



Vigilância Sanitária em Debate:
Sociedade, Ciência & Tecnologia

E-ISSN: 2317-269X

visaemdebate@incqs.fiocruz.br

Instituto Nacional de Controle e
Qualidade em Saúde
Brasil

Oliveira da Fonseca, Suelen Garcia; Prado da Fonseca, Emílio
Ações de vigilância sanitária no município de Divinópolis, Minas Gerais, entre 2008 e
2013

Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, vol. 2, núm. 1, febrero-,
2014, pp. 27-32

Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570561859008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO

Ações de vigilância sanitária no município de Divinópolis, Minas Gerais, entre 2008 e 2013

Actions of health surveillance in southeast brazilian city from 2008 to 2013

Suelen Garcia Oliveira
da Fonseca

Universidade de Taubaté
(UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

Emílio Prado da
Fonseca

Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo
Horizonte, MG, Brasil
E-mail: emilioprado@ig.com.br

RESUMO

Os municípios brasileiros apresentam modalidades distintas de organização e gestão pública em virtude das diferentes realidades regionais, o que constitui uma importante estratégia para o planejamento dos serviços de vigilância sanitária. O objetivo deste estudo é descrever e analisar os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária do município de Divinópolis inserido no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) entre 2008 e 2013. Trata-se de um estudo transversal que utilizou informações do banco de dados eletrônico SIA-SUS e disponibilizado de forma pública através do site DATA/SUS. A partir do Tabnet/Datasus foram acessados os dados da produção ambulatorial do SUS por local de atendimento e forma de organização referente à vigilância sanitária. As informações foram exportadas e organizadas por tipo de atividade para o programa computacional *Windows Excel®* (versão 2007) para análise descritiva dos dados. De um total de 49 tipos de procedimentos executados pela vigilância sanitária de Divinópolis, 6 (12,24%) são relativos a processo administrativo sanitário, 4 (8,16%) às atividades educativas, 5 (10,20%) são relativos à análise/investigação de surtos e 10 (20,41%) à inspeção sanitária. O SIA-SUS é uma ferramenta útil para o desenvolvimento de mecanismos de avaliação do serviço de vigilância sanitária

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Vigilância Sanitária; Sistemas de Informação; Vigilância Sanitária

ABSTRACT

The Brazilian municipalities have distinct modes of organization and public administration owing to differing regional realities, which is an important strategy for the planning of health surveillance services. The aim of this study is to describe and analyse the procedures performed by the Health Surveillance service of Divinópolis inserted into the Ambulatory Information System (SIA-SUS) from 2008 to 2013. This was a cross-sectional study that used information from the electronic database SIA-SUS and publicly available through the site DATA/SUS. From Tabnet/Datasus were accessed data of outpatient services in the SUS for the service location and form of organization related to health surveillance. Data were exported and organized by activity type for *Windows Excel®* computational program (version 2007) to descriptive analysis. A total of 49 types of procedures performed by health surveillance service of Divinópolis, 6 (12.24%) are related for administrative proceedings health, 4 (8.16%) for educational activities, 5 (10.20%) for analysis/research outbreaks and 10 (20.41%) for sanitary inspection. The SIA-SUS is a useful tool for the development of mechanisms for service evaluation of health surveillance.

KEYWORDS: Health Surveillance Services; Health Surveillance; Information Systems



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) afirma o município como espaço de ações e práticas de saúde. Mais do que um cumprimento formal que está proposto na Constituição, a vigilância sanitária insere-se no espaço social abrangendo sua atuação sobre o setor público e privado na defesa da saúde da população¹.

Os municípios brasileiros apresentam modalidades distintas de organização e gestão pública em virtude das diferentes realidades regionais, o que constitui uma importante estratégia para o planejamento, gerenciamento e qualidade dos serviços de assistência à saúde, garantia da saúde ambiental e ocupacional, controle de qualidade de produtos e da vida da população conforme as reais necessidades de cada município².

É fundamental pensar uma Vigilância Sanitária que tenha o diagnóstico de sua área com base em perfis epidemiológicos, com potenciais riscos definidos, objetivos e metas, padronização de atividades e inspeções, avaliação sistemática dos resultados. Para obter bons resultados e cumprir o papel de protetora da saúde e prevenção de danos, a vigilância sanitária deve organizar sua prática por meio de prioridades programáticas, além de atender as denúncias, questionamentos e reclamações, que permitam dar uma resposta adequada aos reais problemas sanitários³⁻⁵.

Recentemente a vigilância sanitária assume ações de promoção e proteção à saúde na direção de romper com o pensar e fazer sanitário centrado na regulação e fiscalização^{5,6}. Assim, as ações educativas e de construção da consciência sanitária ampliam o entendimento do serviço de vigilância sanitária para além do caráter coercitivo.

Além disso, um plano de ações bem elaborado deve incluir não apenas atividades de fiscalização, mas também de caráter educacional e de conscientização da população, envolvendo a comunidade, os prestadores de serviços, produtores, profissionais da saúde e todos aqueles que estejam envolvidos na programação de ações da Vigilância Sanitária.

No Brasil, compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, parte constituinte do SUS, com atividades relacionadas à proteção da população contra riscos provenientes dos produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde⁷.

Neste sentido, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem uma importante ferramenta tecnológica para a análise de situações de saúde e constituem importantes ferramentas de planejamento e gestão em vigilância sanitária. São bases de dados alimentadas por Estados e municípios que possuem ferramentas de coleta, processamento, análise e transmissão da informação e que permitem o acompanhamento sistemático das informações por parte de gestores, técnicos, pesquisadores e população em geral para subsidiar a tomada de decisões^{8,15}.

O objetivo deste estudo é descrever os procedimentos realizados, entre 2008 e 2013, pela Vigilância Sanitária do município de Divinópolis e disponibilizado pelo Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS.

Método

O município de Divinópolis está localizado na região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais e é sede da Administração Regional do Alto São Francisco. É caracterizado pela indústria confeccionista, metalúrgico-siderúrgica, construção civil e prestação de serviços. Possui população estimada de 213.076 habitantes e IDH de 0,831⁹.

O serviço de Vigilância Sanitária é composto por 15 visitadores sanitários de nível superior, sendo cinco enfermeiros, cinco farmacêutico-bioquímicos, quatro dentistas e um médico veterinário, que executam atividades de vigilância sanitária direcionada para estabelecimentos de interesse à saúde e de saúde, além de 27 visitadores de nível médio que executam atividades de vigilância sanitária em estabelecimentos de alimentos e de interesse à saúde. Todos os fiscais são concursados e investidos na respectiva função. Possui veículo próprio e motorista, computadores com acesso à internet, formulários padronizados, cadastro dos estabelecimentos informatizado e sistema de informação próprio em fase de implantação. O serviço de vigilância da qualidade da água está vinculado ao serviço de Vigilância Ambiental e o município não executa ações de farmacovigilância. É um componente da Diretoria de Vigilância em Saúde; porém, não desenvolve ações conjuntas com outros componentes da Vigilância em Saúde, como: vigilância epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador¹⁰.

Trata-se de um estudo transversal que utilizou informações do banco de dados eletrônico SIA/SUS e que constam na tabela de procedimentos do componente vigilância sanitária regulamentada pela Portaria nº 323, de 5 de julho de 2010¹¹. Tais procedimentos contemplam prioridades nacionais definidas no Pacto pela Saúde (detalhadas na Programação das Ações de Vigilância em Saúde - PAVS) e no Plano Plurianual (PPA), e são critérios de manutenção do repasse dos recursos do componente de vigilância sanitária do Bloco de Vigilância em Saúde encontrada na Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde¹¹. Os procedimentos devem ser registrados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) pelo serviço de Vigilância Sanitária responsável por sua execução, respeitada a pactuação e o registro dos procedimentos no sistema pelo Setor de Controle e Avaliação de cada secretaria de saúde¹².

Os dados foram disponibilizados através do sítio eletrônico do DATA/SUS. A partir do Tabnet/Datasus foram acessadas as informações de produção ambulatorial do SUS por local de atendimento e forma de organização referente à vigilância sanitária de Divinópolis entre 2008 e 2013. Dessa forma foi possível a exploração do banco de dados e a seleção das variáveis do estudo restritas aos procedimentos executados pela vigilância sanitária. Posteriormente, as informações foram exportadas e organizadas por tipo de atividade para o programa computacional *Windows Excel*® (versão 2007) para análise descritiva dos dados.

Por se tratar de uma base de dados públicos o estudo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa.

**Tabela 1:** Grupos de procedimentos executados pela vigilância sanitária, Divinópolis, Minas Gerais, entre 2008 e 2013.

Procedimento	Ano						Total
	2008	2009	2010*	2011	2012	2013	
Aplicação de Multa	15	8	1	-	-	-	24
Aplicação de Advertência	1.137	1.724	930	-	-	-	3.791
Interdição de Produto	219	475	200	-	-	-	894
Interdição Parcial/Total Estabelecimento	4	1	-	-	-	-	5
Atividades Educativas/ Setor Regulado	-	-	5	242	126	99	472
Análise Projetos de Arquitetura	-	-	-	35	14	74	123
Cadastro de Estabelecimentos/ Vigilância Sanitária	-	-	654	348	302	282	1.586
Coleta Amostra para Análise e Controle	406	31	802	-	-	-	1.239
Coleta Amostra para Análise Fiscal	17	48	-	-	-	-	65
Emissão Alvará de Licenciamento Sanitário para Estabelecimento Saúde	136	160	73	-	-	-	369
Inspeção Sanitária de Hospitais	10.356	11.775	7.872	74	89	65	30.231
Investigação de Eventos Adversos e/ou Queixas Técnicas	-	-	-	53	15	17	85
Exclusão de Cadastro de Estab. Sujeitos à Vigilância Sanitária/ Atividades Encerradas	-	-	183	205	208	106	702
Inspeção de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	3.408	3.289	3.311	1.662	11.670
Licenciamento de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	367	1.161	1.310	435	3.273
Aprovação de Projetos de Arquitetura	-	-	-	28	-	28	56
Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos	-	-	-	1	-	-	1
Investigação de Surtos de Infecção em Serviços de Saúde	-	-	-	-	-	1	1
Atividade Educativa para População	-	-	27	187	121	149	484
Recebimento Denúncias/Reclamações	-	-	1.286	3.655	4.251	2.823	12.015
Atendimento Denúncias/Reclamações	-	-	1.517	4.004	4.106	2.082	11.709
Cadastro de Hospitais	-	-	5	8	2	-	15
Licenciamento Sanitário de Hospitais	-	-	17	24	54	22	117
Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	-	-	5	1	1	2	9
Inspeção Sanitária de Instituição de Longa Permanência para Idosos	-	-	14	11	13	3	41
Licenciamento Sanitário de Instituição de Longa Permanência para Idosos	-	-	-	-	1	1	2
Cadastro de Indústria/ Medicamentos	-	-	1	-	-	-	1
Inspeção Sanitária de Indústria/ Medicamentos	-	-	1	3	1	-	5
Licenciamento Sanitário de Indústria/ Medicamentos	-	-	1	3	-	-	4
Cadastro de Serviços de Diagnóstico/Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama	-	-	4	1	1	4	10
Inspeção Sanitária de Serviços de Diagnóstico/Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama	-	-	54	77	62	44	237
Licenciamento Sanitário de Serviços de Diagnóstico/Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama	-	-	18	38	13	20	89
Cadastro de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e Criança	-	-	4	-	-	-	4
Inspeção Sanitária de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e Criança	-	-	3	-	2	-	5
Licenciamento Sanitário de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e Criança	-	-	2	-	-	-	2
Cadastro de Serviços de Hemoterapia	-	-	1	1	1	-	3
Inspeção Sanitária de Serviços de Hemoterapia	-	-	17	16	30	5	68
Licenciamento Sanitário de Serviços de Hemoterapia	-	-	13	6	4	5	28
Cadastro de Serviços de Terapia Renal Substitutiva	-	-	1	-	-	-	1
Inspeção Sanitária de Serviços de Terapia Renal Substitutiva	-	-	7	13	2	-	22
Licenciamento Sanitário de Serviços de Terapia Renal Substitutiva	-	-	1	-	-	-	1
Cadastro de Serviços de Alimentação	-	-	10	320	215	120	665
Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação	-	-	2.602	6.437	4.729	1.794	15.562
Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	-	-	9	51	191	25	276
Fiscalização do Uso de Produtos Fumíferos de Tabaco em Ambientes Coletivos Fechados Públicos	-	-	543	1.429	1.668	262	3.902
Laudo de Análise Laboratorial do Programa de Monitoramento de Alimentos Recebidos pela Vigilância Sanitária	-	-	20	18	7	3	48
Atividades Educativas, Com Relação ao Consumo de Sódio, Açúcar e Gorduras p/ Setor Regulado	-	-	-	-	30	19	49

Continua

**Continuação**

Instauração de Processo Administrativo Sanitário	-	-	7	58	60	54	179
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	-	-	2	9	63	28	102
Total	12.290	14.222	20.687	21.806	21.003	10.234	100.242

Fonte: SIA/SUS, 2013.

(*) Alteração da tabela SIA/SUS.

(-) Procedimentos não executados pela Vigilância Sanitária de Divinópolis (MG).

Resultados e discussão

De um total de 49 tipos de procedimentos presentes na tabela SIA/SUS a partir de 2010¹¹ e procedimentos executados pela vigilância sanitária de Divinópolis, 6 (12,24%) são relativos a processo administrativo sanitário, 4 (8,16%) às atividades educativas, 5 (10,20%) são relativos à análise/investigação de surtos e 10 (20,41%) à inspeção sanitária (Tabela 1). A alteração da tabela do SIA/SUS, com a inclusão e exclusão de procedimentos, ocorrida a partir de 2010, dificultou a análise retrospectiva dos dados.

A concentração de procedimentos relacionados ao controle sanitário pode ser explicada pelo caráter específico da atividade exercida e da histórica atuação centrada na regulação^{13,16}. A partir de 2010 a tabela do componente vigilância sanitária no SIA/SUS conta com 43 procedimentos¹².

As informações obtidas por meio da análise dos dados extraídos do SIA/SUS podem ser utilizadas como um importante instrumento de gestão pela Vigilância Sanitária, subsidiando as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, além de oferecer subsídios para pesquisa e avaliação das ações de saúde. Em Divinópolis o BPA é produzido mensalmente pelo setor de vigilância sanitária e o fluxo de alimentação do SIA/SUS é executado pelo setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis.

A comunicação e a educação podem ganhar expressão concreta nas ações de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para que esses atores reconstruam suas práticas¹³. O Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) afirma, como diretriz em seus eixos IV e V, o aprimoramento dos instrumentos de disseminação do conhecimento e promoção de ações educativas e de comunicação entre vigilância sanitária e população¹³.

O SIA/SUS registrou as informações sobre educação a partir do ano de 2010. O município não estimula a constituição de grupo técnico visando à participação e efetivo controle social¹³. Houve concentração de atividades educativas para a população e para o setor regulado a partir do ano de 2010. Esse fato ocorre pelo fato

da vigilância sanitária buscar promover ações educativas e de comunicação para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário, tanto para a população quanto para o setor de produção de produtos e bens de consumo (Tabela 2).

Dentre os passos para a municipalização das ações de vigilância sanitária está a aprovação do Código de Saúde. O município estudado possui Código de Saúde regulamentado que estipula infrações sanitárias e penalidades¹⁴. Instaurado o processo administrativo sanitário, fica assegurado ao infrator o direito a ampla defesa e contraditório, em primeira instância, com meios e recursos encaminhados à Junta de Julgamento da Saúde. Quando a decisão de primeira instância for favorável ao infrator, a Junta de julgamento da Saúde recorrerá, em segunda instância, à Junta de Recursos da Saúde. Ambas são compostas e regimentadas por ato do Secretário Municipal de Saúde (Artigos 100 a 106 do Código Municipal de Saúde)¹⁴. Entretanto, o código prevê formas de penalidades aplicadas e que não são contempladas pelo SIA/SUS, como por exemplo a pena educativa e apreensão de produtos. Esse fato não permitiu uma análise mais detalhada do assunto e constitui uma limitação do SIA/SUS (Tabela 3).

A baixa resolatividade dos processos administrativos sanitários pode estar relacionada aos prazos dos recursos e tramitação do processo. Entretanto, uma punição que não estabeleça uma rede social de condenação tende a se tornar uma ação repetitiva e passiva de proteção corporativa. Para Campos, Werneck e Tonon (2001) a análise de uma propaganda ou informação enganosa nas especificações técnicas dos produtos só rompe o círculo da ideologia do consumo se consegue se tornar um patrimônio da coletividade¹⁵. Ou seja, garantir à população o direito ao acesso às informações por meio de recursos de comunicação e contribuindo com a educação sanitária, construção da consciência sanitária coletiva, controle social e cidadania¹⁵. Desta forma, o acesso à informação interfere no processo de decisão da população em relação à compra de produtos e contratação de serviços de saúde. Consequentemente, o nível de consciência sanitária pode influenciar o setor produtivo e de prestação de serviços de saúde e

Tabela 2: Evolução dos procedimentos de educação em saúde, vigilância sanitária, Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2012.

Procedimento	Ano					Total
	2008	2009	2010	2011	2012	
Para População	0	0	27	187	121	335
Para o Setor Regulado	0	0	5	242	126	373
Consumo de Sódio, Açúcar, Gorduras no Setor Regulado	0	0	0	0	30	30
Total	0	0	32	429	277	738

Fonte: SIA/SUS, 2013.

**Tabela 3:** Procedimentos relacionados a processo administrativo sanitário, vigilância sanitária, Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2012.

Procedimento	Ano					Total
	2008	2009	2010	2011	2012	
Instauração de Processo Administrativo Sanitário	0	0	7	58	60	125
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	0	0	2	9	63	74
Aplicação de Multa	15	8	1	0	0	24
Aplicação de Advertência	1.137	1.724	930	0	0	3.791
Total	1.152	1.732	940	67	123	4.014

Fonte: SIA/SUS, 2013.

funcionar como impedimento para a fabricação, comercialização de produtos e serviços de saúde irregulares.

O conceito fiscalização refere-se à ação verificadora do cumprimento da norma e se dá, muitas vezes, mediante a inspeção dos estabelecimentos, atividades e ambientes¹⁶. A prevalência das inspeções foi maior nos serviços de alimentação e de licenciamento nos estabelecimentos de média complexidade. Houve discrepância entre o número de inspeções realizadas e o licenciamento sanitário (Tabela 4). Para Juliano e Assis (2004) esse fato pode ser explicado pela adoção de critérios para a liberação de um instrumento que permitirá o funcionamento de um estabelecimento sujeito ao controle sanitário¹⁷. Estudo anterior afirma que os estabelecimentos de alta complexidade, elevado risco sanitário ou necessidade de adequações podem ser vistoriados mais de uma vez antes de obterem o seu licenciamento sanitário¹⁸.

A denúncia é uma forma de participação e controle social no processo de construção da consciência sanitária. O estabelecimento de mecanismos de escuta possibilita o diálogo e estimula o debate dos desafios a serem superados pela vigilância sanitária. O município apresentou expressiva demanda e resolubilidade das denúncias recebidas em relação ao número de inspeções realizadas, principalmente no ano de 2012. Esse fato corrobora estudo desenvolvido em município do Recôncavo

da Bahia¹⁹. Para Tibúrcio e Júnior (2013) o maior número de denúncias apuradas em relação às recebidas, no ano de 2011, pode ser explicado em razão de as denúncias apuradas serem demandadas do ano anterior¹⁹ (Gráfico 1). Entretanto, estudo realizado por Freitas e Santos (2013) registrou um baixo número de denúncias recebidas e atribui esse fato à baixa confiança da população no serviço e ao desconhecimento do papel da vigilância sanitária como agente protetor e defensor da sociedade¹⁸.

A utilização de dados secundários constitui uma limitação do estudo e é possível a ocorrência de viés de informação.

Conclusão

Através deste estudo foi possível utilizar o SIA/SUS para descrever e avaliar o serviço de vigilância sanitária do município de Divinópolis. O Sistema de Informação é uma ferramenta útil para subsidiar os processos decisórios em vigilância sanitária. Foi possível selecionar dados e transformá-los em informações para o desenvolvimento de mecanismos de planejamento e avaliação futura do serviço de vigilância sanitária local. O município de Divinópolis desenvolve atividades de educação sanitária, apesar da predominância das atividades de controle e licenciamento sanitário. O município apresentou compatibilidade dos procedimentos defi-

Tabela 4: Atividades de inspeção e licenciamento, vigilância sanitária, Divinópolis, Minas Gerais, 2012.

Estabelecimentos e Serviços	Ano de 2012	
	Inspeção	Licenciamento
Sujeitos à Vigilância Sanitária*	3.311	1.310
Hospitais	89	54
Hospitais de Atenção ao Parto e criança	2	0
Diagnóstico e Tratamento do Câncer Colo Útero/Mama	62	13
Terapia Renal Substitutiva	2	0
Hemoterapia	30	4
Indústria de Medicamentos	1	0
Instituição de Longa Permanência Para Idoso	13	1
Alimentação	4.729	191
Uso de Produtos Fumíferos Derivados do Tabaco em Ambientes Coletivos Fechados**	1.668	-
Total	9.907	1.573

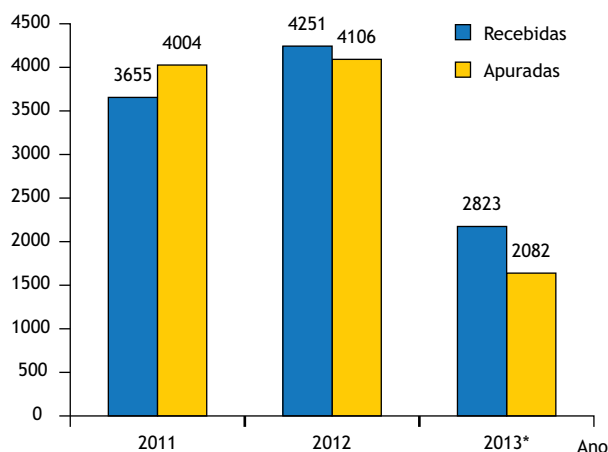
Fonte: SIA/SUS, 2013

(*) Consultórios e clínicas de profissionais de saúde, drogaria, distribuidora, farmácia

(**) Fiscalização do Cumprimento da Lei Municipal Antifumo nº. 7.170 de 27 de abril de 2010

Gráfico 1: Relação entre denúncias recebidas e apuradas, vigilância sanitária, Divinópolis, Minas Gerais, 2011-2013.

Quantitativo



Fonte: SIA/SUS, 2013

(*) Dados parciais até setembro de 2013



nidos na Portaria 323/2010 e as atividades realizadas podem ser comprovadas pelo serviço de vigilância sanitária.

Referências

1. Ministério da Saúde. *Secretaria de Gestão do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo*. Brasília; 2005.
2. O'Dwyer G, Reis DC, Silva LL. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Suppl 3):3351-60.
3. Souza GS, Costa EA. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Suppl 3):3329-40.
4. Lucchesi G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.
5. Costa EA, Rozenfeld S, organizadores. *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *História da vigilância sanitária no Brasil* [internet]. Brasília; 2013 [acessado em 2013 Jun 22]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/historia.htm>
7. De Seta MH, Dain S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Suppl 3):3307-17.
8. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiol Serv Saúde* 2003;12(1):41-51.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados sociodemográficos do município de Divinópolis* [internet]. Brasília; 2013 [acessado 2014 Jun 01]. Disponível em: www.ibge.gov.br
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)* [banco de dados na internet]. Brasília; 2000 [acessado 2013 Jun 15]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 323 de 05 de julho de 2010. Altera a tabela de procedimentos do componente Vigilância Sanitária presente no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2010;7 jul;Seção 1:47-9.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. Instrutivo Para Preenchimento das Ações de Vigilância Sanitária no SIA/SUS [internet]. Brasília; 2010 [acesso em 10 set. 2013]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/24d0718047457bce8893dc3fbc4c6735/Instrutivo+SIA++SUS.pdf?MOD=AJPERES>.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária. *Instrutivo para preenchimento das ações de vigilância sanitária no SIA/SUS* [internet]. Brasília; 2010 [acessado 2013 Set 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/24d0718047457bce8893dc3fbc4c6735/Instrutivo+SIA++SUS.pdf?MOD=AJPERES>
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Plano diretor de vigilância sanitária*. Brasília; 2007.
15. Prefeitura Municipal de Divinópolis. Lei Complementar nº30 de 14 de agosto de 1996. Dispõe sobre o Código de Saúde do Município de Divinópolis [internet]. *Diário Oficial* 1996; 14 ago [acessado 2013 Jun 05]. Disponível em: <http://camara-municipal-de-divinopolis.jusbrasil.com.br/legislacao/615054/lei-complementar-30-96>
16. Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM. *Vigilância sanitária*. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. (Cadernos de Saúde, 4).
17. Moraes EAS. O poder regulamentar e as competências normativas conferidas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Rev Dir Sanit* 2001;2(1):39-56.
18. Juliano IA, Assis MMA. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(2):493-505.
19. Freitas FP, Santos BMO. Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a vigilância sanitária. *Vig Sanit Debate* 2013;1(1):43-51.
20. Tibúrcio CLC, Vidal Jr PO. Avaliação das ações de vigilância sanitária em um município do Recôncavo da Bahia. *Vig Sanit Debate* 2013;1(3):19-26.

Data de recebimento: 22/07/2013

Data de aceite: 03/12/2013