
UR – Unidade Regional
VISA - Vigilância Sanitária
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de servidores da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária segundo categoria e local de trabalho. Apevisa, 2025 23

Tabela 2. Capacitações/eventos realizados pela Apevisa, 2025 27

Tabela 3. Capacitações/eventos realizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, 2025 28

Tabela 4. Número e proporção de processos sanitários. Apevisa, 2025 52

Tabela 5. Número e percentual de licenças sanitárias emitidas oportunamente segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2025..... 56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cadeia de Valor da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025 13

Figura 2. Estrutura organizacional da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025 18

Figura 3. Identidade da Agência Pernambucana de Vigilância sanitária. Apevisa, 2025 19

Figura 4. Execução orçamentária segundo grupo de despesa. Apevisa, 2025..... 24

Figura 5. Demonstrativo da receita da Apevisa segundo fonte de recurso. Apevisa, 2025 25

Figura 6. Arrecadação da Taxa FUSP e multas segundo ano da arrecadação. Apevisa, 2025 26

Figura 7. Cadeia de geração de resultados da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025 51

Figura 8. Número de inspeções/reinspeções sanitárias segundo área de atuação. Apevisa, 2025 53

Figura 9. Percentual de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário inspecionados segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2025 54

Figura 10. Número de coletas de amostras de interesse sanitário. Apevisa, 2025 57

Figura 11. Número de selos fiscais liberados para controle da água mineral ou água adicionada de sais e de selos sanitários para o controle do gelo destinado ao consumo humano. Apevisa, 2025 58

Figura 12. Percentual de projetos arquitetônicos segundo situação de análise do projeto. Apevisa, 2025..... 59

Figura 13. Principais ações relacionadas à emergência sanitária relacionada à *Candida auris*. Apevisa, 2025..... 60

Figura 14. Principais ações relacionadas à emergência sanitária relacionada a intoxicação exógena por metanol, possivelmente associados ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Apevisa, 2025 61

Figura 15. Resultado do Indicador composto - "Grau de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora". Pernambuco, 2025..... 65

Figura 16. Número de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2025..... 66

Figura 17. Percentual de demandas externas segundo a origem da demanda. Apevisa, 2025 67

Figura 18. Número de reuniões internas, externas e gerenciais. Apevisa, 2025 68

Figura 19. Percentual de temas abordados nas reuniões internas, externas e gerenciais segundo componente/atividade da vigilância sanitária. Apevisa, 2025 68

Figura 20. Registros de atendimento ao regulado por meio da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Apevisa, 2025 70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Ações de vigilância sanitária em eventos de massa. Apevisa, 2025 63

Quadro 2. Pontuação dos indicadores para composição dos indicadores compostos estadual e municipal 64

Quadro 3. Número de participações da Diretoria Geral de Vigilância Sanitária/Apevisa em reuniões de articulação intersetorial e intrasetorial. Apevisa, 2025 69

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Distribuição dos municípios do estado de Pernambuco segundo porte populacional. Pernambuco, 2025 21

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o *"Relatório Anual de Gestão da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária"* (Apevisa), referente ao ano de 2025. Durante esse período, nossa equipe se empenhou incansavelmente para garantir a qualidade e a segurança sanitária dos produtos e serviços de saúde ofertados à população pernambucana.

O Relatório Anual de Gestão é uma ferramenta de planejamento que apresenta, de forma transparente e sucinta, os resultados das atividades desenvolvidas por esta Agência em 2025, avaliando a efetividade e eficiência de sua execução. Esse documento reflete nosso compromisso com a promoção e a proteção da saúde pública, além do bem-estar dos cidadãos.

Este relatório resume os principais resultados alcançados em 2025 nas diversas áreas de atuação da Apevisa, destacando a dimensão e complexidade das ações de controle de riscos sanitários no estado de Pernambuco. Ele também aponta os caminhos que devemos percorrer para alcançar uma vigilância sanitária efetiva e inclusiva.

Destacamos também o esforço constante para integrar a vigilância sanitária aos demais componentes da vigilância em saúde, além de uma atuação mais próxima à Rede de Atenção à Saúde de Pernambuco. Essa rede, embora enfrente problemas estruturais históricos, é uma referência para toda a Região Nordeste do país e salva milhares de vidas.

A partir de 2024, a Apevisa passou a incorporar a vigilância em saúde do trabalhador ao seu escopo de atuação, ampliando sua abrangência e contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Essa nova área de atuação demonstra o compromisso da Agência com a saúde da população trabalhadora e com a busca por condições de trabalho mais seguras e saudáveis em todo o estado.

Salientam-se também os desafios da Apevisa enquanto Coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), cuja atuação se baseia na regionalização e na descentralização responsável das ações para os municípios. Isso

pressupõe o conhecimento e reconhecimento das características locorregionais e dos diferentes graus de maturidade da vigilância no estado de Pernambuco.

Embora busquemos um alinhamento constante com os municípios, nosso objetivo é harmonizar os processos de trabalho e oferecer apoio na realização das ações fundamentais da vigilância sanitária.

Para que possamos continuar avançando, mantendo as melhores práticas em vigilância sanitária e saúde do trabalhador, é essencial revisar e adequar à estrutura regimental e organizacional da Agência. Em um cenário onde inovações tecnológicas na área da saúde convivem com situações ainda precárias de observância dos requisitos e normas sanitárias em diversos estabelecimentos e atividades sujeitas à vigilância, também se faz necessário garantir a provisão adequada de recursos materiais, financeiros e humanos. Isso permitirá o desenvolvimento contínuo das competências técnicas e gerenciais, essenciais para enfrentar os desafios impostos pela atual configuração sanitária do estado de Pernambuco, situação similar à de outros estados da Federação.

Como responsável pela Apevisa e Coordenação do SEVISA, agradeço a cada trabalhador e trabalhadora que atuou direta ou indiretamente nas ações de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador no nosso estado no período em questão. O trabalho de todos sem dúvida contribui para melhores condições de saúde e de vida para a população.

Karla Freire Baeta

Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador - Apevisa

1 INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária, prática essencial para a proteção da saúde pública, envolve um conjunto de ações destinadas a identificar, avaliar e controlar os riscos à saúde e à segurança sanitária, resultantes do uso de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário. Ao longo da história, a vigilância sanitária evoluiu, passando de práticas rudimentares de controle de alimentos e medicamentos para um sistema complexo e multifacetado, capaz de responder aos desafios de um mundo cada vez mais globalizado e com demandas crescentes por produtos e serviços.

O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo e abrange uma variedade de produtos e serviços, como alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, equipamentos médicos, sangue e hemoderivados, serviços de saúde, entre outros. Além disso, a vigilância sanitária desempenha papel crucial na fiscalização de estabelecimentos, como indústrias, farmácias, hospitais e restaurantes, garantindo o cumprimento das normas sanitárias. A importância da vigilância sanitária para a saúde pública é indiscutível, pois, ao assegurar a qualidade e a segurança dos produtos e serviços, prevenir doenças e surtos e promover a saúde da população, ela contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o desenvolvimento econômico e social.

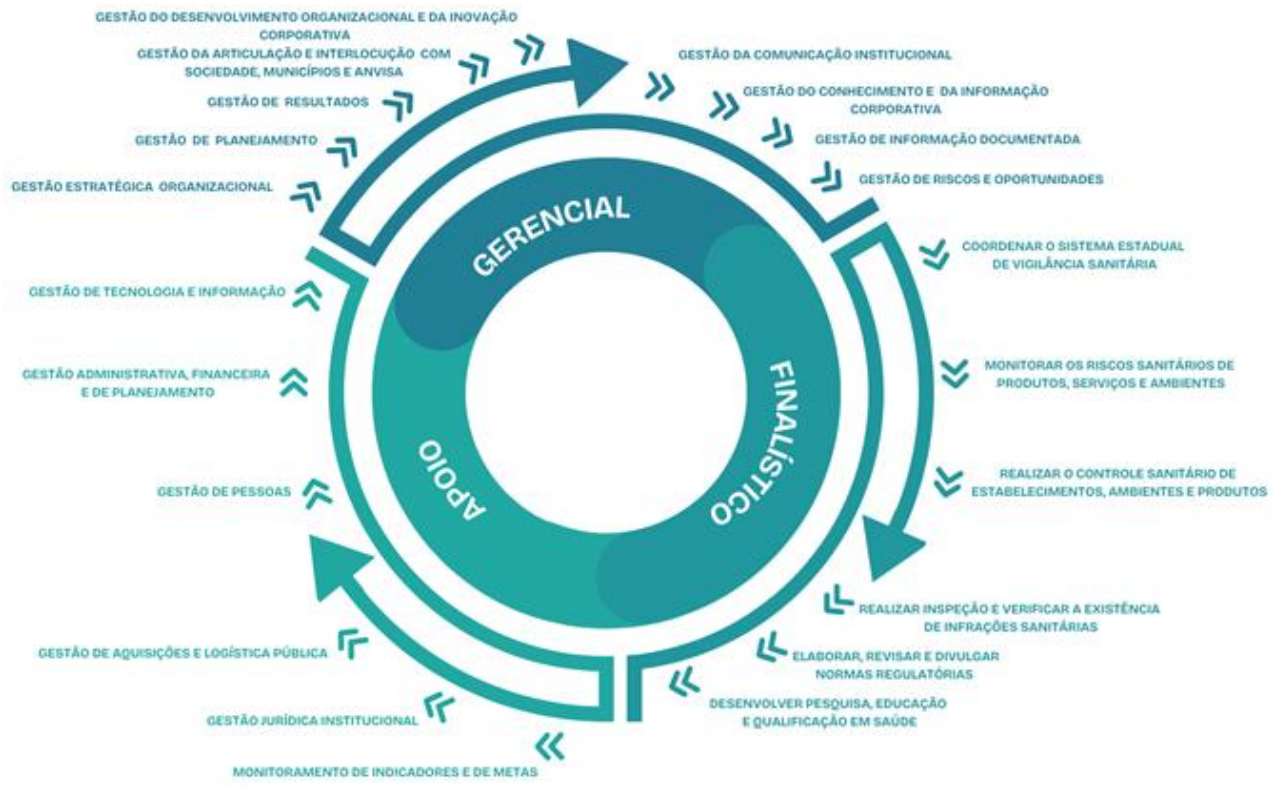
Entretanto, a vigilância sanitária enfrenta novos e complexos desafios no século XXI, como a globalização, o surgimento de novas doenças, o avanço tecnológico e as mudanças nos padrões de consumo. Nesse contexto, a crescente demanda por produtos e serviços, aliada à complexidade da cadeia produtiva, exige uma vigilância sanitária cada vez mais eficiente e eficaz. A regulamentação sanitária, por sua vez, deve acompanhar essas transformações, estabelecendo os requisitos necessários para a produção, distribuição e comercialização de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário.

No Brasil, a vigilância sanitária é organizada de forma descentralizada, com atribuições compartilhadas entre os níveis federal, estadual e municipal. A vigilância sanitária estadual, em particular, desempenha um papel estratégico na

implementação das políticas nacionais, adaptando-as às peculiaridades de cada estado. A criação das vigilâncias sanitárias estaduais está diretamente relacionada à descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir o acesso equânime e integral à saúde para toda a população.

A vigilância sanitária estadual pode ser compreendida como uma cadeia de valor, composta por diversas etapas interligadas que visam assegurar a segurança sanitária da população. Essa cadeia inclui o planejamento e a gestão, a regulamentação, a fiscalização, a realização de análises em laboratórios, a informação e a comunicação, e a articulação interinstitucional. Cada uma dessas etapas contribui para o fortalecimento da vigilância sanitária e para a proteção da saúde pública (Figura 1).

Figura 1. Cadeia de Valor da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

Nesse contexto, a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) desempenha um papel estratégico e essencial na cadeia de valor da saúde pública, sendo um elo fundamental para a proteção da saúde da população. Sua atuação, focada em garantir a qualidade e a segurança dos produtos e serviços, além de prevenir doenças e promover o bem-estar coletivo, contribui de forma significativa para o desenvolvimento social e econômico do estado. Ao fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), a Apevisa assegura a execução eficaz das políticas sanitárias, priorizando a saúde da população pernambucana e contribuindo para um futuro mais sustentável e saudável.

De forma estratégica, também foi incorporada à cadeia de valor da Apevisa o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), por meio da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVST), que abrange a Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e a Coordenação da Unidade de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (Univapt) criada em 2025. Essa incorporação parte da necessidade de integração das práticas e processos de trabalho da Vigilância em Saúde, guardada as particularidades de cada área. Dessa forma, a Visat contribui na ampliação do olhar e do objeto usual da Vigilância Sanitária, que passa também a inserir em suas ações a vigilância e a intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho.

Além da transposição do objeto usual da Vigilância Sanitária, a Visat possui particularidades e características transversais a outras áreas intra e intersetorialmente. Essas características são evidenciadas a partir do próprio conceito da Visat, que é compreendida como um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

A transversalidade das ações de Visat perpassa pela Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador, pela Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho, por estratégias de Educação Permanente, Comunicação e Informação em Saúde, Controle Social e Gestão direcionada as ações de saúde do trabalhador nos territórios

pernambucanos. A organização das ações é atravessada pelas mudanças contemporâneas no mundo do trabalho, que articulam novos processos produtivos, com pretéritas formas de trabalho. Isto impõe a Visat um grande desafio, além de um largo escopo de ações em diversos processos produtivos, permeados por inúmeros fatores e situações de risco que afetam a saúde dos trabalhadores.

Posto o desafio, cabe o aperfeiçoamento da gestão estadual da Visat no sentido de apoiar o desenvolvimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Pernambuco (Renastt-PE), tendo, além do estadual, oito Cerest regionais e um municipal, como polos irradiadores de ações, e a necessidade contínua de avançar na descentralização das ações para municípios e na capilarização da atenção integral à saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde de Pernambuco.

Diante desse cenário, evidencia-se que o fortalecimento da Vigilância Sanitária estadual, articulada de forma integrada à Vigilância em Saúde do Trabalhador, constitui estratégia indispensável para a consolidação de um modelo de gestão capaz de responder, com efetividade e equidade, às complexas demandas contemporâneas. A integração entre regulação, fiscalização, monitoramento dos ambientes e processos de trabalho, produção de conhecimento e articulação intersetorial potencializa a capacidade do Estado de antecipar riscos, intervir sobre determinantes estruturais e promover condições dignas e seguras de vida e trabalho.

Assim, ao investir no aprimoramento da governança, na qualificação técnica das equipes, na descentralização responsável e no fortalecimento da Renastt-PE, reafirma-se o compromisso institucional com a proteção da saúde coletiva, com a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e com a promoção do desenvolvimento social orientado pela justiça sanitária e pela centralidade da vida.

Em síntese, a vigilância sanitária estadual, fortalecida pela integração com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, consolida-se como um pilar essencial para a proteção e promoção da saúde coletiva em um cenário marcado por constantes transformações e desafios complexos. Ao articular ações de regulação, fiscalização, monitoramento e educação em saúde, e ao investir na qualificação da gestão e na descentralização responsável, o Estado amplia sua capacidade de prevenir riscos,

reduzir vulnerabilidades e garantir condições seguras de vida e trabalho. Dessa forma, reafirma-se o compromisso com a efetividade do Sistema Único de Saúde, com a equidade no acesso às ações de saúde e com a construção de um modelo de desenvolvimento sustentável, orientado pela valorização da vida e pela justiça sanitária.

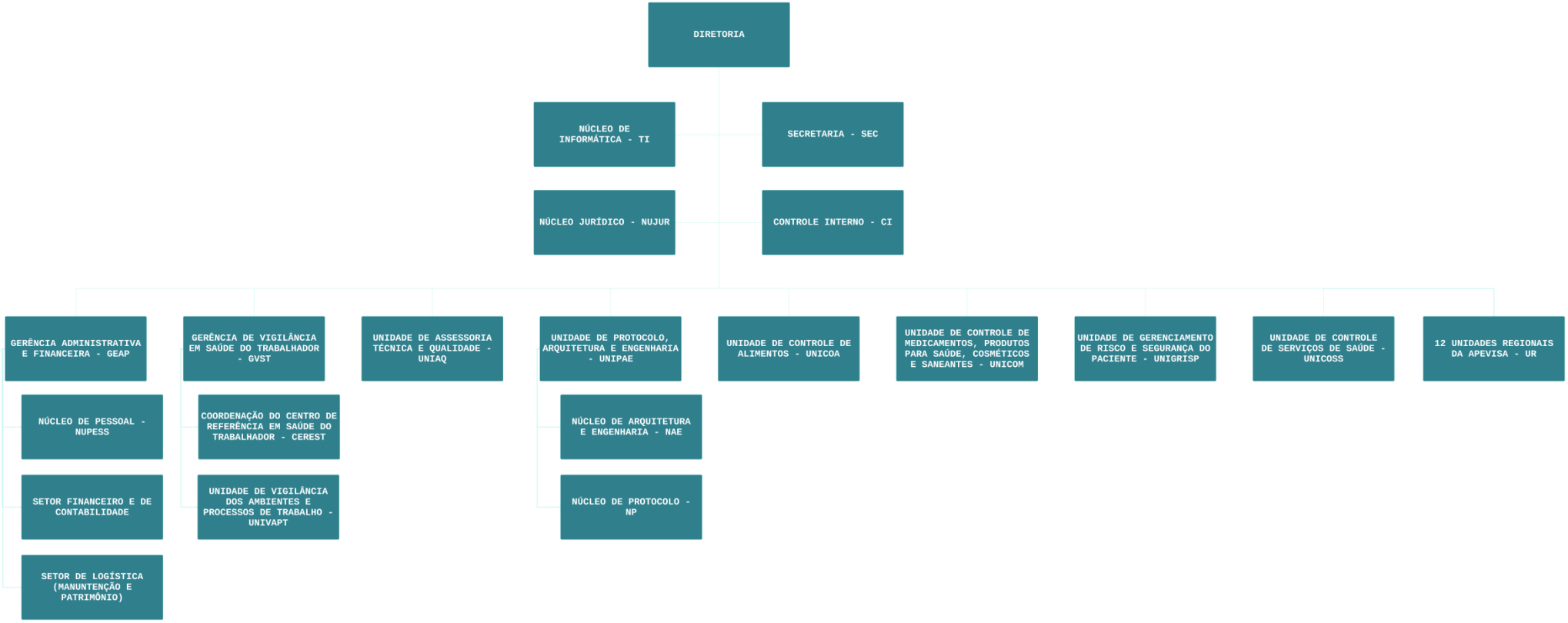
2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da Apevisa é composta, no Nível Central, pela Diretoria Geral de Vigilância Sanitária (DG-VISA), Gerência Administrativa, Financeira e de Planejamento (GEAP), Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVST) e onze unidades técnicas subordinadas à Diretoria. No âmbito Regional, a Apevisa é representada por doze Unidades, sendo uma localizada em cada Região de Saúde (Figura 2).

A identidade institucional é a expressão que confere personalidade e traduz o que se considera ideal para a instituição, representada nos conceitos de missão, visão e valores, em que a missão define a razão da existência; a visão, a situação desejável para o futuro; e os valores constituem a base de tudo o que se acredita como certo e adequado, conforme ilustrado na Figura 3.

2.1 Organograma

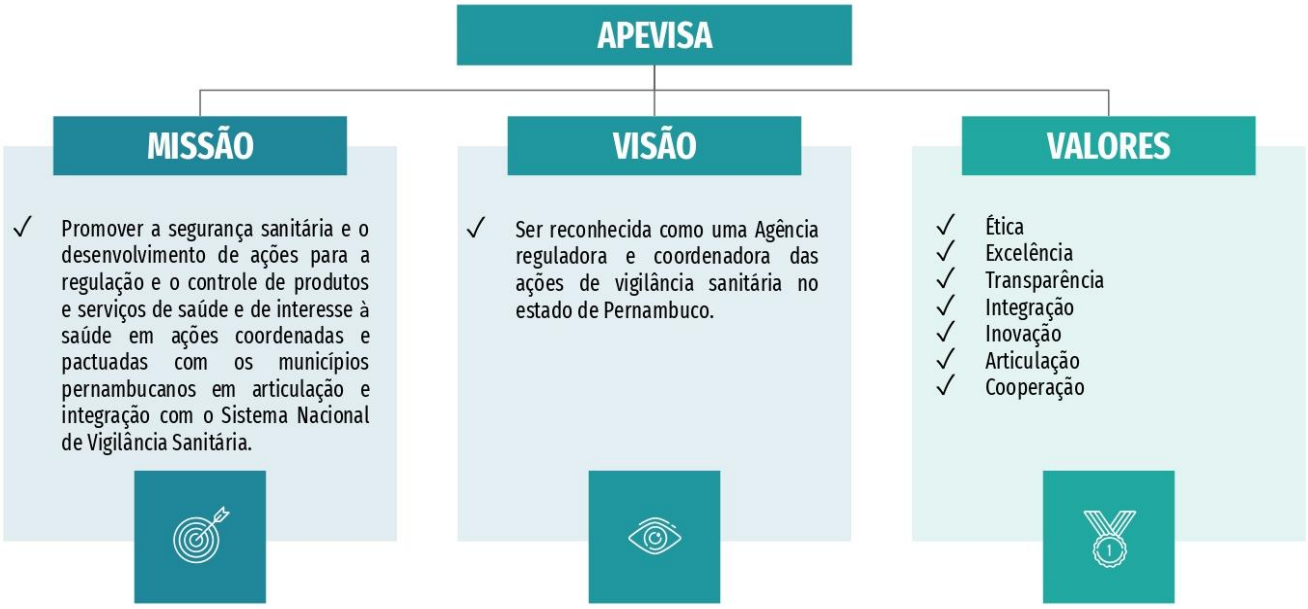
Figura 2. Estrutura organizacional da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

2.2 Missão, Visão e Valores

Figura 3. Identidade da Agência Pernambucana de Vigilância sanitária. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) é uma parte essencial da estrutura de saúde pública do Estado de Pernambuco. Sua organização é fundamental para garantir a proteção e promoção da saúde da população por meio do controle e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos à saúde.

O SEVISA compreende a Apevisa com suas áreas técnicas e unidades regionais, as vigilâncias sanitárias dos municípios, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE) como apoio laboratorial, o Conselho Estadual de Saúde e suas Câmaras e Comissões com interface com a vigilância sanitária, no exercício do controle social. Sua coordenação é realizada pela Apevisa, criada pela Lei nº 13.077, de 20 de julho de 2006. Esta entidade desempenha um papel central na formulação de políticas, planejamento estratégico e coordenação das atividades de vigilância sanitária em todo o estado.

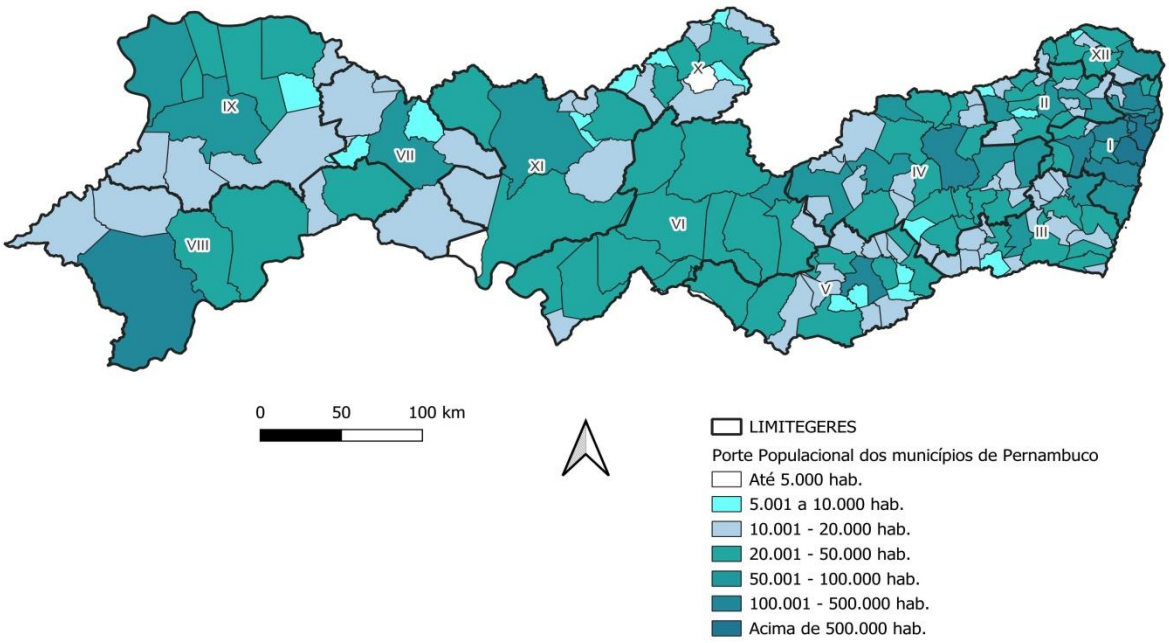
O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária desenvolve normas e regulamentos sanitários que estabelecem os padrões a serem seguidos por empresas, instituições de saúde e outros estabelecimentos comerciais. Isso inclui regulamentações sobre alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, produtos químicos, serviços de saúde, creches, serviços de embelezamento e estética, entre outros.

Para uma cobertura mais abrangente, estrategicamente, a Apevisa está organizada em um nível central, localizado na cidade do Recife, e, no âmbito regional, é representada por 12 Unidades Regionais da Apevisa, cada uma com sua própria equipe de vigilância sanitária, permitindo uma abordagem mais localizada, oportuna e adaptada às necessidades específicas de cada região.

Conforme a classe de tamanho dos municípios, o estado de Pernambuco apresenta uma distribuição populacional diversificada. Observa-se que 45,4% (84) dos municípios pernambucanos têm até 20.000 habitantes, enquanto 35,7% (66) estão na faixa de 20.001 a 50.000 habitantes. Já 18,9% (35) dos municípios pertencem à faixa populacional superior a 50.000 habitantes. Desses, 21 municípios (11,4%) possuem

entre 50.001 e 100.000 habitantes, 6,5% (12) têm entre 100.001 e 500.000 habitantes, e 2 (1,1%) superam os 500.000 habitantes (Mapa 1).

Mapa 1. Distribuição dos municípios do estado de Pernambuco segundo porte populacional. Pernambuco, 2025



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, Censo 2022)

A característica dos municípios de pequeno porte no estado de Pernambuco é mais um desafio para qualificar as ações de vigilância sanitária e garantir produtos e serviços seguros à população, visto que muitos não dispõem de infraestrutura mínima, tanto física quanto de pessoal, para a realização das ações básicas, também definidas como de baixo risco, no âmbito de suas áreas de abrangência.

Desse modo, a Apevisa, conhecendo as distintas realidades e no seu exercício de coordenação do SEVISA, desempenha um papel importante na proteção da saúde da população pernambucana ao apoiar e suplementar as ações de maior risco nos municípios. O trabalho integrado e alinhado entre os níveis estadual e municipal é essencial para garantir que normas sanitárias sejam seguidas de forma consistente e uniforme em todo o território, proporcionando um ambiente seguro para a população.

3.1 Recursos Humanos

A complexidade da área de vigilância sanitária tem sido apontada como um grande desafio para os gestores, pois demanda a articulação de um amplo conjunto de conhecimentos, competências e habilidades para coordenar um projeto de intervenção que de fato possa proteger e promover a saúde da população. Em função dessa complexidade da vigilância sanitária, a Apevisa necessita de equipe multidisciplinar e interdisciplinar devidamente qualificada para assumir o enfrentamento dos problemas de saúde, com exercício de sua responsabilidade sanitária.

Em 2025, a Apevisa apresentava um quadro de apenas 144 servidores efetivos, distribuídos no Nível Central (71 servidores efetivos) e nas 12 Unidades Regionais (73 servidores efetivos), excluindo-se apoiador institucional (3), cedidos à Apevisa (6), servidores da Apevisa cedidos a outros órgãos (5), terceirizados (31) e estagiários e residentes (13) (Tabela 1). A Lei Complementar nº 198, de 21 de dezembro de 2011, estabelece o quantitativo de 130 (cento e trinta) fiscais sanitários para compor o quadro da Agência, observando-se o respectivo nível de formação exigível para o seu ingresso. Destaca-se, portanto, o déficit, no ano em questão, de 22(vinte e dois) fiscais sanitários na composição de cargos efetivos da Apevisa.

Tabela 1. Número de servidores da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária segundo categoria e local de trabalho. Apevisa, 2025

Categoria	Nível Central - Apevisa	Unidade Regional - Apevisa	Total
Quadro da Apevisa			
Fiscal sanitário	49	59	**108**
Assistente sanitário	4	11	**15**
Auxiliar sanitário	2	3	**5**
Médico	1	0	**2**
Arquiteta	1	0	**1**
Analista em saúde	7	0	**7**
Assistente em saúde	7	0	**7**
Apoiador institucional	3	0	**2**
Subtotal	**74**	**73**	**148**
Cedidos			
Cedidos à Apevisa	1	5	**6**
Cedidos a outros órgãos	5	0	**5**
Subtotal	**6**	**5**	**11**
Terceiro Setor			
Terceirizado	30	1	31
Subtotal	**30**	**1**	**31**
Estágio			
Estagiário	11	0	**11**
Residente	2	0	2
Subtotal	**13**	**0**	**13**
Total	**123**	**79**	**202**

Fonte: Núcleo de Pessoal/Apevisa/SES-PE

3.2 Orçamento

O orçamento original para o exercício de 2025 foi de R$ 4.508.630,95 (quatro milhões, quinhentos e oito, seiscentos e trinta reais e noventa e cinco centavos), conforme provisão recebida em 02 de janeiro de 2025, visualizada no E-fisco.

As alterações orçamentárias ocorridas no exercício referem-se às suplementações, reversões de provisões ou remanejamentos orçamentários realizados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), que é a Unidade Gestora Coordenadora da Apevisa, devido às necessidades do próprio FES ou por solicitação

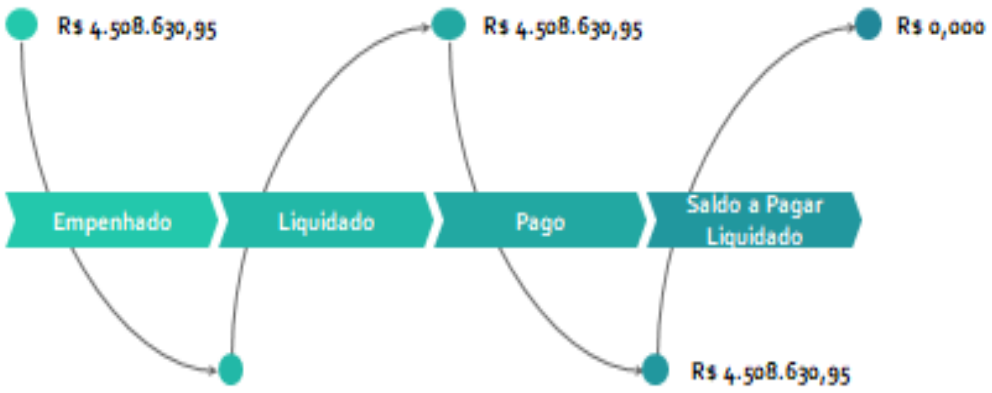
da Apevisa para melhor distribuição e aplicabilidade do orçamento no decorrer do exercício, conforme acompanhamento da execução orçamentária.

3.2.1 Execução Orçamentária

A execução orçamentária, em 2025, está subdividida entre os seguintes grupos de despesa: empenho, liquidado, pago e saldo a pagar liquidado.

No período em análise, o total de despesa empenhada foi de R$ 4.508.630,95 (quatro milhões, quinhentos e oito mil, seiscentos e trinta reais e noventa e cinco centavos), de despesa liquidada foi de R$ 4.508.630,95 (quatro milhões, quinhentos e oito mil, seiscentos e trinta reais e noventa e cinco centavos); o total de despesa paga foi de R$ 4.508.630,95 (quatro milhões, quinhentos e oito mil, seiscentos e trinta reais e noventa e cinco centavos); não havendo saldo a pagar, uma vez que o valor remanescente foi de R$ 0,00 (zero), referente a restos a pagar processados (Figura 4).

Figura 4. Execução orçamentária segundo grupo de despesa. Apevisa, 2025

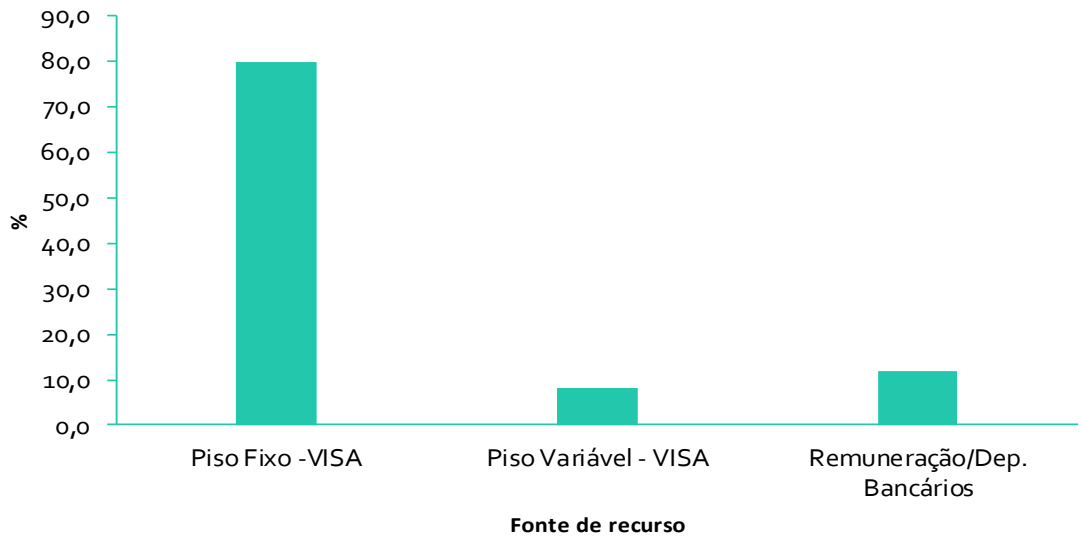


Fonte: Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SES-PE

3.2.2 Demonstrativo de Receita

A receita da Apevisa, no exercício de 2025, totalizou R$ 3.637.173,64 (três milhões, seiscentos e trinta e sete mil, cento e setenta e três reais e sessenta e quatro centavos). Deste montante, 79,8% (R$ 2.902.440,00) correspondem aos repasses financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde, provenientes do Piso Fixo de Vigilância Sanitária. Além disso, 8,2% (R$ 300.000,00) referem-se ao Piso Variável de Vigilância Sanitária. As receitas patrimoniais, geradas pelos rendimentos de aplicações financeiras, somaram R$ 434.733,64 (quatrocentos e trinta e quatro mil, setecentos e trinta e três reais e sessenta e quatro centavos), representando 12,0% da receita total (Figura 5).

Figura 5. Demonstrativo da receita da Apevisa segundo fonte de recurso. Apevisa, 2025



Fonte: Gerência Administrativo-Financeira/Apevisa/SES-PE

3.3 Arrecadação de Taxas e Multas

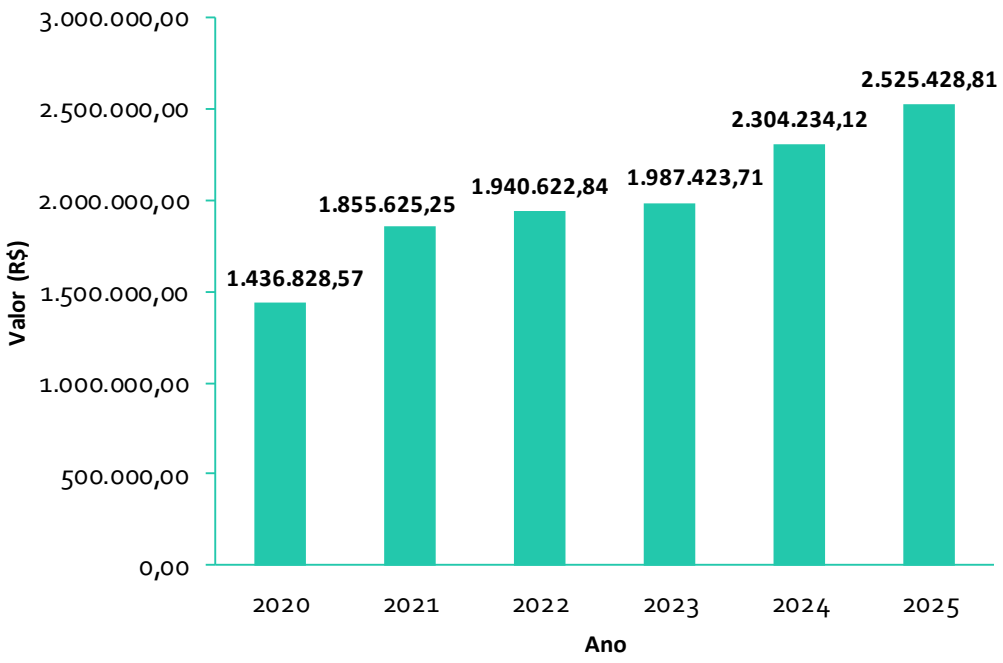
As atividades de fiscalização e prestação de serviço da vigilância sanitária arrecadam recursos financeiros, por meio da Taxa de Fiscalização e Utilização de Serviços Públicos (Taxa FUSP), paga pelo setor regulado com o objetivo de obter as

permissões, autorizações e licenciamentos sanitários, ou oriundos de multas decorrentes da imposição de penalidades, devido às infrações sanitárias.

Entre 2022 e 2025, a arrecadação da Taxa FUSP e das multas passou de R$ 1.946.622,84 (um milhão, novecentos e quarenta e seis mil, seiscentos e vinte e dois reais e oitenta quatro centavos) para R$ 2.525.428,81 (dois milhões, quinhentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e vinte oito reais e oitenta e um centavos), correspondendo a um acréscimo de 30,1% na arrecadação (Figura 6). Importante ressaltar que, atualmente, essas taxas não entram na composição do orçamento da Apevisa, uma vez que são destinadas ao Tesouro Estadual e não retornam para o Fundo Estadual de Saúde, tampouco para a Apevisa.

Considerando que a taxa é um tributo instituído em razão de uma atuação estatal, que pode dar-se pelo exercício do poder de polícia administrativa, ou pela prestação de serviços públicos, a razão do pagamento do tributo deveria em função da sua natureza contraprestacional, ser convertido para a manutenção das atividades que originaram a cobrança, no caso a fiscalização sanitária.

Figura 6. Arrecadação da Taxa FUSP e multas segundo ano da arrecadação. Apevisa, 2025



Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado de Pernambuco (SEFAZ/PE); Gerência Administrativo - Financeira/Apevisa/SES-PE

3.4 Ações Realizadas, Destaques e Conquistas

3.4.1 Ações realizadas

Tabela 2. Capacitações/eventos realizados pela Apevisa, 2025

Ação	Total
Capacitação/Evento	12
Profissionais envolvidos	1.519

Nº	Capacitação/Evento	Nº de Participantes	Área
1	Eventos de massa: atribuições dos componentes da Vigilância em Saúde	60 presencial/ 139 virtual	Apevisa
2	Seminário Estadual de Vigilância Sanitária: Vigilância Sanitária, Inclusão Social e Construção da Cidadania	250	Apevisa
3	Oficina: atualização e transição do Código Sanitário para Código de Saúde	100	Apevisa
4	Curso sobre Processo Administrativo Sanitário	50	Apevisa
5	CBVISA presencial - I Macrorregião de Saúde	100	Apevisa
6	Oficina de Monitoramento e Planejamento Apevisa – M&A VISA	70	Apevisa
7	Seminários de Integração do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária com MPPE - I Macrorregião de Saúde	100	Apevisa
8	Seminários de Integração do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária com MPPE - II Macrorregião de Saúde	80	Apevisa
9	Seminários de Integração do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária com MPPE - III Macrorregião de Saúde	70	Apevisa
10	Seminários de Integração do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária com MPPE - IV Macrorregião de Saúde	50	Apevisa
11	A Visa em constante transformação: como fazer a diferença na vida do povo pernambucano?	150	Apevisa
12	Oficina de Lições Aprendidas: experiências no enfrentamento das intoxicações exógenas relacionadas à ingestão de bebidas contaminadas com metanol	300	Apevisa

Fonte: Apevisa/SES-PE

Tabela 3. Capacitações/eventos realizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, 2025

Ação	Total
Capacitação/Evento	27
Profissionais envolvidos	5.428

	Capacitação/Evento	Nº de Participantes	Área
1	Participação como docente do Curso Livre de Agentes Populares da Águas – Fiocruz	30	GVST/Cerest Estadual PE
2	Live "A Saúde do Trabalhador como Direito Humano"	1.047	GVST/Cerest Estadual PE
3	Apresentação do Plano Anual de Trabalho na reunião da Cistt-Estadual	30	GVST/Cerest Estadual PE
4	Colegiados de Vigilância em Saúde do Trabalhador	90	GVST/Cerest Estadual PE
5	Audiência pública para discutir notificações de acidentes em trabalhadores de aplicativos	50	GVST/Cerest Estadual PE
6	Reuniões do CEVORT-PE	100	GVST/Cerest Estadual PE
7	Participação nas 4 etapas macrorregionais da 5ª CESTT	600	GVST/Cerest Estadual PE
8	Minicurso Visat VI região de Saúde	15	GVST/Cerest Estadual PE
9	Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (III, IV, V, VI e X Regiões de Saúde)	35	GVST/Cerest Estadual PE
10	Participação nas conferências livres estaduais (Trabalhador por app, Construção Civil e Central Única dos Trabalhadores)	250	GVST/Cerest Estadual PE
11	Participação como palestrante nas Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador de Recife, Camaragibe, Ipojuca, Igarassu, Itamaracá, Araçoiaba, Pesqueira, Palmares, Tamandaré, Passira, Jatobá, Gravatá, Bezerros, Garanhuns, Condado, Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada.	1000	GVST/Cerest Estadual PE
12	Minicurso Visat para novos profissionais dos Cerest (Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Ouricuri), e as referências técnicas e representantes de VISAT das V, VI, VII e IX GERES.	23	GVST/Cerest Estadual PE
13	27 de julho – Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – Lançamento Cartilha Trabalhador por App – entregando Informações	243	GVST/Cerest Estadual PE

	Capacitação/Evento	Nº de Participantes	Área
14	Participação como Palestrante na 5ª CESTT	322	GVST/Cerest Estadual PE
15	Palestrante no II Seminário de Investigação de Óbitos do Rio Grande do Sul (evento online e aberto)	375	GVST/Cerest Estadual PE
16	Participação como palestrante do I Simpósio Multidisciplinar sobre Saúde e Trabalho (SIMPSAT)	200	GVST/Cerest Estadual PE
17	Webinário: Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho	376	GVST/Cerest Estadual PE
18	Reunião com Cerest e Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador discute a Renastt em Pernambuco	21	GVST/Cerest Estadual PE
19	Oficina de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – III Macrorregião de Saúde	35	GVST/Cerest Estadual PE
20	Oficina de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – II Macrorregião de Saúde	45	GVST/Cerest Estadual PE
21	Oficina Regional NE – LDRT	130	GVST/Cerest Estadual PE
22	Oficina de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – IV Macrorregião de Saúde	27	GVST/Cerest Estadual PE
23	Oficinas de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho para Geres, Cerest e municípios de abrangência de Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes e Palmares.	97	GVST/Cerest Estadual PE
24	Oficina para municípios da II e XI Geres sobre Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)	55	GVST/Cerest Estadual PE/Vigipeq
25	Capacitação para Atenção Primária à Saúde sobre VSPEA dos municípios Feira Nova e Macaparana	88	GVST/Cerest Estadual PE/Vigipeq
26	Curso de inspeção sanitária em saúde do trabalhador para X Geres	40	GVST/Cerest Estadual PE
27	Capacitação sobre notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho para hospitais	104	GVST/Cerest Estadual PE

Fonte: Apevisa/SES-PE

3.4.2. Destaques 2025

3.4.2.1 Contribuição do Grupo de Trabalho de Fiscalização Conjunta SES/APEVISA/CRO-PE na Consulta Pública nº 1301/2024



A Apevisa, em conjunto com o Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) e a Coordenação Estadual de Saúde Bucal, elaborou e encaminhou contribuições à Consulta Pública nº 1.301/2024, referente à proposta de Ato Normativo que estabelece as Boas Práticas de Funcionamento para serviços de assistência odontológica.

3.4.2.2 Projeto Verão para prevenção de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) em Pernambuco

O Projeto Verão é uma iniciativa educativa da Apevisa que visa inspecionar e orientar estabelecimentos produtores de alimentos sobre práticas higiênico-sanitárias adequadas durante períodos de maior fluxo turístico. Em parceria com as vigilâncias sanitárias municipais de Olinda, Recife, Jaboatão dos Guararapes e Ipojuca, foram realizadas 11 ações ao longo de 2025.



3.4.2.3 Fiscalização sanitária e ética dos serviços de estética de Pernambuco



Em parceria com as Vigilâncias Sanitárias do Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, conselhos profissionais e o Ministério Público de Pernambuco (MPPE), a Apevisa realizou operação conjunta de fiscalização em clínicas de estética, com o objetivo de avaliar as condições sanitárias e éticas desses estabelecimentos.

3.4.2.4 Visita técnica em unidade produtora de alimentos sem glúten



Realização de visita técnica a estabelecimento produtor de alimentos isentos de glúten, com o objetivo de avaliar estrutura, processo produtivo e medidas de prevenção de contaminação

cruzada. A ação decorre de demanda apresentada em audiência pública na Assembleia Legislativa de Pernambuco (Alepe) sobre doença celíaca em Pernambuco, promovida pelo Coletivo de Celíacos de Pernambuco (Cocelpe).

3.4.2.5 Participação no Seminário de Avaliação do Projeto Conjunto Mínimo de Dados de Vigilância Sanitária (CMD-VISA) do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária



Participação, em fevereiro de 2025, no Seminário de Avaliação do Projeto CMD-VISA do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com o objetivo de discutir os desafios da implantação do Conjunto Mínimo de Dados de Vigilância Sanitária (CMD-VISA) no estado. Em 2025, a participação de municípios de Pernambuco no projeto ampliou de dois para 36, além do envio, pela Apevisa, de informações referentes a duas questões gerenciais do Catálogo de Questões do CMD.

3.4.2.6 Participação da diretora da Apevisa em reunião sobre análises de dinoflagelados tóxicos em Fernando de Noronha.



Em 18 de fevereiro de 2025, a Diretora da Apevisa, Karla Baeta, participou, em Fernando de Noronha, de reuniões para avaliação dos resultados das análises de dinoflagelados tóxicos realizadas em outubro de 2023, além da apresentação de projeto sobre qualidade ambiental e Ciguatera, voltado à gestão da pesca, segurança alimentar, saúde humana e economia azul.

3.4.2.7 Ação conjunta e orientações para verificação de regularidade de produtos capilares



A Apevisa, em parceria com a Vigilância Sanitária de Olinda, realizou ação para verificar a regularidade de produtos utilizados como pomadas capilares em salões de beleza e barbearias, além de orientar os estabelecimentos sobre a utilização de produtos regularizados junto à Anvisa. Também foram realizadas orientações por meio de mídia televisiva.

3.4.2.8 Apevisa intensifica fiscalização sanitária durante o carnaval 2025



Durante o Carnaval 2025, entre 1º e 5 de março, a Apevisa realizou ações de fiscalização sanitária em articulação com o Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS), nos municípios de Olinda, Nazaré da Mata, Bezerros, Triunfo e no Arquipélago de Fernando de Noronha.

A operação mobilizou 35 fiscais e resultou na inspeção de 432 estabelecimentos, com predominância do comércio ambulante, além da intensificação de orientações sobre boas práticas.



3.4.2.9 Oficina sobre intoxicação ciguatera em Fernando de Noronha - PE



Foi apresentado o panorama dos casos registrados entre 2022 e 2024 e as ações desenvolvidas pela Superintendência de Saúde de Noronha e pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Atenção Primária de Pernambuco. O evento reuniu 52 participantes presenciais e 32 remotos, com representantes do Ministério da Saúde, Anvisa, ICMBio, MPPE e outras instituições.

3.4.2.10 Participação da Apevisa no evento de implantação do Núcleo Gestor de Segurança do Paciente – NEGESP

O evento teve como objetivo apresentar as principais ações realizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Apevisa, além de firmar acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) para a criação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente – NEGESP.



3.4.2.11 Coordenação do Comitê Estadual de Vigilância de Óbitos relacionados ao Trabalho – CEVORT-PE



O CEVORT tem como principal proposta à eliminação ou mitigação dos fatores determinantes e condicionantes das doenças e acidentes com óbitos relacionados ao trabalho. Nos encontros, foram apresentadas atualizações do *dashboard* de óbitos, discussão e casos, planejamento do *"Abril Verde"* junto às instituições, definição de encaminhamentos para fortalecer a prevenção e nortear as ações do Maio Amarelo.

3.4.2.12 Aplicação do Diagnóstico Situacional das Vigilâncias Sanitárias Municipais de Pernambuco – DIAGVISA 2025



Aplicação do *"Diagnóstico Situacional das Vigilâncias Sanitárias Municipais de Pernambuco – DIAGVISA 2025"*, resultado de um esforço coletivo para conhecer, com mais profundidade, a realidade das vigilâncias sanitárias municipais. A finalidade foi caracterizar o estágio de organização das vigilâncias sanitárias municipais em Pernambuco, no ano de 2025.

3.4.2.13Capacitação de Gestores Municipais sobre a Vigilância Sanitária



Realizado em 31 de março de 2025, em Salgueiro-PE, o evento reuniu gestores da VII Unidade Regional, incluindo secretários e coordenadores de saúde. A capacitação abordou a evolução, conceitos, atribuições e responsabilidades da Vigilância Sanitária, com foco na atuação dos gestores e nas áreas de Meio Ambiente e Vigilância Sanitária no estado.

3.4.2.14 Vigilância Sanitária debate estratégias de fiscalização da NBCAL na SES-PE



Em 1º de abril de 2025, ocorreu o Encontro Estadual sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL). Na ocasião, a Apevisa apresentou palestra sobre a importância da Vigilância Sanitária nas ações da norma, com dados de pesquisa da Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA), respondida por 126 vigilâncias sanitárias municipais.

3.4.2.15 Abril pela Segurança do Paciente

A Apevisa promoveu um webinar sobre "Abril pela Segurança do Paciente", no dia 24 de abril, com a presença especial de Adélia Monteiro, especialista em qualidade e segurança do paciente, que trouxe reflexões valiosas e práticas sobre o tema. O momento teve como objetivo compartilhar saberes sobre a integralidade do cuidado com vistas à segurança do paciente.



3.4.2.16 Conferências Municipais e Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



Foram realizadas as etapas preparatórias municipais e macrorregionais rumo à 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O objetivo foi a defesa da Saúde do Trabalhador como Direito Humano. A GVST participou diretamente de 18 conferências municipais e de todas as quatro etapas macrorregionais.

3.4.2.17 Apevisa intensifica ações de vigilância sanitária durante o Festival Viva Garanhuns



A V Unidade Regional da Apevisa e a Vigilância Sanitária de Garanhuns atuaram juntas no "*Festival Viva Garanhuns*", de 1 a 4 de maio de 2025. As ações tiveram caráter educativo, com foco na prevenção de riscos à saúde e na orientação sobre a comercialização de bebidas, além da distribuição de materiais informativos sobre a proibição de cigarros eletrônicos.

3.4.2.18 Apevisa promove seminário sobre vigilância em saúde em eventos de massa



Foi realizado o seminário "*Eventos de massa: atribuições dos componentes da Vigilância em Saúde*", com participação da Anvisa, da Sevsap e de vigilâncias municipais. O encontro reuniu 61 participantes presenciais e 134 remotos e teve como objetivo qualificar as equipes e promover a troca de experiências para fortalecer as ações de vigilância em grandes eventos.

3.4.2.19 Seminários de Integração entre o Ministério Público de Pernambuco e o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária



A Apevisa, em parceria com os Centros de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAO) e do Consumidor do Ministério Público de Pernambuco (MPPE), promoveu quatro **"***Seminários de Integração entre o MPPE e o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA")***.** Os encontros tiveram como objetivo fortalecer a cooperação e alinhar fluxos de atuação no Estado.

3.4.2.20 Curso Básico de Vigilância Sanitária - CBVISA



Entre 2 e 6 de junho de 2025, a Apevisa realizou o "Curso Básico de Vigilância Sanitária (CBVISA)", voltado a fiscais e gestores das I, II, III e XII Gerências Regionais de Saúde, com participação de cerca de 100 profissionais de mais de 40 municípios pernambucanos. A capacitação teve como objetivo fortalecer as ações de fiscalização, controle e monitoramento, além de promover a integração do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA).

3.4.2.21 Fiscalização conjunta em unidades de ensino: Projeto Sede de Aprender e Todos com Água de Primeira



Em junho de 2025, a Apevisa, em parceria com o Ministério Público de Pernambuco (MPPE), realizou inspeções em nove escolas do Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, nos projetos Sede de Aprender e Todos com Água de Primeira. A ação teve como foco o abastecimento de água e o saneamento, com coleta de amostras pelo LACEN-PE e participação das equipes da UNICOA e da I Unidade Regional.

3.4.2.22 Intensificação das fiscalizações sanitárias durante os Festejos Juninos 2025



No mês de junho, as Unidades Regionais da Apevisa realizaram ações de vigilância sanitária, em apoio às vigilâncias municipais, em municípios das IV, V, VI e IX Regiões de Saúde. Ao todo, foram realizadas 3.161 inspeções sanitárias, com a participação de 16 fiscais.

3.4.2.23 Evento de Massa: participação no 33° Festival de Inverno de Garanhuns



Entre 13 e 27 de julho de 2025, a Apevisa, por meio da V Unidade Regional, em parceria com a Vigilância Sanitária de Garanhuns, realizou ações de vigilância sanitária durante o *"33º Festival de Inverno de Garanhuns".* Foram realizadas 2.153 inspeções, incluindo cadastro, reinspeções e atividades educativas, com apoio de órgãos parceiros, visando à redução de riscos sanitários.

3.4.2.24 Apevisa intensifica ações de Vigilância Sanitária durante a Missa do Vaqueiro em Serrita



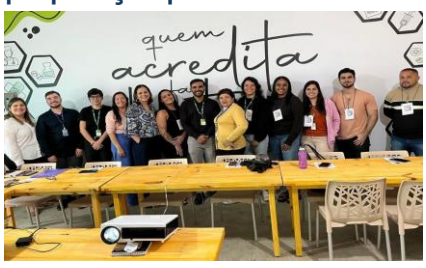
Entre 17 e 19 de julho de 2025, a VII Unidade Regional da Apevisa, em parceria com a Vigilância Sanitária de Serrita, atuou na Missa do Vaqueiro, realizando 270 inspeções sanitárias. Seis fiscais cadastraram todos os barraqueiros, verificaram a estrutura de produção e armazenamento dos alimentos e monitoraram a água do evento, coletando amostras para análises diárias.

3.4.2.25 Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – Lançamento da Cartilha Temática "A Saúde dos Trabalhadores por Aplicativos: entregando informação"



Em alusão ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho (27 de julho), o Cerest Estadual, em parceria com a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), promoveu webinário e lançou a cartilha "*Saúde dos Trabalhadores por Aplicativos: Entregando Informação*", baseada em pesquisa com trabalhadores da Região Metropolitana do Recife sobre perfil socioeconômico, condições de trabalho e demandas de saúde.

3.4.2.26 Treinamento para ações da Vigilância Sanitária em eventos de massa, preparação para o Festival do café em Taquaritinga do Norte



Em 30 de julho de 2025, houve o treinamento técnico para preparar a Vigilância Sanitária para eventos de massa, com foco no "*Festival do Café"*, em Taquaritinga do Norte. O curso qualificou profissionais de saúde para planejar e executar ações sanitárias antes, durante e após o evento.

3.4.2.27 Oficina para atualização e transição do Código Sanitário para o novo Código de Saúde de Pernambuco



A Apevisa realizou, em 15 de agosto de 2025, uma oficina para atualização e transição do Código Sanitário para o novo Código de Saúde de Pernambuco. No encontro, foram apresentados o Grupo de Trabalho (GT), instituído pela Portaria SES/PE nº 533/2025, o código vigente e a proposta do novo código.

3.4.2.28 Seminário Estadual de Vigilância Sanitária 2025: Vigilância Sanitária, Inclusão Social e Construção da Cidadania



O Seminário Estadual de Vigilância Sanitária 2025 reuniu Anvisa, vigilâncias municipais e regionais e a Sevsap para debater temas estratégicos, como sustentabilidade, alimentos, educação em saúde, comunicação e monitoramento. Participaram representantes dos 138 municípios pernambucanos e de Fernando de Noronha.

3.4.2.29 Programa de Formação em Vigilância em Saúde do Trabalhador – Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



O Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) da Fiocruz/RJ, em parceria com a SES-PE, Cerest-PE e o Ministério Público do Trabalho, realizou o Curso de Aperfeiçoamento em Visatt para qualificar ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador.

3.4.2.30 I Fórum de Vigilância Sanitária de Pernambuco



O *"I Fórum de Vigilância Sanitária"*, promovido pela V Unidade Regional da Apevisa, teve como objetivo capacitar técnicos da região. O evento incluiu mapeamento do território, palestras e atividades práticas, resultando na elaboração de planos de ação para apoiar os municípios.

3.4.2.31 X Fórum Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente



A Unidade de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente da Apevisa participou do "*X Fórum Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente"*, realizado no I*nstituto Materno Infantil de Pernambuco (*IMIP-PE). Na ocasião, foi destacada a importância da notificação de eventos adversos para a prevenção de riscos e a melhoria dos processos, reforçando o compromisso com a segurança do paciente.

3.4.2.32 Cerest Estadual de Pernambuco completa 19 anos de existência



No dia 19 de setembro, o Cerest Estadual Pernambuco comemorou 19 anos de atuação na Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. O órgão presta suporte técnico, vigilância e educação permanente, apoiando a atenção primária e os serviços de urgência, com foco na dignidade laboral e na promoção de um trabalho seguro e saudável.

3.4.2.33 Curso sobre fiscalização de estabelecimentos comercializadores de bebidas alcoólicas



Realizado em 6 de outubro de 2025, o curso presencial de fiscalização sanitária capacitou cerca de 150 profissionais, com o objetivo de fortalecer a vigilância sanitária, padronizar procedimentos e ampliar o conhecimento técnico na fiscalização de estabelecimentos de bebidas alcoólicas, em parceria com Associação Brasileira de Combate à Falsificação (ABCF), Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA/PE), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/PE) e com o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon-PE).

3.4.2.34 Debate de estratégias para enfrentamento da Candida auris no contexto hospitalar e



A Apevisa realizou webinar sobre o enfrentamento da *Candida auris* no contexto hospitalar, com foco na segurança do paciente. A ação abordou manejo, prevenção, isolamento e resposta a surtos, sendo direcionada às Comissões de Controle de Infecção e profissionais da área.

3.4.2.35 IV Oficina do Observatório Nacional de Saúde Mental & Trabalho



O Cerest Pernambuco participou da IV Oficina do Observatório Nacional de Saúde Mental & Trabalho, em Salvador, reforçando a inclusão da saúde mental da atenção primária à vigilância. O evento reuniu gestores e pesquisadores para debater a integração da Rede de Atenção Psicossocial com a Saúde do Trabalhador, lançou o livro do Observatório e abordou vigilância popular, políticas públicas, impactos climáticos e grupos vulneráveis, visando um mundo do trabalho mais digno e saudável.

3.4.2.36 Fórum SINDHOSPE de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde reúne especialistas para debater emergências fúngicas e impactos ambientais na saúde



Em 23 de outubro de 2025, o SINDHOSPE realizou o 8º Fórum de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), reunindo gestores e profissionais para debater segurança do paciente, resistência microbiana e sustentabilidade, com foco em Saúde Única (*One Health*). A Apevisa apoiou e participou do evento.

3.4.2.37 Oficina de Monitoramento e Planejamento Apevisa – M&A VISA



A Apevisa realizou, em 29 e 30 de outubro, a Oficina de Monitoramento e Planejamento (M&A VISA) para seus servidores. O evento abordou indicadores institucionais, análise de resultados em *Power BI* e o planejamento de 2026.

3.4.2.38 Curso de Processo Administrativo Sanitário (PAS)



A Apevisa realizou, no Recife, o Curso de Processo Administrativo Sanitário (40h), ministrado por Lindinalva Teixeira (Anvisa). Participaram fiscais da Apevisa e profissionais de vigilâncias sanitárias de diversos municípios.

3.4.2.39 Participação e premiação no Congresso Pernambucano de Inovação & Integração em Saúde



A Apevisa participou do Congresso Pernambucano de Inovação & Integração em Saúde (CPIIS), sendo premiada em primeiro lugar na apresentação oral no eixo de Vigilância em Saúde com o trabalho *"Sistema Inteligente para Monitoramento de Indicadores na Vigilância Sanitária de Pernambuco: Ciência de Dados na Gestão".* Durante o evento, também ocorreu o lançamento de livro sobre integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária. A Saúde do Trabalhador também participou ativamente, com 10 trabalhos, apresentando diversas experiências do estado.

3.4.2.40 Oficina Regional da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT) - Da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) à Vigilância dos Processos Produtivos – Região Nordeste



Nos dias 18 e 19 de novembro de 2025, Pernambuco sediou a oficina regional da RENASTT Nordeste sobre a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), com apresentação de aplicativo, alinhamento de estratégias para uso no Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecimento da vigilância dos processos produtivos e da saúde do trabalhador na região.

3.4.2.41 Oficina sobre Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar



A V Gerência Regional de Saúde (GERES) realizou oficina sobre Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, voltada às vigilâncias sanitárias municipais, ministrada por fiscal da Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA/Apevisa), com apoio de residentes. O encontro reuniu representantes dos municípios, fortalecendo a atuação e a integração da vigilância sanitária.

3.4.2.42 Oficina de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) - II, III e IV Macrorregiões de Saúde de Pernambuco



A oficina, conduzida pelo Cerest Pernambuco em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e vinculada à Apevisa, capacitou profissionais em ASSTT para definir prioridades em Saúde do Trabalhador. Com atividades presenciais e online, o conteúdo gerará a Análise de Situação de Saúde do Trabalhador de Pernambuco, que orientará futuras ações no estado.

3.4.2.43 Apevisa promove o evento: "A VISA em constante transformação: como fazer a diferença na vida do povo pernambucano?"



A Apevisa realizou o evento "A Visa em constante transformação: como fazer a diferença na vida do povo pernambucano?", reunindo cerca de 150 profissionais, com participação da Anvisa e do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS/MS). O encontro promoveu diálogo e reflexão para transformar desafios da Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador em estratégias concretas, fortalecendo gestão, integração e efetividade das ações nos territórios. .

3.4.2.44 Apevisa promove "Oficina de lições aprendidas: experiências no enfrentamento das intoxicações exógenas relacionadas à ingestão de bebidas contaminadas com metanol"



Em 17 de dezembro de 2025, a Apevisa realizou, em Gravatá-PE, a "*Oficina de Lições Aprendidas sobre Intoxicações por Bebidas Contaminadas com Metanol*", reunindo cerca de 300 participantes de órgãos como Anvisa, Vigilâncias Sanitárias Municipais, Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAtox), SEVSAP, Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe) e ABCF, entre outros.

3.4.2.45 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



"Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Pernambucana como Direito Humano" foi o tema central da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que ocorreu de 04 a 06 de julho, no município de Gravatá. A conferência é um espaço estratégico para fortalecer o controle social no SUS e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Entre os delegados eleitos para a etapa nacional, três (3) foram representantes da GVST/Apevisa.

3.4.2.46 Conferências Livres de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



Em Pernambuco, foram realizadas três conferências livres estaduais, dos trabalhadores e trabalhadoras da construção civil; trabalhadores entregadores por aplicativo; e da Central Única dos Trabalhadores. A GVST/Apevisa e o Cerest Estadual Pernambuco estiveram presentes nas três (3) conferências, fortalecendo a aproximação dos sindicatos e trabalhadores com o controle social do SUS.

3.4.2.47 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi um marco histórico, fundamental para o exercício da democracia, fortalecimento da participação popular e do controle social no SUS com ênfase nas pautas relacionadas ao campo da Saúde do Trabalhador. E contou com a participação ativa da grande delegação pernambucana. A diretora da Apevisa, Karla Baeta, foi palestrante da primeira mesa temática do evento. Além disso, tivemos como destaque a participação de Rodrigo Lopes, presidente do sindicato dos trabalhadores por aplicativos de Pernambuco, na Solenidade de Abertura, ao lado de autoridades como o Ministro da Saúde e a Presidenta do Conselho Nacional de Saúde, entre outras.

3.4.2.48 Participação e premiação no I Simpósio Multidisciplinar sobre Saúde e Trabalho.



O *"I Simpósio Multidisciplinar sobre Saúde e Trabalho (I SIMPSAT), ocorrido em Teresina/Piauí"*, contou com a participação da GVST/Apevisa como palestrante na mesa temática de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, o Cerest Estadual Pernambuco foi premiado com o 1º lugar na modalidade relato de experiência, pela apresentação do trabalho "*Oficinas de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Pernambuco".*

3.4.2.49 Publicação em volume especial da revista Saúde em Debate.



O volume especial da revista Saúde em Debate, dedicado ao tema "*Saúde do Trabalhador como Direito Humano: rumo à 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT)*", reuniu artigos, ensaios e relatos sobre desafios e perspectivas da saúde do trabalhador no Brasil. O Cerest Estadual contribuiu com dois artigos aprovados pela revista, sendo eles: "Sofrimento psíquico, intensificação do trabalho e desgaste mental: o trabalho em Call Centers" e "Cerest como centro articulador de ações intersetoriais: uma experiência com trabalhadores de entrega por aplicativos".

3.4.2.50 Trabalhos apresentados no 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.



O congresso, conhecido tradicionalmente como Abrascão, é uma das maiores referências da saúde coletiva brasileira, reunindo milhares de profissionais, pesquisadores, gestores comprometidos com a construção do SUS e com o fortalecimento das políticas de saúde no país.

A GVST/Apevisa marcou presença com a apresentação de dois (2) trabalhos, frutos da articulação entre os objetos de estudo de mestrado e doutorado, e o trabalho desenvolvido pelas profissionais do Cerest Estadual. Os temas foram: "*Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador como Fortalecimento da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) em Pernambuco"* e "*Vigilância em Saúde do Trabalhador e Informalidade: A Experiência do Cerest Estadual Pernambuco com Entregadores por Aplicativos".*

3.4.2.51 Podcast "Fala Trabalhador(a)!": comunicação e promoção de reflexões por meio de mídias digitais



O Podcast "Fala, Trabalhador(a)!" é um importante dispositivo de comunicação em Saúde do Trabalhador. Por meio de episódios temáticos curtos, é possível discutir temas importantes, promovendo reflexões sobre a temática trabalho-saúde tanto para os profissionais da Renastt quanto para a sociedade civil em geral. Com representantes relevantes do cenário nacional, foram produzidos cinco (5) episódios em 2025, contemplando temas como participação popular na saúde do trabalhador; novas relações de trabalho; análise de situação da saúde do trabalhador e a própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

3.4.2.52 Portarias, Resoluções e Notas Técnicas

- **Portaria SES/PE nº 280, de 11 de abril de 2025**, institui o Grupo de Gestão da Qualidade (GGQ) no âmbito da Agência Pernambucana de Vigilância sanitária (Apevisa), designa servidores para sua composição e estabelece novas disposições sobre a forma de representação, deliberação e outras competências.
- **Portaria SES/PE nº 533, de 24 de julho de 2025**, institui o Grupo de Trabalho para Atualização do Código de saúde do estado de Pernambuco, designa servidores para sua composição e estabelece novas disposições sobre a forma de representação, deliberação e outras competências.
- **Resolução CIR V Região de Saúde/PE nº 08, de 21 de março de 2025**, aprova a implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, na V Região de Saúde, Estado de Pernambuco.
- **Resolução CIR II Região de Saúde/PE nº 111, de 27 de novembro de 2025**, aprova a implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, na II Região de Saúde, Estado de Pernambuco.
- **Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 2/2025, de 12 de fevereiro de 2025**: Informes e orientações sobre

critérios mínimos para organização e funcionamento de serviços assistenciais de saúde itinerantes.

- **Nota Técnica – SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 2/2025, de 14 de fevereiro de 2025**: Ações para detecção, prevenção e monitoramento de eventos adversos causados por pomadas capilares.
- **Nota Técnica - SES Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 3/2025,** de 14 de fevereiro de 2025: Indicadores estaduais de monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o triênio 2025-2027.
- **Nota Técnica Conjunta – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, Secretaria Executiva de Vigilância em saúde e Atenção Primária, Gerência de Vigilância em Saúde de Fernando Noronha, Superintendência de Saúde de Fernando de Noronha nº 01/2025,** de 26 de fevereiro de 2025: Orientações sobre o consumo de espécies de pescados relacionados a surtos de intoxicação alimentar no Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
- **Nota Técnica Conjunta – Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, Secretária Executiva de Atenção à Saúde nº 7/2025, de 13 de março de 2025**: Atualização da Nota Técnica – SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância sanitária nº 8/2024, que trata de orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde no estado de Pernambuco.
- **Nota Técnica SES – Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes nº 1/2025, de 12 de maio de 2025**: Aquisição de talonários de notificação de receita Tipo A (entorpecentes).
- **Nota Técnica SES – Diretoria Geral da Agência pernambucana de Vigilância Sanitária nº 10/2025, de 26 de setembro de 2025**: Orientações gerais para a

elaboração da análise de situação do trabalhador e trabalhadora no território pernambucano.

- **Nota Técnica conjunta - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, Secretária Executiva de Atenção à Saúde, Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, Diretoria Geral de Informações e Vigilância Epidemiológica nº 13/2025,** de 9 de outubro de 2025: Recomendações para a identificação, atendimento, notificação e vigilância em saúde de casos de intoxicação exógena, relativas à ingestão de metanol, decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas.
- **Nota Técnica – SES – Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária nº 14/2025, de 04 de novembro de 2025**: Uso adequado de saneantes em ambiente hospitalar – Diretrizes para segurança, eficácia e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

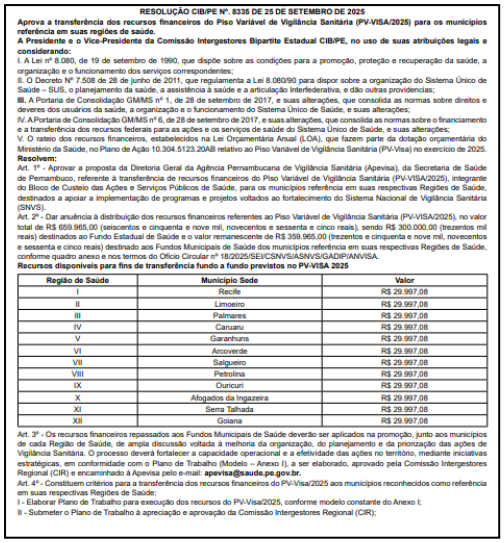
3.5 Principais Conquistas em 2025

3.5.1 Fortalecimento da Colaboração entre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Municípios na Gestão da Saúde Pública



A aproximação da Coordenação Estadual do SEVISA com os municípios fortaleceu a colaboração e a comunicação, resultando em uma gestão mais eficaz e integrada das ações de saúde pública em todo o estado. O trabalho conjunto com as Gerências Regionais de Saúde (GERES) e a participação ativa nos espaços de pactuação intergestores promoveram uma maior articulação entre os gestores municipais e estaduais, o que gerou ações mais coordenadas e eficientes no enfrentamento dos desafios da vigilância sanitária.

3.5.2 Publicação da Resolução CIB/PE nº 8.335/2025



RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 8335 DE 25 DE SETEMBRO DE 2025

Aprova a transferência dos recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2025) para os municípios referência em suas regiões de saúde.

A Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

II. O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dão outras providencias;

III. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, que consolida as normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, e suas alterações;

IV. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, e suas alterações;

V. O rateio dos recursos financeiros, estabelecidos na Lei Orçamentária Anual (LOA), que fazem parte da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no Plano de Ação 10.304.5123.20AB relativo ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa) no exercício de 2025.

Resolvem:

Art. 1º - Aprovar a proposta da Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), da Secretaria de Saúde de Pernambuco, referente à transferência de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2025), integrante do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, para os municípios referência em suas respectivas Regiões de Saúde, destinados a apoiar a implementação de programas e projetos voltados ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

Art. 2º - Dar anuência à distribuição dos recursos financeiros referentes ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2025), no valor total de R$ 659.965,00 (seiscentos e cinquenta e nove mil, novecentos e sessenta e cinco reais), sendo R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) destinados ao Fundo Estadual de Saúde e o valor remanescente de R$ 359.965,00 (trezentos e cinquenta e nove mil, novecentos e sessenta e cinco reais) destinado aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios referência em suas respectivas Regiões de Saúde, conforme quadro anexo e nos termos do Ofício Circular nº 18/2025/SEI/CSNVS/ASNVS/GADIP/ANVISA.

Recursos disponíveis para fins de transferência fundo a fundo previstos no PV-VISA 2025

Região de Saúde	Município Sede	Valor
I	Recife	R$ 29.997,08
II	Limoeiro	R$ 29.997,08
III	Palmares	R$ 29.997,08
IV	Caruaru	R$ 29.997,08
V	Garanhuns	R$ 29.997,08
VI	Arcoverde	R$ 29.997,08
VII	Salgueiro	R$ 29.997,08
VIII	Petrolina	R$ 29.997,08
IX	Ouricuri	R$ 29.997,08
X	Afogados da Ingazeira	R$ 29.997,08
XI	Serra Talhada	R$ 29.997,08
XII	Goiana	R$ 29.997,08

Art. 3º - Os recursos financeiros repassados aos Fundos Municipais de Saúde deverão ser aplicados na promoção, junto aos municípios de cada Região de Saúde, de ampla discussão voltada à melhoria da organização, do planejamento e da priorização das ações de Vigilância Sanitária. O processo deverá fortalecer a capacidade operacional e a efetividade das ações no território, mediante iniciativas estratégicas, em conformidade com o Plano de Trabalho (Modelo – Anexo I), a ser elaborado, aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e encaminhado à Apevisa pelo e-mail: **apevisa@saude.pe.gov.br.**

Art. 4º - Constituem critérios para a transferência dos recursos financeiros do PV-Visa/2025 aos municípios reconhecidos como referência em suas respectivas Regiões de Saúde:

I - Elaborar Plano de Trabalho para execução dos recursos do PV-Visa/2025, conforme modelo constante do Anexo I;

II - Submeter o Plano de Trabalho à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Regional (CIR);

Resolução CIB/PE nº 8.335, de 25 de setembro de 2025, que aprova a proposta de transferência dos recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-VISA/2025) para municípios reconhecidos como referência em suas respectivas regiões de saúde.

3.5.3 Participação nas Câmaras Técnicas do Conass: vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário



As câmaras técnicas constituem estratégias essenciais para fomentar a troca de experiências, a produção de conhecimento e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados. Neste contexto, os titulares e suplentes da Apevisa integram a Câmara Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), participando ativamente das discussões sobre temas importantes nos eixos de vigilância sanitária, saúde do trabalhador e direito sanitário. Esse envolvimento contribui significativamente para a construção de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às necessidades da população.

3.5.4 Parcerias Estratégicas para o Desenvolvimento em Pernambuco





A Apevisa tem estabelecido parcerias exitosas com diversas instituições e órgãos, incluindo a Agência de Desenvolvimento de Pernambuco, o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), o Ministério Público de Pernambuco (MPPE), o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), a Agência de Defesa e Fiscalização da Agricultura (ADAGRO), o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), a Agência Estadual de Meio Ambiente (CPRH), a Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco (ADEPE), universidades, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Controle Social. Essas parcerias contribuem significativamente para o fortalecimento das ações de saúde e sustentabilidade no estado.

3.5.5 Informe Apevisa



A Apevisa consolidou o "Informe Apevisa" como instrumento estratégico de comunicação institucional. Com periodicidade mensal. O informe sistematiza e divulga as principais atividades desenvolvidas tanto pelo Nível Central quanto pelas Unidades Regionais (UR), fortalecendo a integração interna, a transparência e a disseminação de informações relevantes no âmbito da Agência.

3.5.6 Contribuição do Grupo de Trabalho de Fiscalização Conjunta SES/Apevisa/CRO-PE na consulta Pública nº 1.301/2024

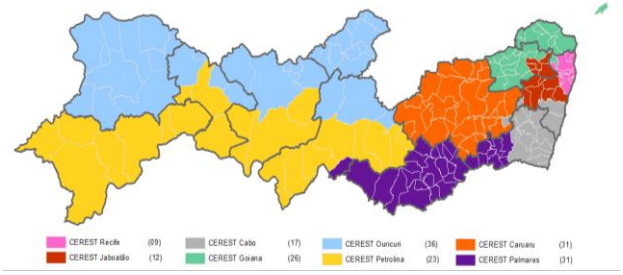


CONTRIBUIÇÕES DO ESTADO DE PERNAMBUCO À CONSULTA PÚBLICA Nº 1.301, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024, A RESPEITO DO PROCESSO REGULATÓRIO DE PROPOSTA DE ATO NORMATIVO QUE VERSA SOBRE BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO PARA OS SERVIÇOS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), em conjunto com o Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) e a Coordenação Estadual de Saúde Bucal, elaborou e encaminhou suas contribuições à Consulta Pública nº 1.301/2024. A consulta tratou-se do processo regulatório referente à proposta de Ato Normativo que estabelece as Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica.

3.5.7 Reorganização da distribuição territorial dos Cerest em Pernambuco

A Apevisa, por meio da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador, realizou a reorganização da distribuição territorial dos Cerest em Pernambuco, aproximando-se do disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado e da Resolução CNS nº 603/2018. Em 2025, foi publicada portaria de habilitação do Cerest Serra Talhada e aprovadas as Resoluções CIR na II e V Geres que tratam do Cerest Limoeiro e Garanhuns, respectivamente.







3.5.8 Outras conquistas em 2025

- Realização de ações contínuas de capacitação e treinamento voltadas aos profissionais da Apevisa e das Vigilâncias Sanitárias e de Saúde do Trabalhador municipais, com o objetivo de qualificar as equipes, padronizar procedimentos e fortalecer a atuação técnica em todo o estado.
- Nomeação de novos fiscais contribuiu para o fortalecimento institucional da Apevisa, ampliando a capacidade de fiscalização, controle e resposta às demandas sanitárias.
- Pactuação estabelecida promovendo a descentralização das ações de vigilância sanitária relacionadas às atividades econômicas para o município de Arcoverde, fortalecendo a autonomia municipal e agilizando os processos de fiscalização.
- Monitoramento contínuo de indicadores estratégicos que possibilitou acompanhar o desempenho das ações de vigilância sanitária, orientando a tomada de decisões e o aprimoramento das políticas públicas.
- Celebração do 5º Termo de Ajuste ao 106º de Cooperação Técnica, que viabilizou o desenvolvimento e continuidade de ações vinculadas à qualificação do modelo de atenção à saúde do estado de Pernambuco, por meio de celebração do Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) e o estado de Pernambuco.
- Elaboração e pactuação de indicadores estaduais voltados à Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a descentralização e o fortalecimento das ações nos CEREST e nas Vigilâncias Municipais, conforme a Nota Técnica DG - APEVISA nº 03/2025 para o triênio 2025–2027.

3.6 Principais Resultados

Figura 7. Cadeia de geração de resultados da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

3.6.1 Processos e Atos de Liberação Econômica

Em 2025, a Apevisa executou um total de 4.412 processos e atos de liberação econômica. Desses, 3.484 (79,0%) foram processados pelas doze Unidades Regionais da Apevisa (UR da Apevisa), enquanto 928 (21,0%) ficaram sob a responsabilidade do Nível Central. Esse cenário reflete a distribuição das responsabilidades, com a maior parte dos processos conduzida pelas Unidades Regionais da Apevisa (Tabela 4).

Tabela 4. Número e proporção de processos sanitários. Apevisa, 2025

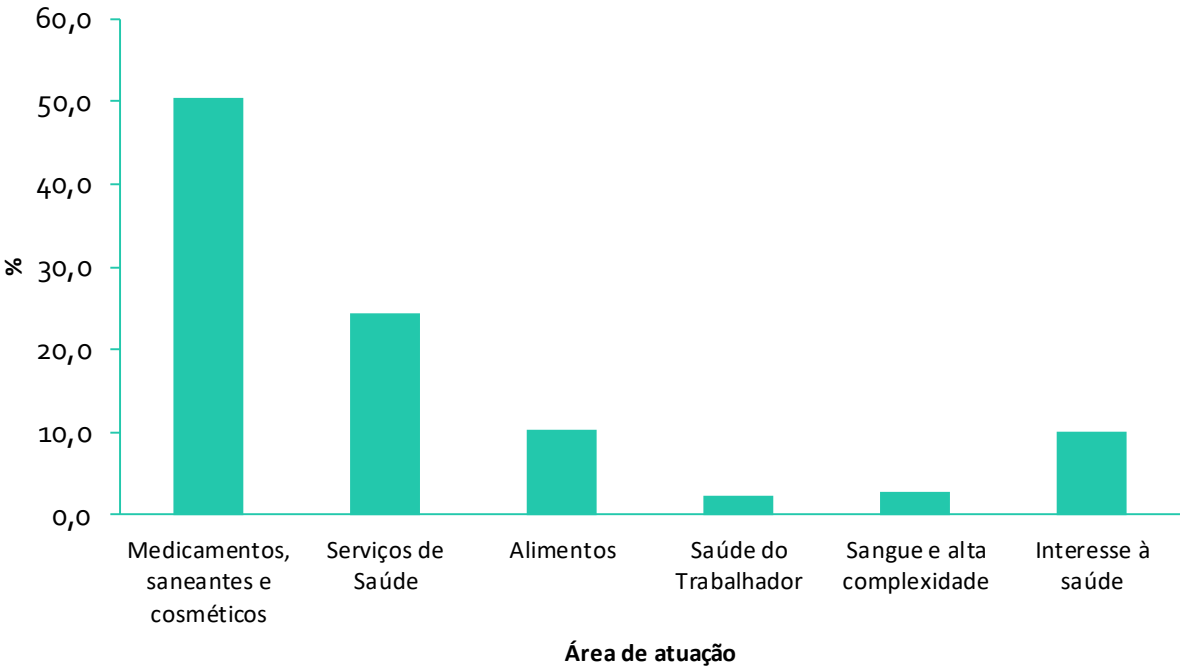
Unidade Técnica/Regional	N	%
I UR da Apevisa	746	16,9
II UR da Apevisa	407	9,2
III UR da Apevisa	89	2,0
IV UR da Apevisa	299	6,8
V UR da Apevisa	152	3,4
VI UR da Apevisa	319	7,2
VII UR da Apevisa	100	2,3
VIII UR da Apevisa	683	15,5
IX UR da Apevisa	82	1,9
X UR da Apevisa	291	6,6
XI UR da Apevisa	228	5,2
XII UR da Apevisa	88	2,0
UNICOA	50	1,1
UNICOM	574	13,0
UNICOSS	304	6,9
Apevisa	**4.412**	**100,0**

Fonte: Apevisa/SES-PE
Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA); Unidade de Controle de Medicamentos (UNICOM); Unidade de Controle de serviços de Saúde (UNICOSS)
Dados sujeitos à revisão.

3.6.2 Inspeções e Reinspeções Sanitárias

Em 2025, foram realizadas 2.330 inspeções/reinspeções sanitárias pelo Nível Central e Unidades Regionais da Apevisa. Destacam-se com maior volume de inspeções/reinspeções sanitárias, as áreas de medicamentos, saneantes e cosméticos (1.175; 50,4%), serviços de saúde (567; 24,3%) e alimentos (239; 10,3%) (Figura 8).

Figura 8. Número de inspeções/reinspeções sanitárias segundo área de atuação. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
Dados sujeitos à revisão

3.6.3 Estabelecimentos Classificados de Alto Risco Sanitário Inspecionados

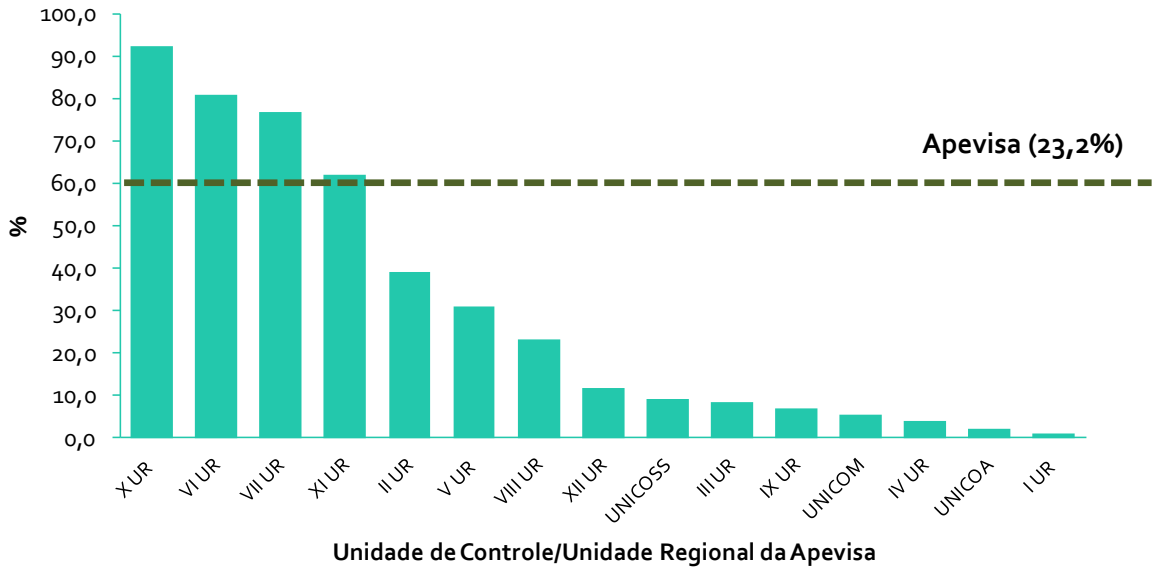
Em 2025, foram inspecionados 1.537 estabelecimentos de alto risco sanitário, evidenciando o avanço das ações de fiscalização sanitária no estado. Observa-se, contudo, ampla variação percentual entre as Unidades Regionais da Apevisa, com desempenho oscilando de 0,9% (I UR) a 92,3% (X UR) (Figura 9).

Os maiores percentuais de inspeção em estabelecimentos de alto risco sanitário foram registrados na X UR (92,3%), VI UR (81,0%) e VII UR (76,8%), seguidas pela XI UR (62,1%). Em um patamar intermediário, situam-se a II UR (39,2%), V UR (31,1%) e VIII UR (23,2%), esta última equivalente ao nível central da Apevisa (23,2%) (Figura 9).

Por outro lado, diversas unidades apresentaram percentuais inferiores a 15%, incluindo XII UR (11,7%), UNICOSS (9,3%), III UR (8,6%), IX UR (7,0%), UNICOM (5,3%), IV UR (3,8%), UNICOA (2,1%) e I UR (0,9%) (Figura 9).

Observa-se, portanto, elevada amplitude entre os percentuais de inspeção sanitária em estabelecimentos de alto risco sanitário, indicando heterogeneidade na execução das ações de fiscalização sanitária entre as Unidades Regionais da Apevisa.

Figura 9. Percentual de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário inspecionados segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
Nota: Para o cálculo do denominador do indicador, foi considerado o total de 6.613 estabelecimentos classificados como de alto risco sanitário cadastrados no SEVISA, o que representa 30% dos estabelecimentos de alto risco registrados na Junta Comercial de Pernambuco (Jucepe), após a exclusão dos estabelecimentos localizados nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife, que desenvolvem atividades descentralizadas de alto risco.
Dados sujeitos à revisão

3.6.4 Oportunidade da Emissão das Licenças Sanitárias

Em 2025, a Apevisa emitiu 1.545 licenças sanitárias, das quais 1.394 foram concedidas oportunamente, resultando em um percentual global de oportunidade de 90,2% (Tabela 5). Considera-se como emissão oportuna o atendimento aos prazos estabelecidos pela Portaria SES/PE nº 650, de 21 de setembro de 2023, que define até 90 dias para a concessão da licença inicial e até 60 dias para a licença de renovação. Esse desempenho indica que, de forma geral, a maior parte dos processos foi concluída dentro do prazo esperado.

Observa-se que diversas Unidades Regionais da Apevisa apresentaram desempenho elevado, com destaque para a I UR, VI UR, IX UR, X UR e UNICOA, que atingiram 100% de oportunidade.

Também se sobressaem a XI UR (99,2%), III UR (97,2%), UNICOM (94,0%), II UR (93,8%) e XII UR (93,8%), todas com resultados próximos ou superiores a 90%, evidenciando boa capacidade de cumprimento dos prazos estabelecidos (Tabela 5).

Por outro lado, algumas unidades registraram desempenho inferior à média estadual, com maior destaque para a IV UR (32,8%) e a UNICOSS (55,5%), que apresentam percentuais significativamente mais baixos. Em um nível intermediário, situam-se a VIII UR (84,9%) e a V UR (86,2%), indicando espaço para aprimoramento no cumprimento oportuno das emissões (Tabela 5).

De modo geral, os dados evidenciam um cenário de bom desempenho global, acompanhado de variações importantes entre as unidades, o que sugere diferenças na capacidade de processamento e gestão dos fluxos de emissão de licenças sanitárias.

Tabela 5. Número e percentual de licenças sanitárias emitidas oportunamente segundo Unidade Técnica/Regional. Apevisa, 2025

Unidade Técnica/Regional	Nº de licenças sanitárias emitidas	Nº de licenças sanitárias emitidas oportunamente	% de oportunidade
I UR da Apevisa	55	55	100,0
II UR da Apevisa	96	90	93,8
III UR da Apevisa	36	35	97,2
IV UR da Apevisa	61	20	32,8
V UR da Apevisa	152	131	86,2
VI UR da Apevisa	187	187	100,0
VII UR da Apevisa	88	82	93,2
VIII UR da Apevisa	166	141	84,9
IX UR da Apevisa	5	5	100,0
X UR da Apevisa	155	155	100,0
XI UR da Apevisa	129	128	99,2
XII UR da Apevisa	16	15	93,8
UNICOA	49	49	100,0
UNICOM	284	267	94,0
UNICOSS	66	34	55,5
Apevisa	**1.545**	**1.394**	**90,2**

Fonte: Apevisa/SES-PE
Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA); Unidade de Controle de Medicamentos (UNICOM); Unidade de Controle de serviços de Saúde (UNICOSS)
Dados sujeitos à revisão

3.6.5 Coletas de Amostras Sanitárias

Os dados evidenciam que as ações de coleta e monitoramento se concentram principalmente em programas estruturados e de maior escala. Destaca-se o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água de Hemodiálise, com 944 coletas, representando o maior volume entre todas as iniciativas. Em seguida, observa-se o Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PEMQSA), com 580 registros, também com participação expressiva no total de ações realizadas (Figura 10).

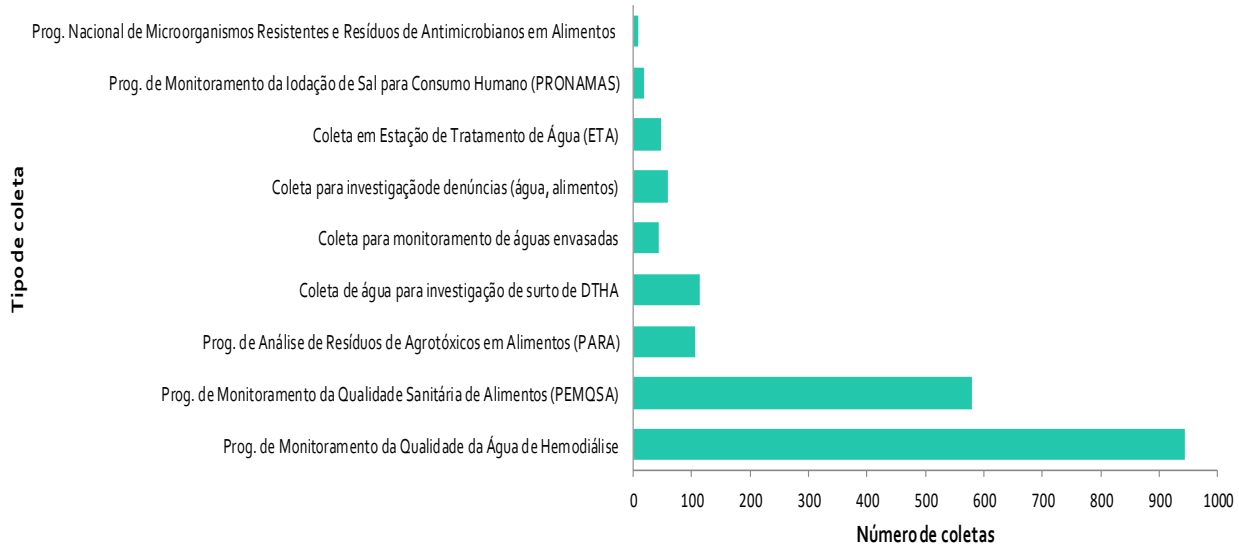
Em um segundo nível, situa-se o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), com 106 coletas, e as ações relacionadas à investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTHA), com 113

registros (Figura 10), indicando atuação relevante em atividades de monitoramento e resposta a eventos de risco sanitário.

As demais ações apresentam menor volume, incluindo coletas para investigação de denúncias (59), monitoramento de águas envasadas (44) e coletas em Estações de Tratamento de Água (47), caracterizando atividades mais pontuais ou sob demanda. Por fim, os menores quantitativos são observados no Programa de Monitoramento da Iodação de Sal para Consumo Humano (PRONAMAS), com 19 registros, e no Programa Nacional de Microorganismos Resistentes e Resíduos de Antimicrobianos em Alimentos, com 8 coletas (Figura 10).

De modo geral, os resultados indicam uma concentração das ações nos programas de rotina e maior abrangência, especialmente aqueles relacionados à qualidade da água e dos alimentos, enquanto as demais iniciativas apresentam menor participação relativa no conjunto das atividades desenvolvidas.

Figura 10. Número de coletas de amostras de interesse sanitário. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
Dados sujeitos à revisão

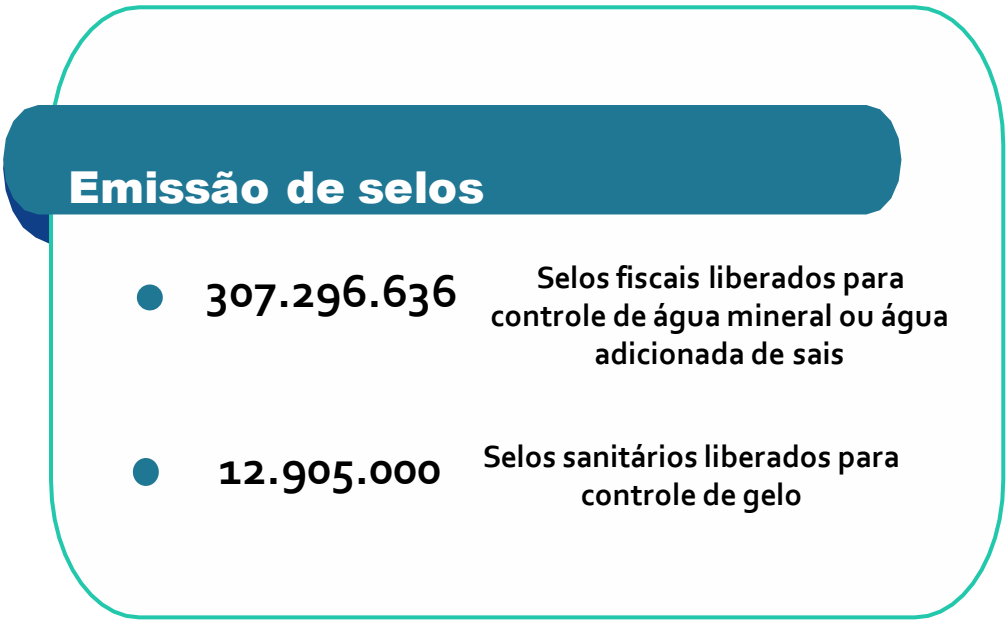
3.6.6 Liberação de Selo Fiscal e Sanitário

Em 2025, no estado de Pernambuco, a emissão de selos ocorreu em conformidade com a Lei nº 13.357/2007, regulamentada pelo Decreto nº 44.049/2017, e com a Lei Estadual nº 15.566/2015, regulamentada pelo Decreto nº 43.075/2016, que estabelecem a obrigatoriedade de selo fiscal para água mineral ou adicionada de sais e de selo sanitário para o gelo destinado ao consumo humano, respectivamente.

No período, foram liberados 307.296.636 selos fiscais para controle da água mineral ou adicionada de sais e 12.905.000 selos sanitários para controle do gelo. O total de selos emitidos foi de 320.201.636 unidades, sendo 96,0% referentes à água mineral ou adicionada de sais e 4,0% ao gelo destinado ao consumo humano (Figura 11).

Os dados evidenciam a distribuição dos selos emitidos entre os dois tipos de produtos, conforme apresentado na Figura 11.

Figura 11. Número de selos fiscais liberados para controle da água mineral ou água adicionada de sais e de selos sanitários para o controle do gelo destinado ao consumo humano. Apevisa, 2025

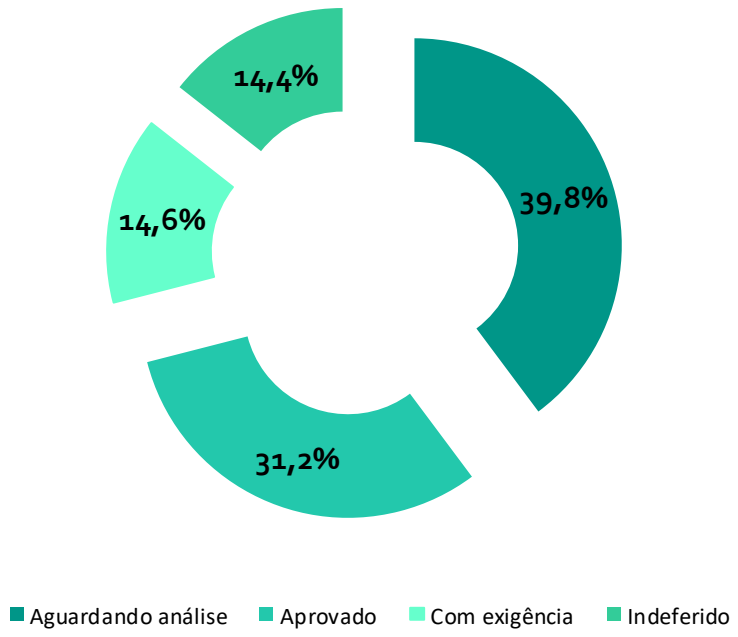


Fonte: Apevisa/SES-PE; Secretaria da Fazenda de Pernambuco (SEFAZ-PE)
Dados sujeitos à revisão

3.6.7 Projetos Arquitetônicos

A análise de projetos básicos de arquitetura, no contexto da vigilância sanitária, integra o processo de licenciamento sanitário e representa uma etapa importante para garantir que as edificações sejam adequadas para a realização de atividades de assistência e outras de interesse à saúde. Em 2025, o Núcleo de Arquitetura e Engenharia (NAE) analisou 625 projetos arquitetônicos. Desses, 31,2% (195 projetos) foram aprovados, 14,6% (91 projetos) ficaram com exigências, 14,4% (90 projetos) foram indeferidos e 39,8% (249 projetos) permaneceram em análise (Figura 12).

Figura 12. Percentual de projetos arquitetônicos segundo situação de análise do projeto. Apevisa, 2025



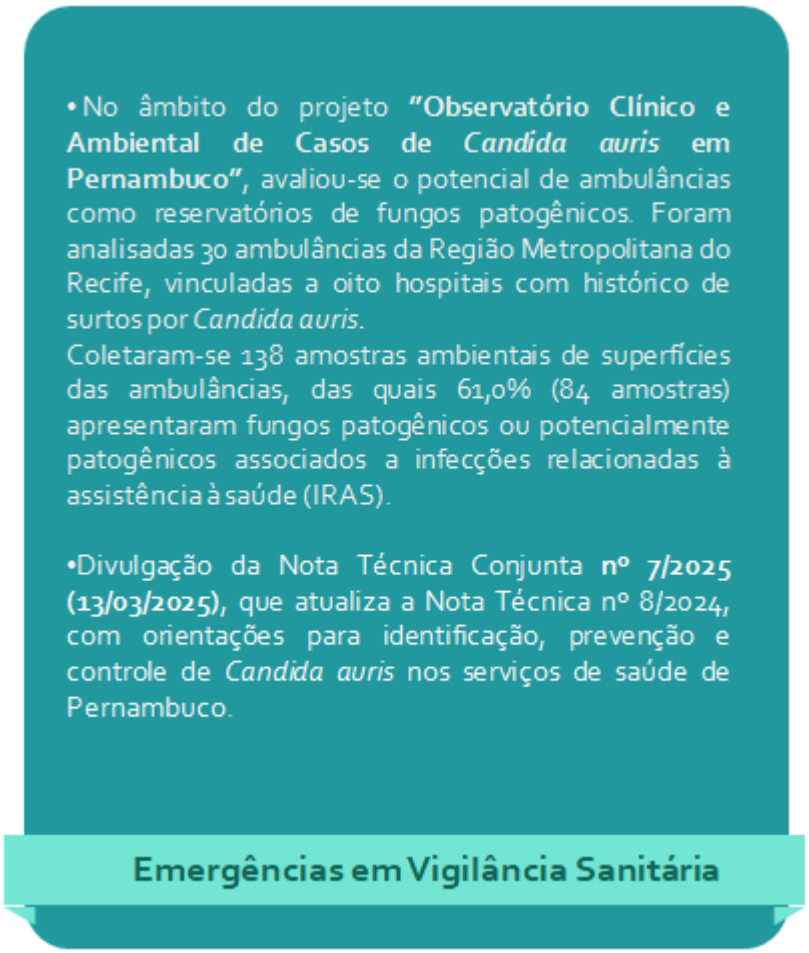
Fonte: Apevisa/SES-PE
Dados sujeitos à revisão

3.6.8 Emergências em Vigilância Sanitária

Emergências sanitárias são situações que representam risco imediato à saúde da população, exigindo resposta rápida e coordenada dos serviços de saúde. Sua importância está na prevenção de agravos, na redução de danos e na proteção da saúde pública.

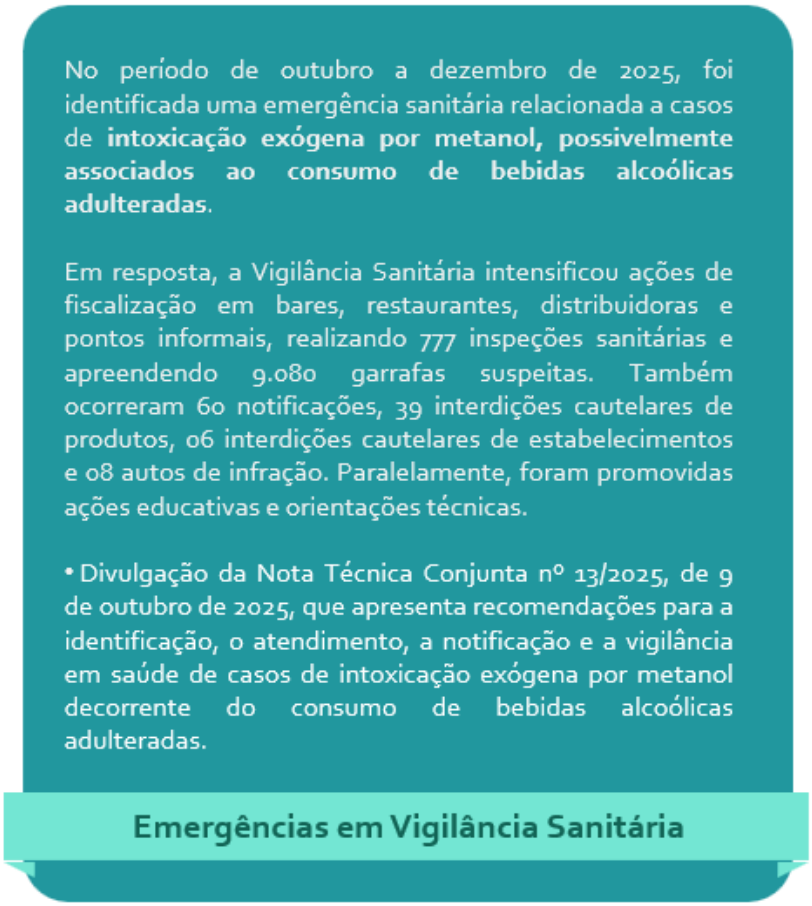
Em 2025, as ações relacionadas às emergências em vigilância sanitária caracterizaram-se por procedimentos de orientação, inspeção sanitária, investigação, controle e monitoramento, com destaque para ocorrências envolvendo *Candida auris* e casos de intoxicação exógena por ingestão de metanol, associados ao consumo de bebidas alcoólicas (Figuras 13 e 14).

Figura 13. Principais ações relacionadas à emergência sanitária relacionada à *Candida auris*. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

Figura 14. Principais ações relacionadas à emergência sanitária relacionada a intoxicação exógena por metanol, possivelmente associados ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

3.6.9 Eventos de Massa

Eventos de Massa caracterizam-se como atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, que, segundo avaliação de ameaças, vulnerabilidades e riscos à saúde pública, exijam atuação coordenada de órgãos de saúde pública municipal, estadual e federal e fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Portaria MS nº 1.139/2013).

Nesse contexto, a atuação da Vigilância Sanitária é fundamental para prevenir e controlar riscos, por meio de ações integradas de inspeção, orientação e monitoramento, contribuindo para a proteção da saúde da população.

As ações de vigilância sanitária da Apevisa, em apoio às VISAs Municipais, durante os eventos de massa, ocorreram no período de 21 de janeiro a 29 de dezembro de 2025, nos municípios pertencentes à I Região de Saúde (Fernando de Noronha, Moreno, Olinda, Pombos, Recife e São Lourenço da Mata), à II Região de Saúde (Nazaré da Mata), à III Região de Saúde (Tamandaré), à IV Região de Saúde (Bezerros, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Gravatá, Santa Cruz do Capibaribe e Santa Maria do Cambucá), à V Região de Saúde (Garanhuns, Jupi, Lagoa do Ouro e Lajedo), à VI Região de Saúde (Arcoverde), à VII Região de Saúde (Cedro e Serrita), à IX Região de Saúde (Araripina, Granito e Ouricuri) e à XI Região de Saúde (Triunfo).

Ao todo, foram realizadas 7.471 inspeções sanitárias em 32 eventos, com a participação de profissionais da Apevisa, totalizando 128 participações em ações de fiscalização, entre fiscais, assistentes e auxiliares de vigilância sanitária. Ressalta-se que um mesmo profissional pode ter atuado em mais de uma ação.

Os principais resultados das ações realizadas pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, em Pernambuco, em conjunto com as vigilâncias sanitárias, em eventos de massa no ano de 2025, evidenciam a atuação coordenada da vigilância sanitária, com foco na prevenção de riscos à saúde pública. As atividades envolveram inspeções, orientações técnicas e medidas sanitárias em diferentes localidades e períodos, conforme apresentado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Ações de vigilância sanitária em eventos de massa. Apevisa, 2025

Evento	Local	Período	Principais resultados
Carnaval 2025	I Região de Saúde (Olinda e Fernando de Noronha), II Região de Saúde (Nazaré da Mata), IV Região de Saúde (Bezerros), XI Região de Saúde (Triunfo)	1º a 5 de março de 2025	35 fiscais; 432 inspeções sanitárias; 80,3% ambulantes; 57,9% conformidade; principal irregularidade: acondicionamento inadequado de alimentos; orientações realizadas
Festejos Juninos e Festival de Inverno	IV Região de Saúde (Caruaru, Bezerros, Gravatá e Santa Cruz do Capibaribe), V Região de Saúde (Garanhuns e Lagoa do Ouro), VI Região de Saúde (Arcoverde) e IX Região de Saúde (Araripina)	7 de junho a 27 de julho de 2025	Festejos Juninos: 16 fiscais; 3.161 inspeções sanitárias; Festival de inverno: 3 fiscais; 2.153 inspeções sanitárias; ações integradas com VISAs; orientações técnicas e medidas sanitárias, incluindo apreensões

Fonte: Apevisa/SES-PE

3.6.10 Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador

No ano de 2025, com o intuito de identificar e fortalecer a descentralização das ações de saúde do trabalhador no estado, foi publicada a Nota Técnica DG - APEVISA nº 3/2025, que trata dos indicadores estaduais de monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o triênio 2025-2027.

Foram pactuados com os Cerest e Geres dois indicadores compostos, um de avaliação de âmbito estadual e outro de âmbito municipal, são eles respectivamente:
a) "Grau de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora";
b) "Grau de desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios de Pernambuco".

Os indicadores compostos são formados pelos indicadores apresentados no Quadro 2, esses possuem diferentes pontuações estratificadas, e são avaliados quadrimestralmente, com exceção do indicador 1, que poderá ser pontuado em qualquer momento do quadriênio avaliado, e os indicadores 2 e 3, que serão avaliados em 2026. Os indicadores 1 e 2 não compõe os resultados de âmbito municipal. A distribuição da pontuação está representada no Quadro 2.

Quadro 2. Pontuação dos indicadores para composição dos indicadores compostos estadual e municipal

Indicadores	Pontuação Estadual	Pontuação Municipal
1) Proporção de municípios-sede de Cerest com produto da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dos municípios da sua área de abrangência publicado	≤50% = 0 >50% a ≤75% = 1 ponto >75% a <100% = 2 pontos 100% = 3 pontos	Não se aplica
2) Proporção de municípios-sede de Cerest com Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora inserida na caracterização do Plano Municipal de Saúde 2026-2029	≤75% = 0 >75% a <100% = 1 ponto 100% = 4 pontos	Não se aplica
3) Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora inseridas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029	Proporção de municípios ≤75% = 0 >75% a <100% = 1ponto 100% = 3 pontos	Não = 0 Sim = 3 pontos
4) Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) ou Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) informada.	Proporção de municípios ≤25% = 0 >25 a 30% = 1 ponto >30 a 40% = 2 pontos >40 a 50% = 3pontos >50% = 5 pontos	Não = 0 Sim = 1 ponto Sim, conforme a Resolução CNS nº 603/2018 = 3 pontos
5) Indicador de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) – qualificação do preenchimento dos campos Ocupação e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)	≤75% = 0 >75 a 85% = 1 ponto >85 a 90% = 2pontos >90 a 95 = 3 pontos >95% = 4 pontos	
6) Municípios com pelo menos 01 (uma) notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs)	Proporção de municípios ≤75% = 0 >75 a 85% = 1 ponto >85 a 95% = 2 pontos >95 a 100% = 3 pontos	Não = 0 Sim = 3 pontos
7) Proporção de casos de acidentes de trabalho com óbitos investigados	≤25% = 0 >25 a 30% = 1 ponto >30 a 40% = 2 pontos >40 a 50% = 3 pontos >50% = 4 pontos	
8) Municípios com pelo menos 01 (uma) Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador realizada	Proporção de municípios *≤25% = 0* *>25 a 30% = 1 ponto* *>30 a 40% = 2 pontos* *>40 a 50% = 3 pontos* *>50% = 4 pontos*	Não = 0 Sim = 3 pontos
Total	**30**	**20**

Fonte: GVST/Apevisa/SES-PE

Os resultados para cada indicador composto são classificados como "insatisfatório", "intermediário" ou "satisfatório", conforme pontuação:

a) Estadual

- Insatisfatório: 0 a 12 pontos;

- Intermediário: 13 a 20 pontos;

- Satisfatório: 21 a 30 pontos;

b) Municipal

- Insatisfatório: 9 a 13 pontos;

- Intermediário: 14 a 20 pontos;

- Satisfatório: 14 a 20 pontos;

O resultado estadual para 2025 foi "Grau de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi considerado como insatisfatório" (Figura 15).

Figura 15. Resultado do Indicador composto - "Grau de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora". Pernambuco, 2025



Fonte: GVST/Apevisa/SES-PE

Os resultados municipais do indicador "Grau de desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios de Pernambuco" foram: 27 (14,6%) dos municípios considerados satisfatórios; 72 (38,9%) dos municípios considerados com grau de desenvolvimento intermediário, e 86 (46,5%) municípios com grau de desenvolvimento insatisfatório (Dados não apresentados).

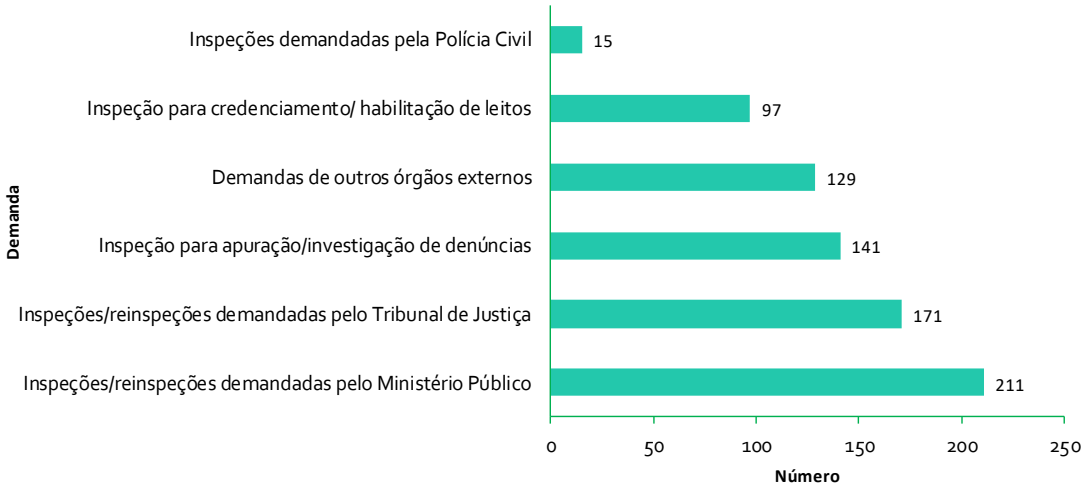
3.6.11 Demandas de Órgãos Externos

Em 2025, a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária registrou um volume importante de demandas provenientes de órgãos externos, evidenciando a forte articulação institucional no exercício das atividades de fiscalização. Do total de 764 demandas atendidas, destaca-se a atuação do Ministério Público de Pernambuco (MPPE), responsável por 211 solicitações (27,6%) (Figuras 15 e 16), configurando-se como o principal demandante.

Na sequência, o Tribunal de Justiça de Pernambuco contribuiu com 171 demandas (22,4%). Também se observa a relevância das demandas motivadas por apuração ou investigação de denúncias, que totalizaram 141 registros (18,5%), evidenciando a importância do controle social e das ações investigativas (Figuras 15 e 16).

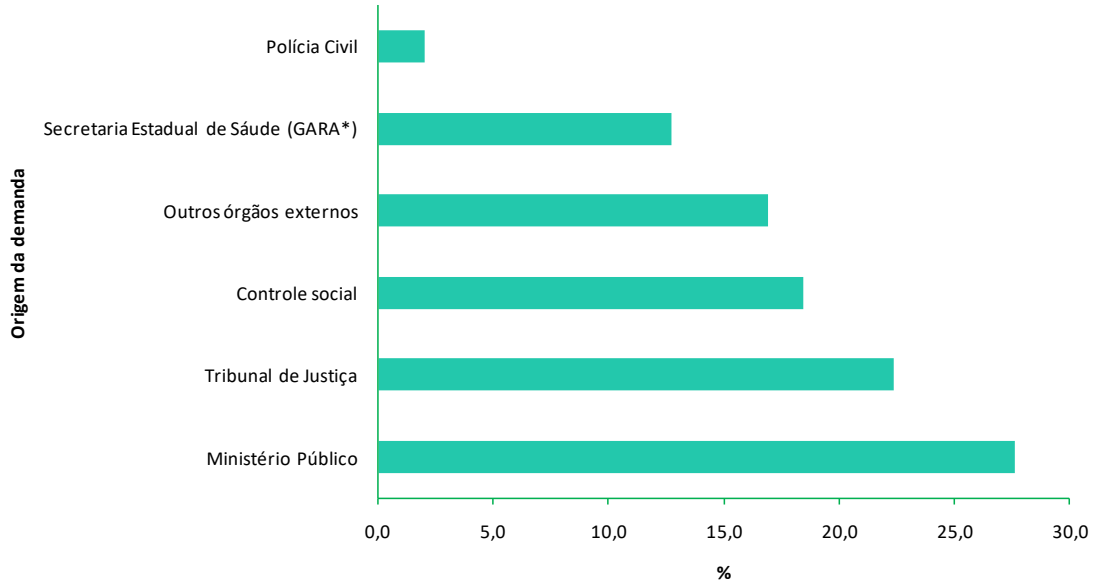
Por sua vez, as solicitações oriundas de outros órgãos externos corresponderam a uma parcela importante, com 129 demandas (16,9%). Além disso, as inspeções sanitárias voltadas ao credenciamento ou habilitação de leitos somaram 97 registros (12,7%), indicando a atuação da Agência na qualificação da rede de serviços de saúde. Já as demandas provenientes da Polícia Civil apresentaram menor representatividade, com 15 ocorrências (2,0%) (Figuras 16 e 17).

Figura 16. Número de demandas externas (judiciais, de autoridades policiais e de outros órgãos externos). Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
Dados sujeitos à revisão

Figura 17. Percentual de demandas externas segundo a origem da demanda. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
*GARA (Gerência de Apoio à Rede de Assistência)
Dados sujeitos à revisão

3.6.12 Levantamento das Reuniões Realizadas e Conteúdos Discutidos

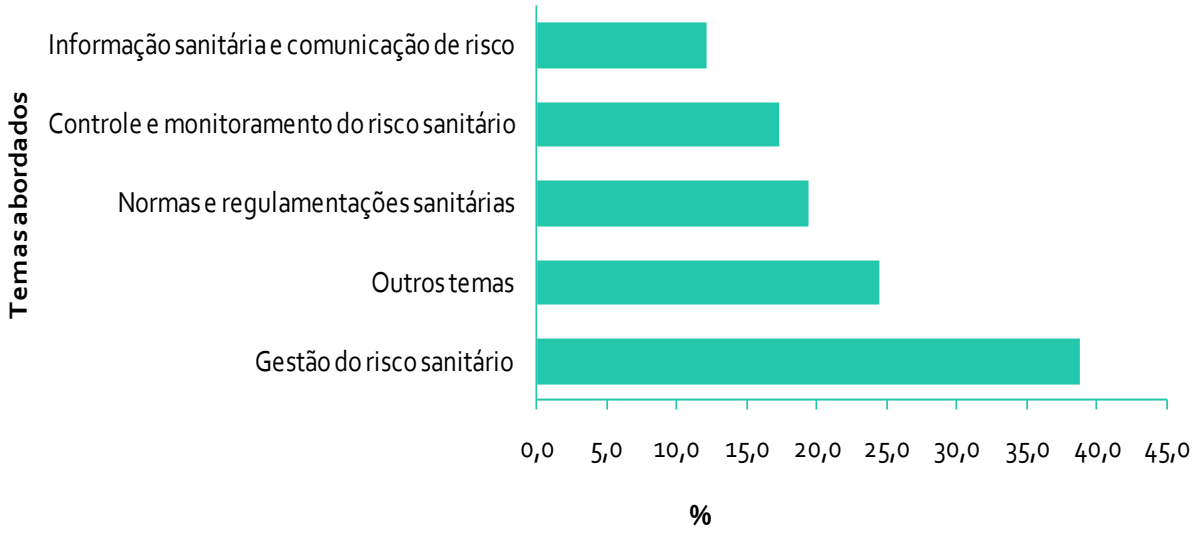
Em 2025, foram realizadas 461 reuniões (127 internas, 276 externas e 58 gerenciais), nas quais os componentes "gestão sanitária" (170 abordagens; 38,8%), normas, "regulamentações sanitárias" (87 abordagens; 19,4%) e "controle e monitoramento do risco sanitário" (76 abordagens; 17,4%), correspondendo a 75,6% dos temas discutidos, tanto nas reuniões externas quanto internas e nas gerenciais. Dessa forma, a maior parte das discussões concentrou-se nesses três aspectos (Figuras 18 e 19).

Figura 18. Número de reuniões internas, externas e gerenciais. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

Figura 19. Percentual de temas abordados nas reuniões internas, externas e gerenciais segundo componente/atividade da vigilância sanitária. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE

3.6.13 Levantamento das reuniões Intersetorial e Intrasetorial

A Diretoria Geral de Vigilância Sanitária da Apevisa participou de 99 reuniões intersetoriais e intrasetoriais para fortalecer a Agência e aprimorar suas ações de vigilância sanitária. Essas reuniões, com diversos setores e órgãos, foram essenciais para integrar políticas, melhorar a fiscalização, prevenir riscos e promover a saúde pública, resultando em uma resposta mais eficaz e coordenada aos desafios sanitários (Quadro 2).

Quadro 3. Número de participações da Diretoria Geral de Vigilância Sanitária/Apevisa em reuniões de articulação intersetorial e intrasetorial. Apevisa, 2025

Articulação intersetorial e intrasetorial: **99** participações estratégicas da Apevisa

Conselho Nacional de Secretários de Saúde	5
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	5
Comissão de Intergestores Bipartite	9
Comissão Intergestores Regionais	3
Colegiado da Sec. de Vig. em Saúde e Atenção Primária/SEVSAP-SES-PE	14
Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE)	3
Ministério Público de Pernambuco (MPPE)	7
Agência de Desenvolvimento Econômico (ADEPE)	5
Serviço de Apoio à Micro e Pequenas Empresas (Sebrae)	3
Polícia Civil	6
Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco (Adagro)	1
Grupos Técnicos de Trabalho	24
Conselhos de Classe	5
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	7
Associação Brasileira de Combate à Falsificação (ABCF)	2

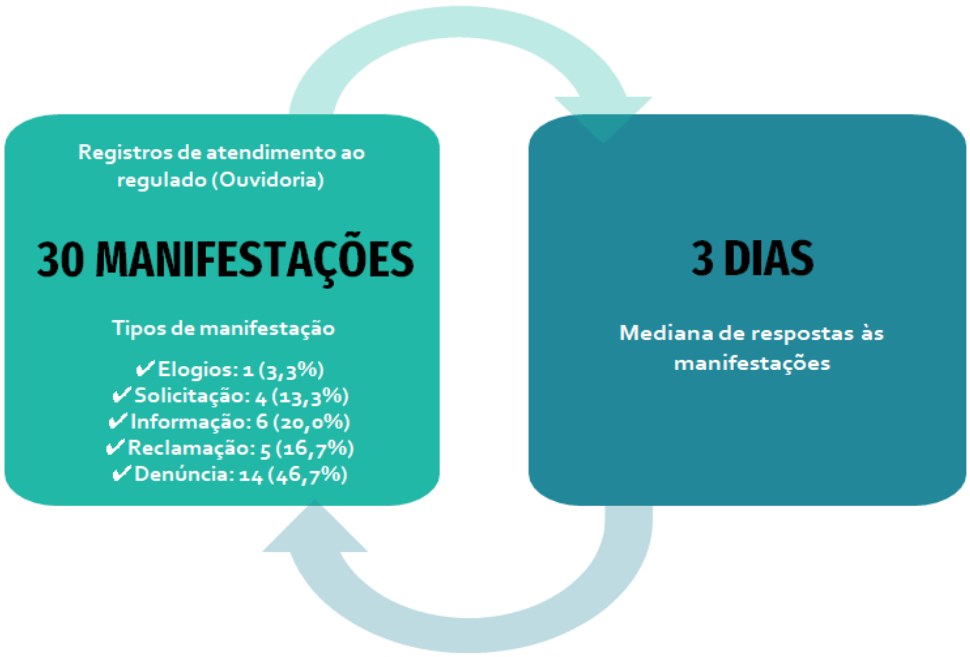
Fonte: Apevisa/SES-PE

3.6.14 Registros de atendimento prestados ao regulado

A Apevisa recebeu, em 2025, 30 registros de atendimentos oriundos da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com mediana de resposta de três dias, variando de zero (resposta no mesmo dia) a 16 dias. Salienta-se que a manifestação deve ser respondida em até 20 (vinte) dias, podendo ser prorrogada, por mais dez (10) dias, de forma justificada, conforme o art. 18 da Lei Estadual nº 16.420/2018 (Figura 20).

A solicitação mais comum foi a de "denúncia" (14; 46,7%), seguida por "informação" (6; 20,0%) e "reclamação" (5; 16,7%) (Figura 19).

Figura 20. Registros de atendimento ao regulado por meio da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Apevisa, 2025



Fonte: Apevisa/SES-PE
Dados sujeitos à revisão

3.7 Desafios e Potencialidades para 2026

- Integrar a Apevisa à RedeSim: a plena integração à Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios é essencial para agilizar os processos de registro e licenciamento, melhorar o monitoramento das atividades econômicas e fortalecer a gestão e fiscalização sanitária
- Qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS): investir na capacitação contínua dos profissionais da RAS é fundamental para assegurar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, impactando diretamente na eficiência das ações de vigilância sanitária;
- Garantir o retorno das taxas de arrecadação de fiscalização sanitária e de prestação de serviços para a Apevisa: o retorno das taxas de arrecadação de fiscalização sanitária e de prestação de serviços para a Apevisa possibilitará o cofinanciamento das ações municipais, fortalecendo a descentralização e a eficácia das atividades de vigilância sanitária;
- Fortalecer a colaboração da Apevisa com os Municípios: ampliar e aprimorar a parceria entre a Apevisa e os municípios é fundamental para promover uma atuação integrada e eficaz, facilitando a identificação de problemas locais e a implementação de soluções que atendam às realidades regionais;
- Harmonizar a classificação de risco das atividades econômicas: uniformizar a classificação de risco das atividades econômicas no estado de Pernambuco é vital para padronizar os procedimentos e garantir a segurança sanitária, facilitando a fiscalização sanitária e o cumprimento das normas vigentes;
- Avançar no Conjunto Mínimo de Dados (CMD): progredir na coleta e análise contínua do CMD para garantir informações precisas que subsidiem decisões e políticas públicas, sendo essenciais para o planejamento e a execução eficaz das ações de vigilância sanitária;
- Enfrentar novos riscos e emergências sanitárias: a globalização e o aumento da mobilidade de pessoas e mercadorias trazem desafios contínuos à vigilância sanitária. Assim, é essencial que a vigilância sanitária estadual seja adaptável e

dinâmica, capaz de responder rapidamente a surtos e emergências sanitárias inesperadas, o que exige uma estratégia integrada de monitoramento e resposta;

- Fortalecer ações de saúde ativas, como a promoção da saúde, e não focar apenas em acidentes de trabalho graves: essa abordagem permite detectar problemas antes que se tornem graves, promover hábitos saudáveis, reduzir doenças relacionadas ao trabalho e melhorar o bem-estar geral, além de criar ambientes de trabalho mais produtivos e sustentáveis;
- Ampliar a participação dos trabalhadores (Controle Social, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e Movimentos Sociais) nas ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador, incluindo a elaboração da Programação Anual. Essa estratégia é fundamental para a melhoria da implementação da Política de Saúde do Trabalhador, tornando-a mais eficaz, inclusiva e alinhada às reais necessidades da população trabalhadora;
- Estabelecer ações intersetoriais para resultados mais efetivos e eficazes: as condições de saúde do trabalhador não podem ser tratadas de forma isolada por um único setor ou área, pois envolvem não apenas o setor de saúde, mas também questões relacionadas à segurança no trabalho, educação, assistência social, legislação e meio ambiente;
- Fortalecer ações de saúde ativas, como a promoção da saúde, e não focar apenas em acidentes de trabalho graves: essa abordagem permite detectar problemas antes que se tornem graves, promover hábitos saudáveis, reduzir doenças relacionadas ao trabalho e melhorar o bem-estar geral, além de criar ambientes de trabalho mais produtivos e sustentáveis.
- Fortalecer o avanço regulatório: a consolidação de marcos normativos, como a Portaria SES nº 650/2023 e a Resolução CIB/PE nº 6.764/2024, fortalece a vigilância sanitária ao garantir maior previsibilidade, padronização e integração das ações, promovendo segurança jurídica e eficiência na gestão.
- Impulsionar a transformação digital: a implementação do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (SISVISA-PE) representa uma oportunidade estratégica para modernizar a vigilância sanitária, por meio da incorporação de

ciência de dados, automação de processos e qualificação do monitoramento, subsidiando decisões mais ágeis e baseadas em evidências.

- Fortalecer a articulação intersetorial e multidisciplinar: ampliar a cooperação com conselhos de classe, órgãos de controle, instituições de ensino e pesquisa e entidades representativas da sociedade civil potencializa a troca de conhecimentos, a qualificação técnica e a inovação nas ações de vigilância sanitária, contribuindo para respostas mais integradas, eficazes e alinhadas às demandas contemporâneas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa) tem se estruturado de maneira robusta para aprimorar a qualidade da sua gestão, com o objetivo de aperfeiçoar suas ações e gerar resultados sustentáveis para a sociedade pernambucana.

A Diretoria Geral da Apevisa avança a cada ano na implementação das ações planejadas, assegurando a descentralização e alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Apevisa promove ações integradas e articuladas com o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e todos os parceiros governamentais e não governamentais, incluindo as vigilâncias sanitárias municipais. Esse processo destaca a importância do diálogo contínuo entre todos os envolvidos nas atividades da vigilância sanitária.

A incorporação da Vigilância em Saúde do Trabalhador à Apevisa amplia os horizontes de atuação e fortalece a integração entre essas áreas, especialmente no que se refere à Vigilância dos Ambientes e dos Processos de Trabalho (VAPT). Essa articulação contribui para a promoção de condições laborais mais seguras e saudáveis, reduzindo os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho.

Os avanços e conquistas alcançados ao longo dos anos nos incentivam a enfrentar grandes desafios nos próximos períodos, sempre em prol do desenvolvimento de Pernambuco e da melhoria da qualidade de vida da nossa população. O compromisso com o bem-estar coletivo e a saúde pública continuará sendo o impulso das nossas ações, alinhando-nos aos objetivos de sustentabilidade e justiça social.

Os resultados dos trabalhos realizados, dos projetos executados e das ações alcançadas pela Apevisa são fruto do esforço e da dedicação dos servidores, tanto no Nível Central quanto nas Unidades Regionais da Apevisa (I a XII Gerência Regional de Saúde). Por meio de parcerias de alta qualidade, empenho e boa vontade, esses profissionais atuam diariamente na operacionalização das ações de vigilância sanitária em todo o território pernambucano, cumprindo sua missão de proteger e promover a

saúde da população. A Apevisa tem se dedicado a garantir a segurança sanitária de produtos e serviços e a contribuir para o acesso à saúde de forma justa e equitativa.

Além disso, a Apevisa tem reforçado o compromisso com a inovação e a capacitação contínua dos seus profissionais, promovendo o uso de novas tecnologias e metodologias para monitorar e responder às necessidades sanitárias de Pernambuco. Esse investimento no aprimoramento contínuo é fundamental para garantir que os processos de fiscalização sanitária, prevenção e promoção da saúde sejam realizados com mais eficácia e rapidez, sempre em sintonia com as melhores práticas nacionais e internacionais.

No campo da saúde do trabalhador, foi crucial o apoio e o suporte técnico ofertado a toda a RENASTT, com destaque para as iniciativas formativas, por meio das oficinas de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e do Curso de Aperfeiçoamento em VISAT. Soma-se a isso a qualificação da Vigilância do Óbito Relacionado ao Trabalho e o fortalecimento do controle social, impulsionado pelas discussões ocorridas nas Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizados ao longo do ano. Esse conjunto de ações pôde contribuir para o aprimoramento da capacidade de análise e intervenção dos serviços, o fortalecimento das ações de vigilância e a formulação de políticas públicas mais efetivas, voltadas à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

A continuidade da colaboração entre a Apevisa e seus diversos parceiros é fundamental para manter a qualidade e a efetividade das políticas públicas de saúde. Assim, a busca por novos avanços na vigilância sanitária reflete um compromisso com a saúde de todos os pernambucanos, visando um amanhã mais saudável e seguro para as futuras gerações.

5 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013, que define no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as diretrizes nacionais para execução e avaliação das ações de vigilância e assistência em saúde em eventos de massa. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jun. 2013, Seção 1, p.22-24

3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast. Acesso em: 25mar2026.

4. Deming, W. E. Out of the crisis (1986). Massachusetts Institute of Tecnology.

5. Lucchese, G. Descentralização e modelo sistêmico: o caso da vigilância sanitária. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15(Supl3): 3018-20.

6. Lucchese, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. 2001. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. . Disponível em: htpps:portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/lucchgd/capa.pdf. Acesso em: 29 jan 2026.

7. Laguardia, FC. Vigilância sanitária: o processo de descentralização em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Fundação João Pinheiro. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017. 96p.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2022- panorama. Disponível em: censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 12 fev 2025.

9. Rosenfeld, S. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de janeiro: ed. FIOCRUZ, 6ª reimpressão (2009). 301p.

CRÉDITOS

Elaboração de Conteúdo e Análise de Dados
Romildo Siqueira de Assunção

Revisão Final
Karla Freire Baeta
Marcelle Luana Carneiro Lemos
Rafael Mota Mendonça

Projeto Gráfico
Marcelle Luana Carneiro Lemos
Rafael Azevedo de Oliveira

Equipe da Unidade de Assessoria e Qualidade (UNIAQ)
Isabela Caroline Pimentel de Moura, Laís Campelo de Morais, Marcelle Luana Carneiro Lemos, Niége Tamires Santiago de Brito, Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti, Rafael Mota Mendonça, Romildo Siqueira de Assunção,
Rayra Souza Ferreira de Lima (estagiária),
Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Vespasiano Borges (estagiária)

Agradecimentos

Agradecemos a todas as equipes e colaboradores que contribuíram para a elaboração deste Relatório de Gestão:

- Nível Central: Gerência Administrativo-Financeira (GEAP), Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVST), Unidade de Assessoria e Qualidade (UNIAQ), Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes (UNICOM), Unidade de Controle de Alimentos (UNICOA), Unidade de Controle em Serviços de Saúde (UNICOSS), Unidade de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente (UNIGRISP), Unidade de Protocolo, Arquitetura e Engenharia (UNIPAE).
- Nível Regional: Unidades Regionais da Apevisa (I a XII GERES).

O trabalho conjunto de todos foi essencial para o êxito desta produção, e sua colaboração foi de grande importância para a concretização deste documento.

EXPEDIENTE

Raquel Teixeira Lyra Lucena
Governadora de Pernambuco

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Karla Freire Baeta
Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira
Gerente de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Janete Batista de Oliveira
Gerente Administrativo-Financeira

Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti
Unidade de Assessoria Técnica e Qualidade

Gabriella Dias da Silva
Unidade de Controle de Alimentos

Manoel Marcelino de Lima Filho
Unidade de Controle de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos e Saneantes

Natássia de Albuquerque Araújo
Unidade de Controle em Serviços de Saúde

Patrícia Michelly Santos Lima
Unidade de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente

Adriana Guerra Campos
Unidade de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Aline Lima de Azevedo
Coordenação do Cerest Estadual Pernambuco



APEVISA

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador