

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM REGIÃO DE SAÚDE CEARENSE

ANALYSIS OF HEALTH SURVEILLANCE PROCEDURES IN THE HEALTH REGION OF CEARÁ
ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD EN LA REGIÓN SANITARIA DE CEARÁ

Wilson Borges da Silva¹, Rosimary da Silva Barbosa² e Gláucia Porto de Freitas³

RESUMO

As atividades realizadas pela (VISA), englobam várias áreas do conhecimento, que funcionam de maneira articulada, para que o seu desempenho resulte na “prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde, sejam na esfera privada ou pública. Objetivou-se com esse trabalho, analisar procedimentos relacionados à Vigilância Sanitária dos municípios da ADS de Aracati, cujo cenário foi em: Aracati, Fortim, Icapuí, Itaiçaba. A pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, analisou os procedimentos relativos a: Inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para a população; cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimentos de denúncias e instauração de processo administrativo sanitário. Pode-se evidenciar os procedimentos convergentes e divergentes em alguns dos municípios da ADS. Conclui-se que os municípios apresentaram os sete procedimentos de relevância à vigilância sanitária, portanto sugere-se uma intensificação quanto aos registros dos procedimentos, pois verificou-se que o SIA/SUS possui fragilidades, quanto aos sub-registros, e municípios que não registraram dados no sistema em relação aos procedimentos de VISA. Essa descrição configura-se como uma limitação do estudo.

Descritores: *Vigilância Sanitária; procedimentos de ações; Sistemas de Informação em Atendimento Ambulatorial.*

ABSTRACT

The activities developed by (VISA) cover several areas of knowledge, which work in an articulated way, so that its action results in “risk prevention and control, protection and health promotion, whether in the private or public sphere. The objective of this work was to analyze procedures related to the Sanitary Surveillance of the ADS municipalities of Aracati. The scenario was: Aracati, Fortim, Icapuí, Itaiçaba. Descriptive, quantitative research. The procedures related to: Inspection of establishments subject to VISA were analyzed; educational activities for the population; registration of establishments subject to VISA; educational activities for the regulated sector; receipt of complaints and treatment of complaints, establishment of sanitary administrative processes. Convergent and divergent procedures can be observed in some ADS municipalities. It is concluded that the municipalities presented the seven relevant procedures for health surveillance. It is suggested an intensification regarding the records of the procedures, since it was found that the SIA/SUS presents weaknesses, such as under-registrations, in addition to municipalities that did not register data in the system regarding the VISA procedures. This description appears as a limitation of the study.

Descriptors: *Sanitary Surveillance; stock procedures; Information Systems in Ambulatory Care.*

RESUMEN

Las actividades que lleva a cabo (VISA) engloban varias áreas de conocimiento, que trabajan de manera articulada, de manera que su desempeño se traduce en “prevención y control de riesgos, protección y promoción de la salud, ya sea en el ámbito privado o público. El objetivo de este trabajo fue analizar los procedimientos relacionados con la Vigilancia Sanitaria de los municipios de las ADS de Aracati. El escenario fue en: Aracati, Fortim, Icapuí, Itaiçaba. Investigación descriptiva, cuantitativa. Se analizaron los procedimientos relacionados con: Inspección de establecimientos sujetos a VISA; actividades educativas para la población; registro de establecimientos sujetos a VISA; actividades educativas para el sector regulado; recepción de denuncias y atención de denuncias, iniciación de procedimientos administrativos sanitarios. Se observan procedimientos convergentes y divergentes en algunos de los municipios del ADS. Se concluye que los municipios presentaron los siete procedimientos pertinentes para la vigilancia sanitaria. Se sugiere una intensificación en cuanto a los registros de los trámites, ya que se verificó que el SIA/SUS tiene debilidades, como subregistros, además de municipios que no registran datos en el sistema sobre los trámites de VISA. Esta descripción aparece como una limitación del estudio.

Descriptores: *Vigilancia Sanitaria; procedimientos de existencias; Sistemas de Información en Atención Ambulatoria.*

¹ Área descentralizada da Saúde de Aracati, Aracati, CE - Brasil. 

² Área descentralizada da Saúde de Aracati, Aracati, CE - Brasil. 

³ GEAP Saúde, Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças na saúde e no contexto sanitário no Estado do Ceará; A preocupação e o cuidado com a saúde coletiva existem desde os tempos remotos, surgindo a necessidade da intervenção do poder da autoridade sobre as práticas sanitárias¹. É de extrema importância o desempenho de ações de promoção e prevenção dos agravos, que têm acometido a saúde coletiva, registrados no decorrer da história humana².

De acordo § 1º da Lei 8080 do Ministério da Saúde, vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde³. Corroborando com a resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, sobre abrangência da prestação de serviços e o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.⁴

Nesse sentido, em 1999 foi criada a lei nº 9.782 que “Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e deu origem à Agência Nacional de Vigilância Sanitária” e desde então, o Brasil segue avançando no que diz respeito aos cuidados e responsabilidades em relação a “saúde como direito de todos e dever do estado”⁵.

As atividades realizadas pela vigilância sanitária (VISA), englobam várias áreas do conhecimento, que funcionam de maneira articulada, para que o seu desempenho resulte na “prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde sejam na esfera privada ou pública”⁶.

Diante disto, as Portarias GM/MS nº 1.378/2013 e nº 475/2014, descrevem as ações realizadas pelas VISA municipais, condicionadas ao repasse financeiro e à alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Os dados extraídos pelo SIA/SUS são utilizados em ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, além disso, oferecem subsídios às ações de saúde e para a tomada de decisões dos gestores”⁷.

Portanto, as ações/procedimentos da VISA são descritos no Manual para as vigilâncias sanitárias – procedimentos da vigilância sanitária no SIA/SUS– definição e apresentação⁸. Sendo seis dessas ações, requisitos prioritários de acordo com a resolução nº 117/2022 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/CE) que aprova o painel de indicadores estratégicos de vigilância em Saúde do Ceará, enfatiza em seu art. nº 1 a proporção de municípios que realizam as seis ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios do estado do Ceará⁹, no entanto, segue-se com as sete: Inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias e atendimentos de denúncias, instauração de processo administrativo sanitário.

Esta informação restabelece com a nota técnica nº 20/2021 - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS) que revoga a nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sobre o processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores, que relata a pactuação os indicadores a nível municipal nos planos de saúde.

Mediante os assuntos supracitados, este trabalho buscou lançar um olhar aprofundado nas ações de vigilância sanitária realizadas nos municípios que compõem a Área Descentralizada de Saúde de Aracati (ADS/ARACATI-CE) no período de 2013 a 2021, haja vista a escassez de trabalhos dessa natureza em relação ao território. Objetivou-se com esse trabalho descrever e quantificar os procedimentos relacionados à Vigilância Sanitária dos municípios da ADS de Aracati, no Sistema SIA-SUS/DATASUS no período de 2013 a 2021, categorizando com o porte populacional dos municípios.

MÉTODOS

O estudo realizado descritivo, de caráter quantitativo, através do delineamento transversal, considerando o plano de pesquisa 2022-2030 da ANVISA, no macroeixo II- Objetos de intervenção e

tecnologias em VISA. Entendendo que a pesquisa necessita ser orientada através de temas aglutinadores, assim como conceituou o Glossário Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes-CNPq), a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), orienta-se a partir das oito seguintes Linhas de Pesquisa e suas subdivisões: item 4. Vigilância em Saúde Pública da subdivisão Vigilância Sanitária descrita no projeto político pedagógico da instituição.¹⁰

O local de estudo foi a Área descentralizada de saúde de Aracati, que abrange quatro (04) municípios (Aracati, Fortim, Itaiçaba e Icapuí), pertencente à Região Litoral Leste Jaguaribe, no Ceará, de acordo com a figura 01.¹¹

Figura 1- Municípios que compõem a Área Descentralizada de Saúde de Aracati, Ceará.



Fonte: SESA (2022), adaptado pelo próprio autor, 2023.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio autor do trabalho, no período de outubro de 2022. Os dados foram extraídos do SIA a partir do endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qgce.def>, com recorte dos anos de 2013 a 2021, nos municípios da região de saúde.

Para a coleta desses dados foi utilizado na linha a denominação procedimento, na coluna o ano de processamento e no conteúdo a quantidade aprovada. No item período disponíveis foram escolhidos os anos; em município gestor - 230110-Aracati, 2304459- Fortim, 2306207-Itaiçaba, Icapuí- 2305357; no item procedimentos selecionou-se os sete prioritários e na forma de organização, o item 010201 - vigilância sanitária.

Considerou-se os sete procedimentos de vigilância sanitária: Inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias e atendimentos de denúncias; instauração de processo administrativo sanitário.

Para extração do porte populacional, considerou-se o censo do IBGE 2022, que identifica os municípios de pequeno, médio e grande porte.

Para análise dos dados, estes foram tabulados em planilhas do excel e dispostos graficamente.

Salienta-se que este trabalho não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins da Silva por ser dados secundários de acesso livre.

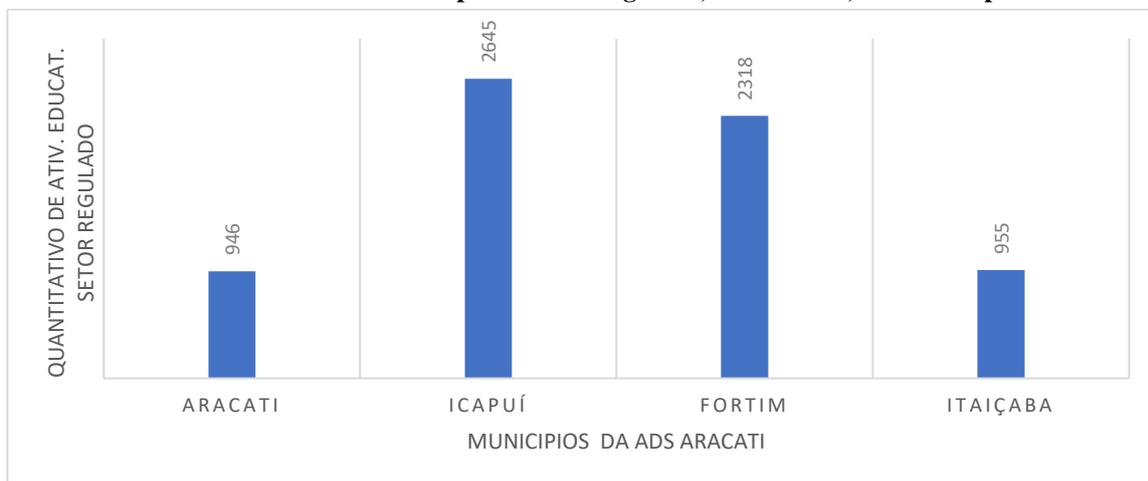
RESULTADOS

Na análise dos **procedimentos de vigilância sanitária**, para melhor entendimento, descreve-se o porte populacional, a partir da estimativa do censo 2022 do IBGE: Aracati- 75.112 hab., Icapuí- 21.433 hab., Fortim- 17.294 hab., Itaiçaba-7.536 hab., estruturando-se com as 7 categorias, a saber:

PROCEDIMENTO 01

Atividades educativas para o setor regulado, de acordo com o Gráfico 01:

Gráfico 01- Indicador das Atividades Educativas para o setor regulado, 2013 a 2021, nos municípios da ADS Aracati-CE.

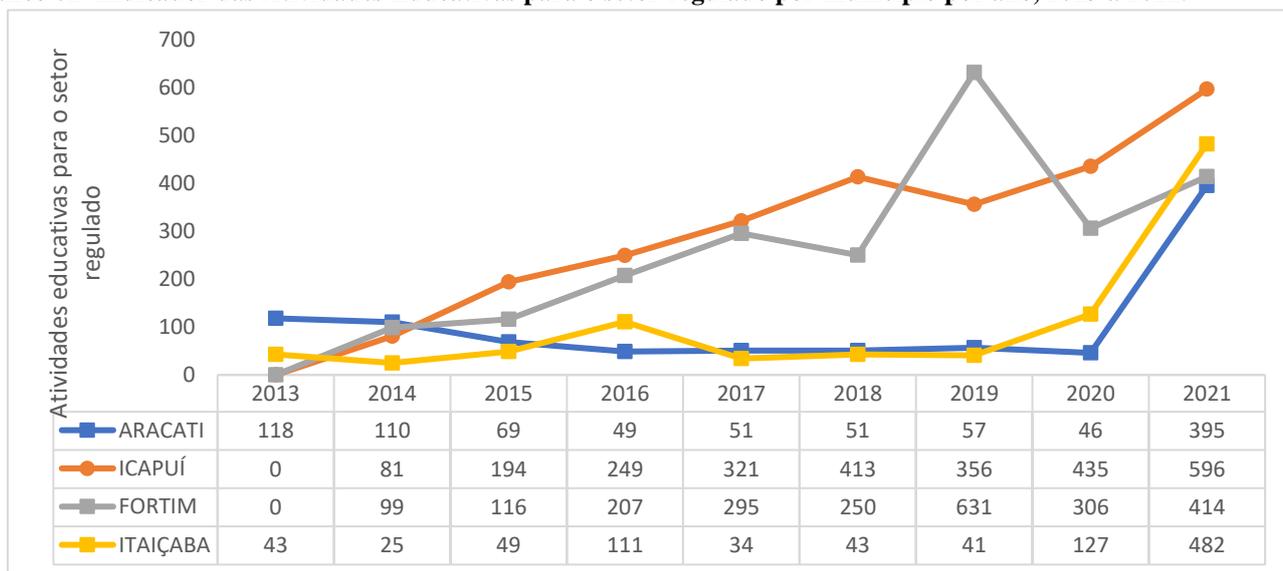


Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

Percebe-se em destaque os municípios de Icapuí e Fortim, apesar de município de pequeno porte, enquanto Aracati, de maior porte, apresenta um dos menores quantitativos de procedimento.

Quando se verifica o quantitativo ao longo dos anos, conforme gráfico 02 abaixo, percebe-se uma crescente no período pandêmico para covid-19:

Gráfico 02- Indicador das Atividades Educativas para o setor regulado por município por ano, 2013 a 2021.



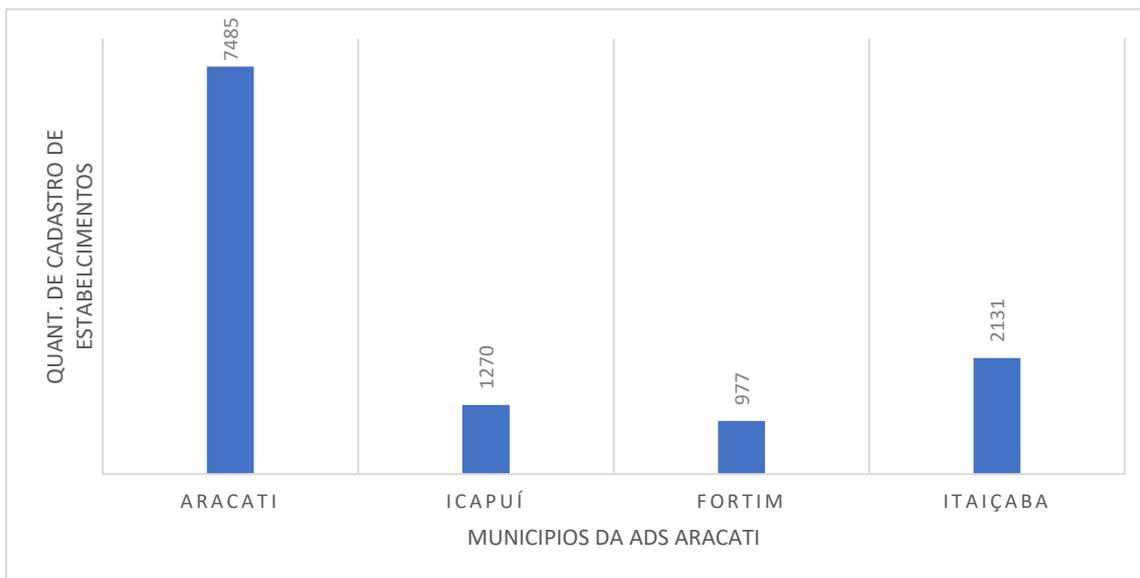
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

Identificamos que em 2013 quando iniciou o registro dos procedimentos, os municípios de Icapuí e Fortim, não mencionaram nenhuma ação educativa. Em 2019, os procedimentos aumentaram 43% comparado ao ano anterior na ADS Aracati. Em 2020, houve um decréscimo de aproximadamente 16% dessas atividades. Em 2021 houve um aumento e 106% comparado ao ano anterior.

PROCEDIMENTO 02

Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, de acordo com a gráfico 03:

Gráfico 03- Procedimento Cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, 2013 a 2021, nos municípios da ADS Aracati.



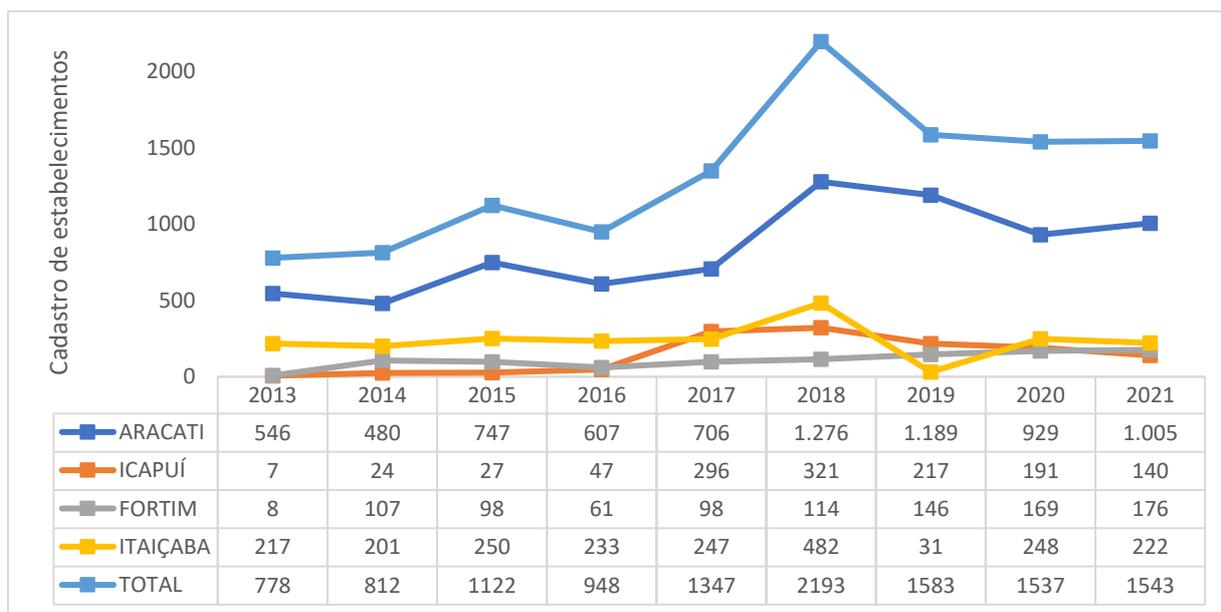
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

É perceptível o quantitativo de cadastro de estabelecimentos em Aracati, considerando o porte populacional, porém o município de menor porte, Itaiçaba, apresenta o quantitativo maior que Icapuí e Fortim.

Quando observamos por período de acordo com o gráfico 04 abaixo:

No ano de 2018, todos os municípios apresentaram aumento no quantitativo supracitado ao longo da série histórica, sobretudo quando compara-se ao ano anterior: Aracati- 181%, Icapuí- 108%, Fortim- 116%, Itaiçaba- 195%. No período de 2019 a 2020, percebe-se redução nos anos subsequentes, comparado a 2018 na ADS Aracati e relacionado ao ano anterior: -25,4%, -2,91%, + 0,4%. No entanto, em Fortim foi de encontro a todos os resultados com acréscimo do quantitativo.

Gráfico 04- Cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária por município a ADS Aracati-Ceará, por ano, 2013 a 2021.

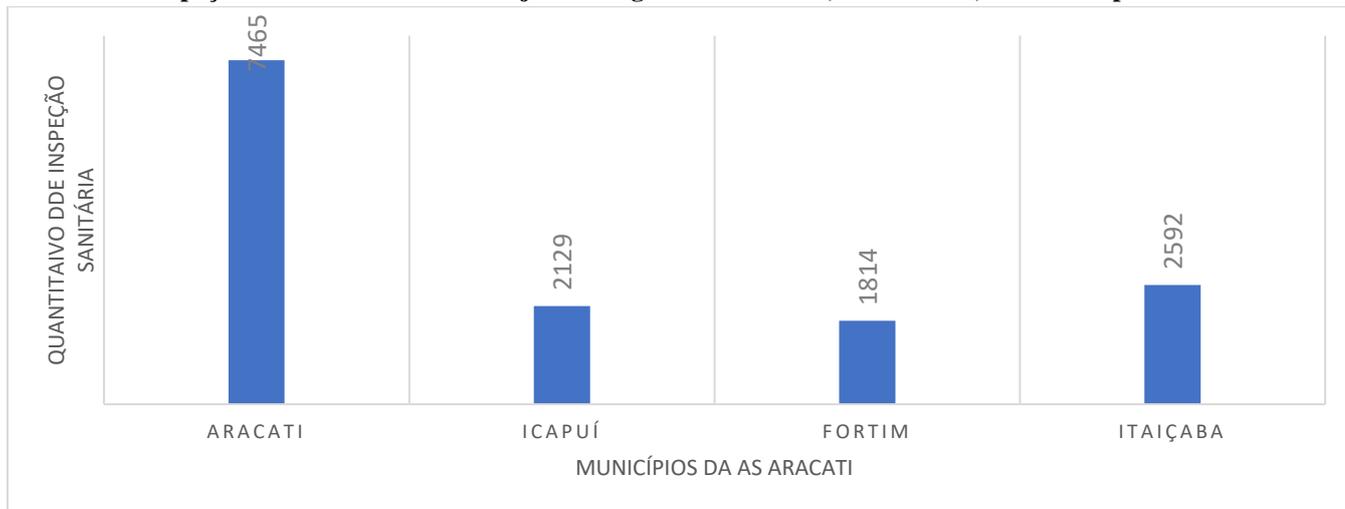


Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), DATASUS/MS,2022.

PROCEDIMENTO 03

Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, conforme gráfico 05:

Gráfico 05- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, 2013 a 2021, nos municípios da ADS Aracati.



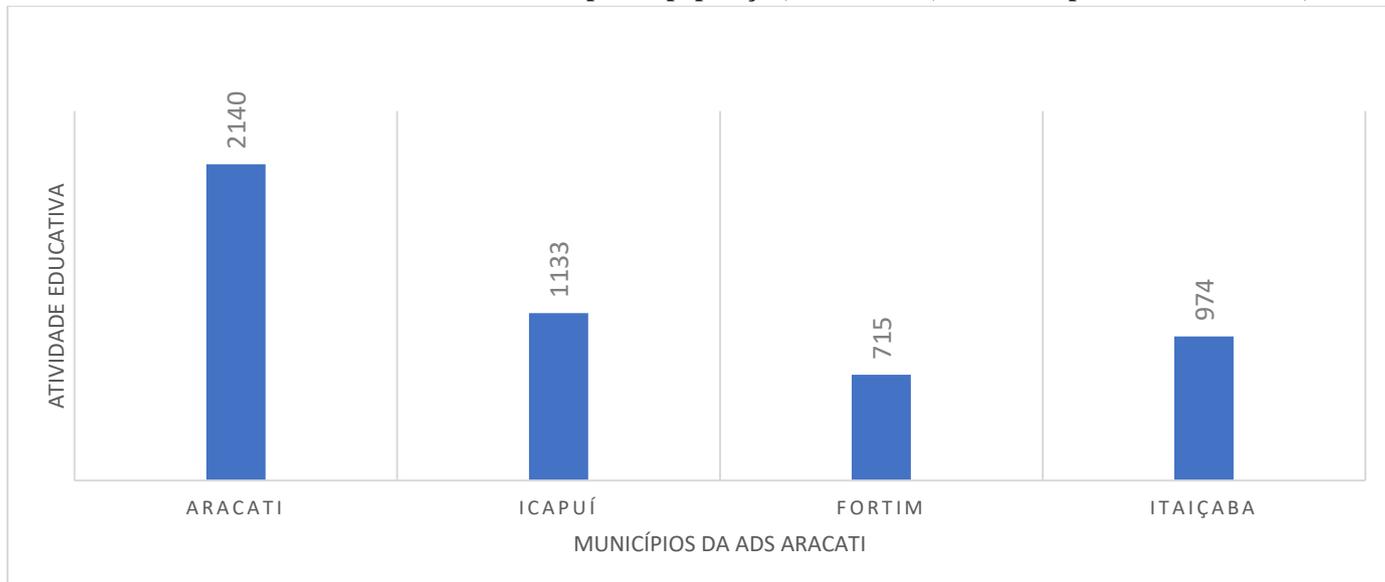
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

Nesse procedimento, percebe-se resultados equiparados ao anterior, no entanto o quantitativo de inspeção sanitária nos municípios de Icapuí, Fortim e Itaiçaba é maior que o quantitativo de estabelecimentos cadastrados registrados, Itaiçaba se sobressai aos demais do mesmo porte. Destacando-se em relação ao maior número de inspeção comparado aos demais, pois em 2013 foi a maior efetivação, já em Aracati e Icapuí foi o ano de 2018 e Fortim em 2021.

PROCEDIMENTO 04

Atividade Educativa para a população, conforme gráfico 06:

Gráfico 06- Procedimento da Atividade Educativa para a população, 2013 a 2021, nos municípios da ADS Aracati, Ceará.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

Aracati e Icapuí se destacam quanto ao quantitativo de atividades educativas para a população, sobretudo com o porte populacional, no entanto Itaiçaba se destaca comparado a Fortim.

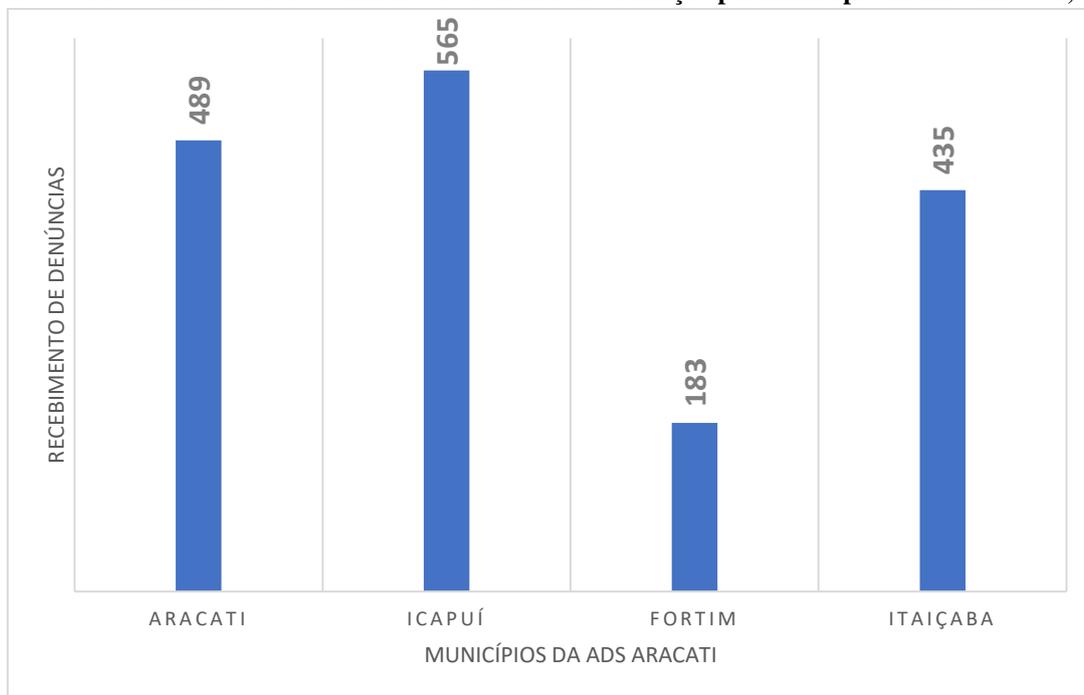
Em Fortim, houve uma redução brusca, sobretudo a partir de 2015, evidenciando nos anos de 2016 a 2018. Percebe-se que em 2014, já houve uma redução de 78%, assim como em Aracati de 49% e em Icapuí 89%, contrapondo com Itaiçaba que aumentou 50%.

No período de 2021, Aracati, Itaiçaba e Icapuí realizaram o maior quantitativo ao longo dos anos, divergindo de Fortim.

PROCEDIMENTO 05

Recebimento de denúncia/reclamações, de acordo com o gráfico 07:

Gráfico 07- Procedimento de recebimento de denúncia/reclamação por município da ADS Aracati,Ceará, 2013 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

O município de Icapuí destaca-se pela boa resposta no critério de atendimento a denúncias/reclamações, sendo seguido por Itaiçaba, que apesar de ter menor porte, consegue prover bons números para esse procedimento.

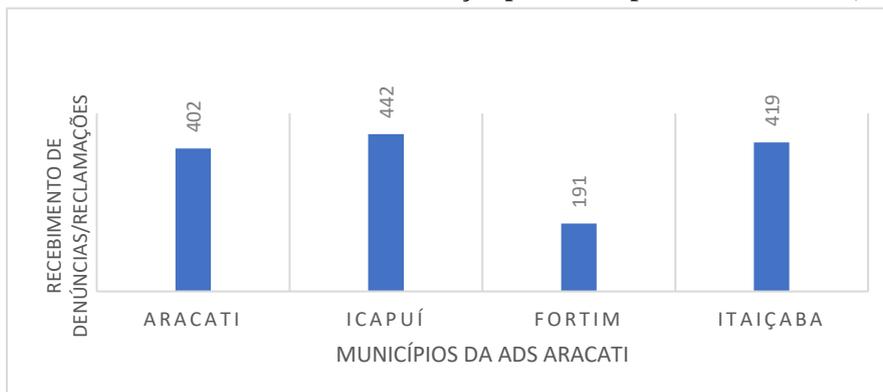
Descreve-se nos anos subsequentes, no qual é evidente que em Aracati há redução, sobretudo em 2019. Em Itaiçaba, houve redução, principalmente em 2017, em oposição ao evidenciado em Fortim.

PROCEDIMENTO 6

Atendimento a denúncias/ reclamações

Sobre o atendimento de denúncias/reclamações evidenciamos que de acordo com o gráfico 8 que Icapuí está em destaque, em seguida Itaiçaba:

Gráfico 8- Procedimento de atendimento de denúncia/reclamação por município da ADS Aracati,Ceará, 2013 a 2021.



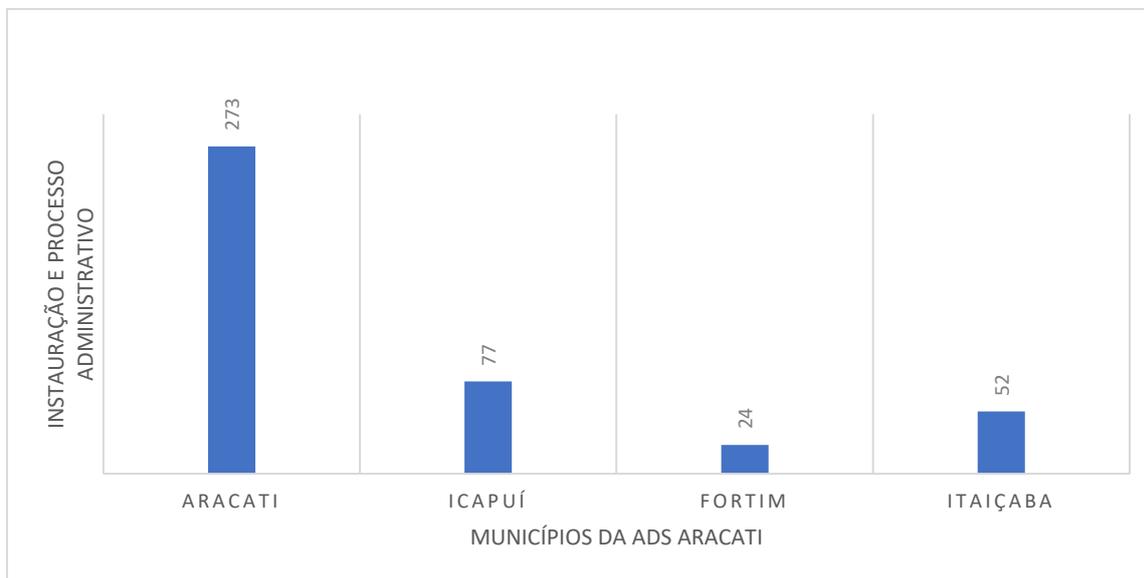
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

No gráfico 08 identificamos por município ao longo dos anos, que Icapuí se destaca entre 2019 a 2021 comparados aos demais municípios

PROCEDIMENTO 07

Instauração de Processo Administrativo

Gráfico 9- Procedimento de instauração de processo administrativo dos municípios da ADS Aracati, Ceará, 2013 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS/MS, 2022.

No gráfico 09, evidencia-se que Aracati se sobressai relacionado aos demais: Aracati sinaliza um aumento de 607% de 2014 a 2015, com uma redução de 56,7% e 2015 para 2016. Em 2013, Icapuí, Fortim e Itaiçaba não registraram este procedimento. Icapuí se destaca em 2020 comparado aos demais municípios.

DISCUSSÃO

Os dados analisados mostram ações de VISA elencadas no SIA/SUS e de acordo com o porte populacional, baseado em Willemann, que especifica municípios com menos de 25 mil habitantes como de pequeno porte e entre 25 mil a 100 mil de médio porte: Itaiçaba (7.532), Icapuí (21.400), Aracati (82.476), Fortim (17.308). A tabela 1 tem dados referentes a relação do cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, tal atividade é importante para que haja o planejamento das ações de VISA.¹⁴

Analisando de acordo com o procedimento de cadastro de estabelecimentos, apesar de quase todos os municípios registrarem ações de cadastramento, Icapuí e Fortim no ano de 2013 não registraram nenhuma ação, o que pode justificar essa situação é a falta de sistemas informatizados de cadastro nesses municípios e a inexistência ou uso de cadastros desatualizados, transferidos ou não de órgãos tributários municipais.^{15;16}

A atividade de cadastramento contribui para a atualização dos cadastros em órgãos tributários ao identificar estabelecimentos clandestinos. Ao realizar essas ações a VISA contribui com as administrações municipais, favorecendo a consolidação dos dados e planejamento das ações futuras. Observa-se que o município de Aracati se sobressai em relação aos demais, isso se deve pelo maior porte populacional relacionado aos municípios de Icapuí, Fortim e Itaiçaba.

Costa relatou sobre os instrumentos de inspeção sanitária, fiscalização sanitária e sua importância nas ações de verificação do cumprimento da legislação sanitária. A prática da inspeção sanitária possui grande relevância, pois é através dela que são caracterizadas as fiscalizações nos municípios.^{16;17} Corroborando com os achados do gráfico 3 e 4 e nota-se que a partir do ano de 2018 há uma crescente no município de Aracati, isso se deve pelo fato da VISA ter uma equipe com maior número de servidores, o

que propicia um número maior de visitas de inspeções sanitárias, além de ser o município pólo com um quantitativo populacional maior.

Ao analisar os dados referentes as atividades educativas para a população, observa-se uma crescente significativa nos anos de 2020 e 2021 nos municípios, com exceção de Fortim. Isso se deve ao fato de que nos referidos anos, com a pandemia da COVID-19 as ações sanitárias estenderam-se para a comunidade, de maneira a mantê-la informada sobre o contexto mundial com dados oficiais. Pode-se observar que da Rocha evidencia essa realidade em seu estudo “Ações de Vigilância Sanitária na pandemia COVID-19” .¹⁷

Outro ponto importante a ser relatado é o número de registros dos municípios em relação ao recebimento de denúncias/reclamações. Durante os anos de 2013 a 2021 o município de Icapuí foi o que registrou maior média de denúncias/reclamações, seguido de Aracati, Itaiçaba e Fortim. Essas informações sugerem que existem problemas na qualidade do registro, uma vez que, para uma denúncia ser atendida, é necessário seu recebimento. Esses achados evidenciam-se também na pesquisa de Barros (2017) sobre Análise espacial das informações de vigilância sanitária lançadas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS nas Regiões Intermediárias de Articulação Urbana do IBGE.¹⁷

Já em relação ao atendimento a denúncias/reclamações tem Icapuí com média de 49,11%, Itaiçaba com 46,55%, Aracati com 44,66 % e Fortim com 21,22%, ambos dados relacionados aos anos de 2013 a 2021. Comparando com os dados da tabela 5, percebe-se que os municípios registraram números menores desse procedimento comparados com aqueles que registram o recebimento, porque há uma deficiência de profissionais para compor as equipes da VISA. A existência de serviços de atendimento à denúncia nos municípios se faz importante devido a ênfase em tecnologias de intervenção em VISA, que privilegiam a comunicação e favorecem a aproximação da população com o serviço.¹⁷

Por fim, o dado referente a Instauração de processo administrativo sanitário foi verificado que de 2013 a 2018 os municípios de Icapuí, Fortim e Itaiçaba tiveram poucos registros desse procedimento, apenas Aracati apresentou um percentual significativo nos referidos anos. Essa informação é de extrema importância, pois mostra a dificuldade dos municípios de menor porte populacional em exercerem atos administrativos sanitários, isso se deve pelo fato de precisarem ter boas condições estruturais, processuais e legais para serem desenvolvidos.¹⁷

CONCLUSÃO

Consideramos que os municípios apresentaram os sete procedimentos de relevância para a vigilância sanitária, portanto constatamos uma intensificação quanto aos registros dos procedimentos, pois verificou-se que o SIA/SUS possui fragilidades, como os sub-registros, além de municípios que não registraram dados no sistema, quanto aos procedimentos de VISA. Essa descrição configura-se como uma limitação do estudo. Diante do exposto, é relevante este estudo, considerando a escassez de publicações nessa temática e sugerimos novos manuscritos para avaliação dessas informações do SIA-SUS.

REFERÊNCIAS

1. R, G. Uma história de Saúde Pública. São Paulo: Unesp – Hucitec – Abrasco, 1994.
2. LUCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008
3. BRASILEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
4. CONASS. 2018. Política nacional e vigilância em saúde.
5. BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jan. 1999.

6. AITH, F.; MINHOTO, L. D.; COSTA, E. A. Poder de polícia e vigilância sanitária no Estado Democrático de Direito. In: COSTA, E.A, organizadora. *Vigilância Sanitária: Temas para Debate*. Salvador: EDUFBA; 2009.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para as Vigilâncias Sanitárias. Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS-Definição e Alimentação. Brasília, 2015.
8. CEARA. Resolução N° 117/2022 - CIB/CE. aprova o Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará 2022
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Secretaria-Geral da Mesa; 1988.
10. Costa EA. Fundamentos da vigilância sanitária. In: Costa EA, organizador. *Vigilância sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA. 2009; p.11-36
11. Willemann MCA, Medeiros JM de, Lacerda JT de, Calvo MCM. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019;28(3):e2018377. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300004>
12. Cohen MM. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Physis*. 2009;19(3):867-901. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300018>
13. Barros RMB et al. Análise espacial das informações de vigilância sanitária no SIA/SUS. Disponível em: www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/Vigil_sanit_debate 2017;5(1):23-28 | 24 .
14. da Rocha MP et al. Vigilância Sanitária na pandemia durante a COVID_19. *Vigil. sanit. debate (rev.)* 2022;10(1):64-70. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01980>
15. Ferraro AH, Costa EA, Vieira-da-silva LM. Imagem-objetivo para descentralização da Vigilância Sanitária em nível municipal. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2201-17. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000011>
16. Bastos AA, Costa EA, Castro LLC. Trabalho em saúde: vigilância sanitária de farmácias no município de Salvador (Bahia, Brasil). *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(5):2391-400. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500008>
17. Guerra DAGP; Duarte LGVCV; Vieira PRN; Barbosa RS; Leonardo GMNN. Padrões Microbiológicos e Produtos Amiláceos Industrializados em Fortaleza. *Cadernos ESP*. Ceará.2019, jul. dez.; 13(2): 109 –119. ISSN:1808-7329/1809-0893