

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



**ELENICE MATOS FREITAS NUNES**

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: UM ESTUDO  
BIBLIOMÉTRICO DO PERÍODO 1999 - 2010**

Salvador-Ba

2012

**ELENICE MATOS FREITAS NUNES**

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: UM ESTUDO  
BIBLIOMÉTRICO DO PERÍODO 1999 - 2010**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Guadalupe Medina.

Salvador- Ba

2012

**Catalográfica elaborada pela BUS – Biblioteca Universitária de Saúde da UFBA**

N972

Nunes, Elenice Matos Freitas

Análise da produção bibliográfica sobre vigilância sanitária no Brasil: um estudo bibliométrico do período 1999-2010. / Elenice Matos Freitas Nunes. – Salvador, Ba, 2012.

10 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. 2012

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Guadalupe Medina.

1. Vigilância Sanitária 2. Bibliometria 3. Serviços de Saúde  
I. Medina, Maria Guadalupe II. Universidade Federal da Bahia.

CDU 614.3-002.2



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**Elenice Matos Freitas Nunes**

**“Análise da produção bibliográfica sobre vigilância sanitária no  
Brasil: um estudo bibliométrico do período 1999 a 2010”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 27 de setembro de 2012

Banca Examinadora:

*Maria Guadalupe Medina*

\_\_\_\_\_  
Profa. Maria Guadalupe Medina /ISC/UFBA

*Zeny Duarte de Miranda*

\_\_\_\_\_  
Profa. Zeny Duarte de Miranda /ICI/UFBA

*Ediná Alves Costa*

\_\_\_\_\_  
Profa. Ediná Alves Costa /ISC/UFBA

Salvador  
2012

À minha saudosa mãe que, mesmo “longe”, está sempre perto a proteger-me com sua infinita luz.

Aos meus queridos filhos, Davidson Filho e Vinicius, razão do meu viver. Amo vocês com toda a minha força e mais um pouco!

À Davidson, meu esposo, pela cumplicidade.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, professora Maria Guadalupe Medina, pela extrema competência, apoio, paciência e instigantes contribuições intelectuais, imprescindíveis para a conquista desta vitória.

À professora Ediná, exemplo de excelência na docência, pelas importantes sugestões dadas em meu exame de qualificação, que muito contribuíram para o resultado final desta pesquisa.

À professora Ana Souto pelo apoio e disponibilidade em sempre cooperar.

À SESAB/DIVISA pela oportunidade do aprendizado e crescimento.

À Sonia Malheiros pelo zelo e cuidado durante toda a caminhada.

Aos meus amados filhos, Davidson Filho e Vinícius, pelo carinho e por terem me apoiado incondicionalmente nesta caminhada.

À Davidson, meu querido esposo, pela compreensão e paciência diante das minhas ausências durante o curso.

À Jamille Carvalho pelas importantes dicas para a concretização desta pesquisa.

À Wellington pela preciosa colaboração quanto ao manuseio do programa Epiinfo e à Valéria pelo afetuoso acolhimento.

À Marcelo Rocha pelo incentivo, apoio e disposição permanente em ajudar-me em todos os momentos desta jornada.

Aos meus colegas de turma, especialmente a Silvana, hoje grande amiga, que compartilhou as angústias e momentos de alegrias vivenciados durante o curso.

Agradeço a todos que participaram deste percurso e me estimularam na conquista do aprendizado e, principalmente, agradeço a Deus pela valiosa e insubstituível presença para que esse sonho se tornasse realidade!

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza de seu destino.

Leonardo da Vinci

## RESUMO

A Vigilância Sanitária é definida como uma prática social de expressiva relevância pública e de construção da cidadania, a qual vem se firmando como um condicionante para o direito à saúde. Enquanto espaço de produção de conhecimento, encontra-se ainda embrionário no Brasil. Esta pesquisa objetivou descrever e analisar o conjunto da produção bibliográfica brasileira sobre Vigilância Sanitária e a produção específica sobre vigilância sanitária em serviços de saúde, no período de 1999 a 2010. Trata-se de um estudo bibliométrico que utilizou os acervos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fonte de dados, buscando-se os documentos indexados nas bases de dados Lilacs e Scielo. A análise dos resultados demonstrou um crescimento progressivo nas produções (630%). Os estudos sobre Vigilância Sanitária de serviços de saúde representaram 10% do total das publicações e o formato de artigo correspondeu a 65% dos documentos. Dentre os periódicos, 48% foram classificados no estrato Qualis B3 e apenas 9% em Qualis A2. O maior volume de estudos (57%) foi realizado na região Sudeste que também foi responsável por 58% de instituições a que pertence o primeiro autor. A região Norte contribuiu com apenas 1% das publicações. Encontraram-se 94% dos primeiros autores com vínculo público: 76% pertencentes à instituição acadêmica e destes 66% eram do sexo feminino. Conclui-se que o campo de produção de conhecimento sobre Vigilância Sanitária ainda apresenta grandes fragilidades, o que evidencia a necessidade de maiores investimentos na realização de pesquisas em todo o país, sobretudo com a intensificação de recursos para a região Norte.

Palavras-chave: Bibliometria; Vigilância Sanitária - Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Health Surveillance is defined as a social practice that has a wide public relevance. It also participates in the construction of citizenship and contributes to the right to health. As space of knowledge production, Health Surveillance remains in early stages in Brazil. This research aims to describe and analyze Brazilian bibliography about health surveillance and specific bibliography about health surveillance related to health services, between 1999 and 2010. It is a bibliometric study that has utilized the collection of the "Virtual Health Bibliotheca (BVS)" as sources of data; its indexed documents were searched at the baselines Lilacs and Scielo. The analysis's results showed a progressive growth in the production (630%). Studies about health surveillance related to health services represent 10% of total publications. Articles corresponded to 65% of total documents. Among journals, 48% were classified as Qualis B3, and only 9% as Qualis A2. The biggest volume of studies (57%) was produced in the Southeast of Brazil. In this region, there are also 58% of the institutions where the first author works. The North of Brazil contributes only with 1% of total publications. 94% of total first authors have public bond, 76% are at academic institutions and 66% were females. Therefore, the production about health surveillance is still fragile, which shows the necessity of wide investments to promote the realization of researches all over the country, especially at the North.

Keywords: Bibliometric; Health Surveillance- Health Services.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	
Evolução temporal do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil, 1999 a 2010 .....	48
GRÁFICO 2	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo descritor, 1999 a 2010.....	48
GRÁFICO 3	
Evolução do número de documentos sobre vigilância sanitária no Brasil segundo formato de publicação, 1999 a 2010 .....	49
GRÁFICO 4	
Evolução do número de periódicos utilizados na publicação dos artigos sobre vigilância sanitária no Brasil segundo estratificação Qualis, 1999 a 2010 .....	49
GRÁFICO 5	
Evolução do número de periódicos utilizados para divulgação das publicações sobre vigilância sanitária no Brasil, 1999 a 2010 .....	50
GRÁFICO 6	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo região de realização do estudo, 1999 a 2010.....	50
GRÁFICO 7	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo sexo do primeiro autor, 1999 a 2010 .....	51
GRÁFICO 8	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo vínculo institucional do primeiro autor, 1999 a 2010 .....	51
GRÁFICO 9	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo tipo de instituição do primeiro autor, 1999 a 2010.....	52

GRÁFICO 10	
Evolução do número de documentos sobre vigilância sanitária no Brasil segundo local da instituição a que pertence o primeiro autor, 1999 a 2010 .....	52
GRÁFICO 11	
Evolução do número de documentos sobre vigilância sanitária no Brasil segundo temas das publicações, 1999 a 2010 .....	53
GRÁFICO 12	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo tipo de documento, 1999 a 2010.....	53
GRÁFICO 13	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo sujeitos participantes, 1999 a 2010 .....	54
GRÁFICO 14	
Comparativo entre os percentuais de publicações sobre vigilância sanitária e vigilância sanitária de serviços de saúde .....	54
GRÁFICO 15	
Evolução temporal do número de publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil, 1999 a 2010.....	55
GRÁFICO 16	
Evolução temporal do número de documentos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo descritores, 1999 a 2010.....	55
GRÁFICO 17	
Evolução temporal do número de documentos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo formato das publicações, 1999 a 2010 .....	56
GRÁFICO 18	
Evolução do número de periódicos utilizados na publicação dos artigos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo estratificação Qualis, 1999 a 2010 .....	56
GRÁFICO 19	
Evolução temporal do número de periódicos utilizados para divulgação dos artigos sobre VISA de serviços de saúde no Brasil, 1999 a 2010.....	57

GRÁFICO 20	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo local do estudo, 1999 a 2010.....	57
GRÁFICO 21	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo sexo do 1º autor, 1999 a 2010.....	58
GRÁFICO 22	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo vínculo institucional do 1º autor, 1999 a 2010 .....	58
GRÁFICO 23	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo tipo de instituição do 1º autor, 1999 a 2010.....	59
GRÁFICO 24	
Evolução temporal das publicações sobre VISA de serviços de saúde no Brasil segundo local de instituição do 1º autor, 1999 a 2010 .....	59
GRÁFICO 25	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo tipo de estudo, 1999 a 2010 .....	60
GRÁFICO 26	
Evolução temporal das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo sujeitos participantes, 1999 a 2010 .....	60

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	
Caracterização geral das publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil, 1999 a 2010 .....	62
TABELA 2	
Evolução do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo os objetos de cuidado, 1999 a 2010 .....	65
TABELA 3	
Caracterização geral das publicações sobre vigilância sanitária segundo Regiões de Instituição do 1º autor, 1999 a 2010 .....	66
TABELA 4	
Caracterização das publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil, 1999 a 2010 .....	69
TABELA 5	
Evolução temporal do número de publicações sobre vigilância sanitária no Brasil segundo local de instituição do primeiro autor, 1999 a 2010 .....	71
TABELA 6	
Evolução temporal do número de publicações sobre vigilância sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo os tipos de serviços, 1999 a 2010.....	72

## LISTA DE QUADROS

### QUADRO 1

Relação de descritores utilizados na busca sistemática, segundo base de dados, (1999/ 2012).....	74
--	----

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ILUSTRAÇÃO 1

Sequência de atividades para caracterização do conjunto da produção bibliográfica sobre vigilância sanitária no Brasil (1999-2010).....21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABRASCO** - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

**BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde

**CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**CATEPE** - Câmara Técnica de Pesquisa e Educação

**CEBES** - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

**CNPQ** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

**DECS** - Descritores em Ciências da Saúde

**INCQS** - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

**ISC** - Instituto de Saúde Coletiva

**LILACS** - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**OPA** - Organização Pan-americana de Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SIMBRAVISA** - Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária

**SCIELO** - Scientific Electronic Library Online

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TAM** - Termo de Ajuste de Metas

**TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso

**USP** - Universidade de São Paulo

**VISA** - Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2. METODOLOGIA.. .....</b>	<b>21</b>
2.1 Busca sistemática de documentos .....	22
2.2 Seleção de documentos .....	22
2.3 Cadastramento e classificação.....	23
2.4 Digitação, processamento e análise dos dados .....	24
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
3.1 Caracterização geral das publicações.....	25
3.2 Análise temporal das publicações .....	26
3.3 Análise das publicações segundo região da instituição do primeiro autor .....	30
3.4 Especificidades dos estudos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde .....	32
3.4.1. Caracterização das publicações.....	32
3.4.2. Análise temporal das publicações .....	34
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>GRÁFICOS .....</b>	<b>47</b>
<b>TABELAS .....</b>	<b>61</b>
<b>QUADRO .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>76</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa intitulada “Análise da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária no Brasil: um estudo bibliométrico do período 1999 – 2010” teve como objetivo geral analisar a produção bibliográfica brasileira em Vigilância Sanitária no referido período e pretendeu responder à seguinte questão: qual o perfil da produção bibliográfica brasileira sobre a Vigilância Sanitária no período de 1999 a 2010?

O interesse em trabalhar com esta temática adveio, além da motivação pessoal, pela constatação de que, apesar da relevância de pesquisas sobre a produção acadêmica em Vigilância Sanitária, verificou-se a existência de poucos estudos que tomaram como objeto de investigação esse tema. Os já realizados, além de serem em pequena quantidade, se ocupam em áreas específicas sendo que a maioria, não contempla a produção global e nem proporcionam uma visão analítica da totalidade dessas produções. Isso justifica a realização deste estudo.

Tratou-se de um estudo bibliométrico da produção bibliográfica brasileira sobre a Vigilância Sanitária cujo produto final foi apresentado em formato de artigo. Pretendeu-se com este estudo contribuir para uma melhor compreensão da situação atual da produção sobre Vigilância Sanitária no país, assim como apontar alguns desafios atuais e novas questões de investigação. Para isso, este estudo constou de introdução, metodologia, resultados, discussão e considerações finais.

Na introdução apresentou-se o conceito e caracterização de vigilância sanitária e foram expostos os estudos sobre a produção do conhecimento da área. Em seguida, discorreu-se sobre as etapas do estudo que consistiram na busca sistemática, seleção, cadastramento e classificação de documentos, digitação, processamento e análise dos dados.

Nos resultados demonstrou-se a caracterização geral das publicações, análise temporal e análise das publicações segundo região da instituição a que pertence o primeiro autor. Foram também apresentadas as especificidades dos estudos sobre Vigilância Sanitária de serviços de saúde.

Nas discussões e considerações finais ressaltaram-se os pontos favoráveis à produção de conhecimentos e a inexistência de fontes específicas de financiamento em pesquisas sobre Vigilância Sanitária. Por fim, concluiu-se que a Vigilância

Sanitária, enquanto campo de produção de conhecimento é um tema emergente e que ainda apresenta fragilidade, necessitando de maiores investimentos, especialmente nas regiões Centro-Oeste e Norte.

Segundo Costa (2000) a Vigilância Sanitária (VISA) caracteriza-se como uma área multidisciplinar e intersetorial, tendo interface com variadas disciplinas e áreas de conhecimentos. É definida como uma prática social de expressiva relevância pública e de construção da cidadania que vem se firmando como um condicionante para o direito à saúde (SANTOS e BITTENCOURT, 2005).

A Vigilância Sanitária é considerada uma prática antiga de Saúde Pública (COSTA, et al 2008), no entanto, enquanto campo institucional, no Brasil, se estruturou notadamente na década de 1970 (COSTA, 2004) e como espaço de produção de conhecimento é ainda mais embrionária.

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) fez a primeira publicação nacional sobre Vigilância Sanitária em 1987, na Revista Saúde em Debate, nº. 19, (CEBES, 2001) a qual se tornou um documento histórico para os profissionais que atuam na área. No início da década de 1990, o tema Vigilância Sanitária era pouco tratado na literatura científica brasileira e eram raras as publicações indexadas com essa palavra-chave (DE SETA et al, 2010). Até mesmo no final dessa década, o número de estudos ainda era escasso nessa área (COSTA, 2009).

Em maio de 1992, o CEBES publicou um número especial sobre “Vigilância Sanitária e Qualidade em Saúde” (CEBES, 2001) que, além de reafirmar o compromisso político da entidade com ações em defesa da saúde e da vida, exigiu o cumprimento das responsabilidades governamentais em efetivar as ações públicas no campo da vigilância sanitária.

Apesar dos atuais esforços empreendidos referentes ao incentivo e apoio à realização de pesquisa na área, observam-se poucos estudos que analisaram a produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária. Destacam-se os de PEPE et al, (2010), RIBEIRO e MATTÉ (2010), CÂMARA et al, (2008).

Câmara et al (2008) pesquisaram as produções acadêmicas relacionadas à rotulagem de alimentos industrializados e utilizou, como fonte de dados, o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de 1987 a 2004. Por sua vez, Ribeiro e Matté (2010) analisaram a produção acadêmica sobre Vigilância Sanitária de alimentos do Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo (USP), no período de 1993 a 2007. Essas pesquisas

foram de grande significância para a produção do conhecimento da área por abordarem temas de grande relevância relacionados à proteção da saúde, todavia seus objetivos foram voltados para áreas específicas de atuação da Vigilância Sanitária.

Diferentemente das pesquisas anteriores que se detiveram em categorias de objetos determinados, o estudo realizado por Pepe et al (2010) analisou a produção científica global em Vigilância Sanitária registrada por pesquisadores cadastrados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), utilizando-se de dados do período de 1997 a 2003. O estudo revelou o aumento expressivo dessa produção e o crescimento do número de grupos de pesquisa. Os autores reconheceram a plataforma Lattes como valiosa fonte de dados, porém salientaram que a mesma pareceu ser insuficiente, com possibilidade de sub-registro nas informações e possível restrição da população informante, sobretudo da produção realizada nos serviços de saúde, diante da natureza e magnitude das atribuições da vigilância e importância do conhecimento científico (PEPE et al, 2010).

Constata-se que, a despeito da relevância dos estudos realizados sobre a Vigilância Sanitária, sua produção ainda é escassa, além de se concentrar em áreas específicas; não contempla a produção global da temática e nem proporciona uma visão analítica da totalidade dessas produções. Esse fato limita a compreensão da dimensão e tendências da produção dessa área e dificulta a avaliação de seu volume, características, bem como a percepção de sua evolução temporal, denotando uma importante lacuna do conhecimento.

Ademais, é interessante se empreender uma atualização das características dessa produção nos últimos anos, especialmente na última década, que possam apontar para questões ainda pouco exploradas. Por outro lado, são expressivas as experiências de trabalho, junto aos serviços e práticas de vigilância sanitária que apesar de serem considerados como importantes objetos de pesquisas ainda não foram estudados, o que requer a necessidade de se realizar estudos desvendando este universo pouco conhecido.

## 2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo bibliométrico da produção brasileira sobre a temática Vigilância Sanitária, publicada no período 1999 a 2010. A metodologia adotada nessa pesquisa baseou-se no estudo desenvolvido por Carvalho e Medina (2010) que analisou a produção bibliográfica sobre o Programa de Saúde da Família no Brasil, no período de 1994 a 2009.

Conforme MAIA (2006), os estudos bibliométricos, através de métodos matemáticos e estatísticos, quantificam o desenvolvimento e os mecanismos da atividade científica a partir da literatura produzida. Carvalho (2005) salienta a importância dessa modalidade de estudo para se conhecer e avaliar a produtividade e a qualidade da pesquisa dos autores, ajudando a entender como o conhecimento científico é difundido e incorporado pelas comunidades acadêmicas e pelo público em geral.

Esta pesquisa foi implementada seguindo-se as seguintes etapas: busca sistemática de documentos, seleção de documentos, cadastramento e classificação dos documentos selecionados, digitação, processamento e análise dos dados. A Figura 1 apresenta esquematicamente os passos adotados no desenvolvimento deste estudo, detalhados a seguir.

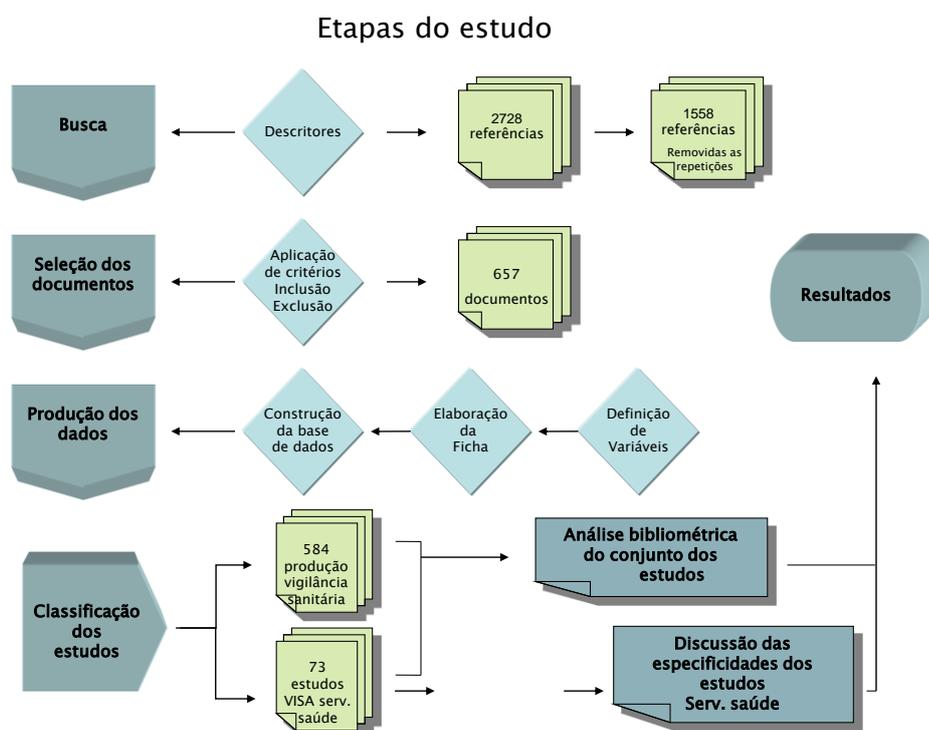


Figura 1: Sequência de atividades para caracterização do conjunto da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária no Brasil (1999-2010).

## 2.1. Busca sistemática de documentos

Na primeira etapa, realizou-se a busca sistemática de documentos através do acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), espaço virtual de convergência na Internet do trabalho cooperativo em informação científica e técnica em saúde, produto da cooperação técnica em informação científica na América Latina e Caribe, sob a liderança da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS). O programa é coordenado e implantado pela BIREME, seu centro especializado, desde sua origem em 1967(BVS, 2011).

Foram consultadas as bases de dados eletrônicos da BVS, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O início da investigação, a partir de 1999, foi determinado pela data de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ocorrida no referido ano, fato político decisivo para o ingresso da vigilância sanitária numa nova etapa de desenvolvimento, inclusive no que se refere à produção do conhecimento científico, apoio e fomento à pesquisa.

Ponderando-se que, além do termo “vigilância sanitária”, existem outras expressões que comumente são adotadas na catalogação dos artigos pela academia, instituições e serviços devido à ausência de descritores específicos nos veículos formais de divulgação. Assim, foram utilizados outros descritores com vistas à obtenção um maior número de publicações sobre a temática, a saber: “controle de riscos”, “regulação sanitária”, “controle sanitário”, “inspeção sanitária”, “fiscalização sanitária” e “proteção da saúde” (Quadro 1).

## 2.2. Seleção de documentos

Foram considerados critérios de inclusão: documentos publicados com resumo em formato de artigo, relatórios de pesquisa, trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações de mestrado e teses de doutorado. Foram excluídos: documentos publicados fora do período de 1999 a 2010, publicados em outra língua que não a portuguesa, documentos repetidos, documentos normativos (relatórios técnicos, manuais técnicos, informes técnicos, cadernos técnicos – que não foram resultados de pesquisas) com ou sem resumo, coletâneas, editoriais, resenhas e outros textos publicados em seção de informes de revistas e os que não

apresentavam a temática vigilância sanitária como foco principal do estudo, bem como estudos realizados fora do Brasil.

Do total de 2.728 documentos encontrados, 657 foram incluídos e 2.071 (75,9%) foram excluídos. Dentre os excluídos: 56,49% foram por repetição; 8,45% eram documentos normativos; 3,62% tinham como tema principal a agricultura, 2,89% a saúde do trabalhador; 1,78% foram excluídos devido ao formato (editorial, resenha, debate, coletânea) e 0,91% abordaram o tema nutrição, porém sem foco na Vigilância Sanitária. Os demais temas juntos corresponderam a 25,83% das publicações.

### 2.3 Cadastramento e classificação

Para cadastramento e classificação geral dos documentos foram consideradas as seguintes dimensões: características da publicação, características do primeiro autor, características temáticas e características metodológicas.

A análise foi realizada a partir das seguintes variáveis:

- a) Características da publicação: base de dados, formato de publicação, periódico, ano de publicação, local do estudo;
- b) Características do primeiro autor: sexo do primeiro autor, vínculo e tipo da instituição;
- c) Temas das publicações: objeto de cuidado da vigilância sanitária (produtos, serviços e ambientes sobre ação da vigilância sanitária), ações (fiscalização e inspeção sanitária) e outros;
- d) Características metodológicas: tipo de estudo e sujeitos da pesquisa.

Para todos os documentos foram coletadas as variáveis: base de dados, formato da publicação, ano da publicação e local de instituição a que pertence o primeiro autor. Para os artigos, além das variáveis acima mencionadas, foram coletadas as seguintes: periódico, sexo, vínculo institucional e tipo da instituição a que pertence o 1º autor, local e tipo do estudo, sujeitos da pesquisa e temas das publicações.

Os documentos incluídos, depois de submetidos à leitura, foram cadastrados em uma ficha de cadastro com preenchimento individualizado, conforme modelo que consta no Apêndice A e o apêndice B detalha as variáveis contidas em cada dimensão.

A identificação dos estabelecimentos de serviços de saúde se deu a partir da classificação dos tipos de serviços nas seguintes categorias: serviço hospitalar, laboratorial, serviços de hemodiálise, serviço de hemoterapia e hematologia, serviço de apoio diagnóstico, serviço de fisioterapia, serviços odontológicos, banco de leite e órgãos humanos, instituição psiquiátrica, serviço de atenção ambulatorial e outros. Foram considerados também, como serviços de saúde, os serviços de vigilância sanitária em âmbito municipal, regional e estadual (Apêndice B).

#### 2.4 Digitação, processamento e análise dos dados

Foi feito a digitação, o processamento e análise dos dados. Todas as referências encontradas foram digitadas em um banco de dados constando as variáveis de estudo, além da identificação da base de dados, data da busca e descritor, nome do autor e título do trabalho. A digitação, processamento e análise dos dados foram realizados com o software Epiinfo (versão 6.04) e os dados foram apresentados em tabelas, gráficos e quadro.

Para estimar o aumento relativo da produção bibliográfica em relação às variáveis acima referidas foi calculada a variação do início ao fim do período e a razão entre os valores obtidos entre duas categorias da mesma variável. O cálculo da variação do quantitativo de publicações no período de 1999 a 2010 foi realizado subtraindo-se do valor do último ano (2010) pelo valor do primeiro ano (1999) apresentado em valores percentuais. O cálculo da razão entre o número de documentos publicados foi feito com a divisão do valor maior pelo menor. Realizou-se análise comparativa para todas as variáveis estudadas entre o conjunto global da produção e os estudos classificados como Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização geral das publicações

A caracterização geral das publicações sobre Vigilância Sanitária é apresentada na Tabela 1. Na análise do perfil de distribuição dos descritores demonstrou-se que o descritor “vigilância sanitária” foi responsável pela maioria dos documentos (522), o que representou 80% das publicações. Os demais descritores juntos (proteção da saúde, fiscalização sanitária, inspeção sanitária, controle de riscos, controle sanitário e regulação sanitária) corresponderam a 20% da totalidade do estudo (Tabela 1).

No que diz respeito aos formatos das publicações, o artigo foi o de maior destaque, representando 65% dos documentos compilados; a dissertação de mestrado veio em segundo lugar e contribuiu com 13% dos estudos; seguidos de capítulo de livro (9%); trabalho de conclusão de curso (TCC), em nível de especialização, (4%) e tese de doutorado (3%). Os demais formatos juntos somaram cerca de 5% (Tabela 1).

Analisando a estratificação Qualis dos periódicos utilizados para publicação dos artigos sobre Vigilância Sanitária, verificou-se que a maioria (89%) foi classificada entre os Qualis B1 a B5. Dentre esses, o Qualis B3 foi o predominante, com 207 documentos, o que correspondeu a 48% das publicações. Chamou a atenção o fato de que apenas 9% foram publicados em periódico Qualis A2 e não houve divulgação em periódico classificado como Qualis A1 (Tabela 1).

O periódico Higiene Alimentar foi o de maior destaque em colaboração individual, publicando 1/4 dos artigos. O Ciência e Saúde Coletiva ocupou a segunda posição, o que representou 10% das publicações (Tabela 1).

No que se refere ao local de realização dos estudos, a maioria destes (57%) foi realizado em municípios ou estados da região Sudeste, seguidos respectivamente, pelas regiões Nordeste (18%) e Sul (16%). Essas três regiões juntas concentraram mais de 90% dos estudos. Por outro lado, chama a atenção o fato de a Região Norte contribuiu com apenas 1% dos estudos (Tabela 1).

Comparando-se a autoria das publicações segundo o sexo do primeiro autor, observou-se destacado predomínio do sexo feminino, responsável pela maioria dos

estudos publicados (66%), representando quase o dobro do sexo masculino (Tabela 1).

Em relação ao vínculo da instituição a que pertence o primeiro autor, houve uma destacada concentração de instituição pública (94%), sendo que a privada contribuiu com somente 5% dos estudos (Tabela 1).

Analisando as publicações quanto ao tipo de instituição a que pertence o primeiro autor, verificou-se que 76% foram procedentes da Academia, em segunda e terceira posições foram respectivamente, instituição vigilância sanitária (11%) e (6%) laboratório de serviços de saúde (Tabela 1).

No tocante ao local da instituição a que pertence o primeiro autor, observou-se que 58% tinham procedência da região Sudeste. As regiões Sudeste, Nordeste e Sul representaram juntas 89% das instituições. A região Norte contribuiu com o menor percentual (1%) de instituições (Tabela 1).

Em relação aos temas das publicações, foi constatado um predomínio dos objetos de cuidado o que significou 58% dos estudos. Dentre os objetos de cuidado, os alimentos foram os mais estudados (31%); seguidos respectivamente dos serviços de saúde com 21%, medicamentos 13%, bebidas e água 11%, agrotóxico e toxologia 7% (Tabela 1). Quanto ao tema ações, fiscalização e inspeção representaram apenas 4%.

Analisando os tipos de estudos, verificou-se a predominância do estudo empírico (78%), seguido do teórico (21%) e em menor proporção ficou o documento de posição que representou (1%) das publicações (Tabela 1).

Quanto aos sujeitos participantes da pesquisa observou-se a preponderância de profissionais (32%), representando mais do dobro de gestores. Os usuários apareceram em terceira colocação e participaram em 7% do estudo. O número de gestores, usuários e representantes dos setores produtivos juntos corresponderam aproximadamente 90% dos profissionais (Tabela 1).

### 3.2. Análise temporal das publicações

A análise da evolução temporal dos estudos sobre Vigilância Sanitária revelou um crescimento, porém com oscilações. Entre 1999 a 2002 e 2006 a 2009 a curva foi ascendente, sendo que, nesse último ano, observou-se o maior número de documentos (83). Padrão divergente foi observado entre os anos de 2003 a 2005,

com visível declínio no número de estudos, voltando a diminuir após 2009. Chamou a atenção o fato de que os anos de 1999 e 2000 contribuíram juntos com apenas 5% das publicações.

No período estudado (1999 a 2010) houve um aumento de 630% na totalidade das publicações e os cinco últimos anos juntos (2006 a 2010) foram responsáveis pelo maior volume, correspondendo a 54% dos estudos (Gráfico 1).

No Gráfico 2 é demonstrada a evolução do número de publicações segundo descritor. Chamou a atenção o distanciamento da curva do descritor vigilância sanitária dos demais que tiveram um número de estudos muito menor durante todo o período. Houve grande discrepância também, no que diz respeito à variação do volume dos descritores: o de vigilância sanitária variou em 8,6 em relação ao início do período, sendo que a menor variação foi verificada no descritor controle sanitário, que foi de 1,25 vezes.

O Gráfico 3 apresenta a evolução histórica da produção brasileira sobre VISA referente aos formatos das publicações. No ano de 1999 foram publicados poucos documentos (10). A partir de 2000, a publicação em formato artigo ganhou destaque, com tendência ascendente. Analisando o período de 2007 a 2010, esse formato atingiu mais de 50% das publicações. A dissertação de mestrado foi o formato de menor distanciamento dos artigos, embora a razão entre artigo e dissertação de mestrado tenha sido bastante significativa variando de 11: 1 em 2001 e de 21: 1 em 2008. Os formatos capítulo de livro, tese de doutorado e TCC tiveram pequenos picos observados no período de 2002 a 2009 e, nos demais anos, foram poucos expressivos em relação ao conjunto das publicações.

A análise do Gráfico 4 demonstrou a evolução dos periódicos utilizados para publicação dos artigos sobre Vigilância Sanitária segundo estratificação Qualis. Observou-se que os veículos foram classificados entre os Qualis C ao A2. Chamou a atenção, o grande destaque dos periódicos classificados como Qualis B3 que apresentou um número muito superior de documentos em praticamente todo o período. O seu maior volume concentrou-se no ano de 2008, com variação de 7,5 vezes. Entretanto, a maior variação do volume foi observada nos periódicos classificados como Qualis B1 que foi de 10 vezes. O Qualis C somente apareceu entre os anos de 2008 e 2010.

Em relação aos periódicos, o Higiene Alimentar (B3) teve um crescimento ascendente, porém com oscilações. Entre 2004 a 2009 foi concentrado o seu maior volume de publicações o que significou quase 75% de divulgação desse veículo. A variação do volume de maior expressividade foi do periódico Ciência e Saúde Coletiva (B1), que foi de 18 vezes o início do período, portanto, 6 vezes maior do que o volume do veículo Higiene Alimentar-B3 e 18 vezes da Revista Direito Sanitário B3 (Gráfico 5).

O Gráfico 6 apresenta a distribuição das publicações quanto à região de realização do estudo. Chamou à atenção o fato de que mais da metade dos anos situados entre o período de 1999 a 2010 não teve registro de estudos realizados na região Norte. A região Sudeste foi a que teve maior variação no volume das publicações, chegando a cinco vezes o início do período, seguindo-se veio respectivamente o Nordeste (3,33) e Centro Oeste (2,75). A maior razão entre os números de estudos realizados nas regiões Sudeste e as outras regiões, com exceção da Norte, foi verificada em 2002, na região Sul quando chegou a 10:1.

Analisando as publicações quanto ao sexo do primeiro autor, pode-se observar que o sexo feminino foi predominante na maioria dos anos estudados, com exceção do ano de 2001. O ano de 2010 foi o que teve maior distanciamento entre os sexos com razão entre os autores do sexo feminino e masculino de 3,43: 1 (Gráfico 7).

O Gráfico 8 apresenta a evolução histórica das publicações em relação aos vínculos institucionais a que pertencem o primeiro autor. É notório o grande distanciamento entre as curvas de crescimento dos vínculos público e privado entre 1999 a 2010, com predominância do público em todo o período. A variação do volume do vínculo público foi de quase oito vezes o início do período, enquanto que a do privado foi de 2 vezes. O ano de 2010 foi o que apresentou maior razão entre os vínculos públicos e privados chegando a 40:1.

O Gráfico 9 demonstra a distribuição das publicações em relação ao tipo de instituição a que pertence o primeiro autor. Foi observada predominância significativa no número de instituição acadêmica em todo o período estudado. O laboratório, apesar de corresponder ao terceiro colocado no quantitativo da totalidade dos estudos, apresentou maior variação no seu volume, correspondendo a 8 vezes o início do período, sendo portanto maior que o volume verificado na instituição acadêmica que foi de 6 vezes.

Analisando o Gráfico 10 verificou-se que a região Sudeste teve destaque, em todos os anos, na procedência de instituição a que pertence o primeiro autor. A variação do volume dessa região foi superior às demais e correspondeu a 5,85 o início do período. Nas duas regiões com maior concentração de instituições, Sudeste e o Nordeste, observou-se maior aproximação numérica de documentos no ano de 2007, quando a razão entre as mesmas foi de 1,26: 1.

O Gráfico 11 apresenta a evolução histórica dos documentos compilados em relação aos temas das publicações. O tema “objetos de cuidado” foi predominante em todos os anos e teve uma variação do seu volume de 6,66 vezes o início do período. Não houve variação no volume do tema classificado como ações.

No Gráfico 12 foram apresentadas as publicações sobre Vigilância Sanitária segundo tipos de documentos. Os estudos empíricos predominaram em quase todos os anos, com exceção do ano de 2001 onde os teóricos foram em maior proporção. A variação do volume dos estudos empíricos foi de 10,2 vezes, portanto variou em 6,7 vezes a mais que os teóricos. O distanciamento entre os dois principais tipos de estudo aconteceu de tal sorte que a razão entre o estudo empírico e o teórico variou de 10:1 em 2008. Os estudos de posição foram concentrados somente nos últimos três anos (2008 a 2010).

O Gráfico 13 demonstra a evolução temporal dos estudos quanto aos sujeitos participantes. O crescimento da curva dos sujeitos participantes se deu com significativas oscilações. A variação no volume sujeitos profissionais foi em 4 vezes o início do período, sendo equivalente a verificada à variação do volume de gestores. A semelhança também se repetiu quanto à variação do volume nos estudos que tiveram como sujeitos os usuários e os representantes do setor produtivo, ambos variaram seu volume igualmente em 3 vezes.

Na análise da evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária, segundo os objetos de cuidado, no período de 1999 a 2010, foi observado que a concentração no maior volume das publicações se verificou predominantemente a partir de 2002. O período entre 1999 a 2001 caracterizou-se por uma produção menos expressiva, quase 50% do quantitativo de temas sobre o objeto de cuidado (cosméticos, vacinas e soros, sangue e hemoderivados, equipamentos médicos e odontológicos, tabaco e serviços relacionados com a saúde) não tiveram estudos nesse período. E sete temas (medicamentos, saneantes, sangue e hemoderivados, tabaco, agrotóxico, serviços de saúde e serviços relacionados com a saúde)

concentraram-se mais de 30% de suas publicações nos últimos três anos entre 2008 a 2010 (Tabela 2).

### 3.3. Análise das publicações segundo região da instituição do primeiro autor

Na análise dos descritores por regiões de instituição do primeiro autor observou-se que os mesmos concentraram-se predominantemente nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. O descritor vigilância sanitária figurou-se com predominância nas cinco regiões, o de regulação sanitária somente teve presente em estudos das regiões Sudeste e Nordeste (Tabela 3).

A Tabela 3 apresenta a distribuição da produção bibliográfica segundo formato da publicação por regiões. Verificou-se a repetição da mesma tendência do conjunto das publicações, ou seja, o artigo foi o formato de maior representatividade em todas as cinco regiões. A região Norte somente teve estudos com formato de artigo e TCC. No Sudeste apesar de ter predominado o formato de artigo, o seu percentual foi de apenas 59% das publicações dessa região, já o Nordeste o formato de artigo representou 69% de seus estudos.

No que diz respeito à estratificação Qualis dos periódicos utilizados para a publicação dos artigos, verificou que o Nordeste divulgou 57,89% de suas publicações nos periódicos classificados como Qualis B3 e 6,57% no Qualis A2. Na região Sudeste a maior proporção de artigos também foi publicada em periódicos Qualis B3, o que correspondeu a 43,11% das publicações. No Qualis A2 foram divulgados 10,22% (Tabela 3).

Foi observada em relação aos periódicos, situação semelhante ao conjunto das publicações. Em todas as regiões a maior proporção dos artigos foi publicada no veículo Higiene Alimentar – B3. A segunda posição de colaboração individual em todas as regiões foi da revista Ciência & Saúde Coletiva - B1 (Tabela 3).

Na análise do perfil entre as regiões de realização do estudo e localização da instituição a que pertencem o primeiro autor ficou evidenciado que nem todos os estudos realizados em uma determinada região pertenciam à instituição da mesma unidade federativa. Dos estudos realizados na região Nordeste, 5% pertenciam à instituição sediada no Sudeste e dos estudos realizados na região Sudeste, 0,95% foi de instituições do Centro-Oeste e 0,63% de instituições do Sul (Tabela 3).

O sexo feminino também predominou em todas as regiões quando analisado em relação à localização geográfica da instituição a que pertence o primeiro autor. Na região Nordeste 71% foi de autoria do sexo feminino. O Sul foi a região que atingiu um maior percentual (77%) dos autores do sexo feminino e a Norte (56%) foi a de menor representatividade desse sexo (56%) conforme dados da Tabela 3.

Quanto ao vínculo institucional por região, verificou-se que todos os vínculos institucionais dos primeiros autores da região Norte foram de instituições públicas. A região Sul apresentou, embora ainda elevado, o menor percentual de estudos oriundos de instituições públicas (88%). A região Nordeste apenas 1% dos vínculos foi de instituição privada (Tabela 3).

Considerando o tipo de instituição a que pertence o primeiro autor por regiões, foi observado que o Nordeste contribuiu com o maior percentual de instituições acadêmicas (87%) e o Centro Oeste teve o menor percentual (46%). Na região Sudeste, 10% foi de Instituição de vigilância sanitária, 7% de laboratório de serviços de saúde e 77% foram de instituições acadêmicas (Tabela 3).

Analisando as características temáticas por regiões do primeiro autor, observou-se que todos os estudos da região Norte foram categorizados como objetos de cuidado. No Nordeste, 54% dos documentos foram objetos de cuidado e 1% tratou do tema ações (inspeção e fiscalização). No Sudeste os objetos de cuidado corresponderam a 59% dos estudos (Tabela 3).

Na análise dos objetos de cuidado entre as regiões verificou-se a repetição da maioria das características observadas no conjunto da produção; o alimento foi o tema mais estudado em todas as regiões e os serviços de saúde ficou na segunda posição, nas regiões Sudeste com 46 estudos e no Nordeste com 14. Na região Centro Oeste, a segunda colocação foi de medicamentos (9 documentos) e a terceira foi de serviços de saúde (7 documentos). A região Sul contribuiu com 5 estudos de medicamento e 5 de serviços de saúde e a Norte foi 1 estudo de medicamento e 1 de serviços de saúde (Tabela 3).

A Tabela 3 demonstra a distribuição dos estudos segundo classificação dos serviços de saúde por regiões. Observou-se que as três regiões (Nordeste, Sudeste e Sul) tiveram predominância do serviço de vigilância sanitária municipal. No Centro Oeste o maior percentual foi de serviço de laboratório representando 29% dos tipos de serviços e a região Norte, 100% foi de serviço de vigilância sanitária estadual.

Em relação à região da instituição a que pertence o primeiro autor, o estudo empírico foi significativamente destacado em todas as regiões, com maior percentual na região Norte (89%) e os menores nas regiões Centro Oeste e Sudeste, ambas alcançaram 75% dos estudos (Tabela 3).

Na análise do perfil dos sujeitos participantes por regiões, com exceção da região Norte, os profissionais tiveram maior representatividade em todas as regiões; o Centro Oeste teve predominância com 50% e o Nordeste 37,5% (Tabela 3).

### 3.4. Especificidades dos estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde

#### 3.4.1. Caracterização das publicações

A contribuição da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde foi de 73 documentos, o que representou 10% do conjunto das publicações científicas brasileira sobre Vigilância Sanitária entre 1999 a 2010. Neste período, o primeiro estudo sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde foi realizado em 2000, um ano após o início da produção global que ocorreu em 1999 (Tabelas 1 e 4). A variação do seu volume foi de 10 vezes, ou seja, aumentou em 900% em relação ao início do período estudado. Isto significou um aumento 270% a mais quando comparado ao aumento da produção global que foi de 630%, conforme dados da Tabela 4 e Gráficos 14.

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, onde se pode observar que o perfil dessa produção foi equivalente ao conjunto global das publicações sobre Vigilância Sanitária no que se refere às seguintes variáveis: descritor, formato da publicação, estratificação Qualis, local do estudo, sexo, vínculo, tipo e local de instituição a que pertencem o primeiro autor, tipo de estudo e nos sujeitos da pesquisa; contudo, houve pequena divergência em relação aos periódicos utilizados para publicação dos artigos (Tabelas 1, 4 e Gráfico 1 ao 26).

Em relação ao formato das publicações, observou-se a repetição das características da produção global, o artigo foi o mais utilizado para a divulgação dos estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde (64%), seguidos de dissertação de mestrado (22%), TCC e capítulo de livro, ambos com a mesma

proporção de estudos (3%) e em menor expressividade foi tese de doutorado com 1% dos estudos (Tabela 4).

Analisando o perfil da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária em relação à de serviços de saúde no que se refere aos periódicos de divulgação dos artigos, observou-se a predominância do periódico Ciência e Saúde Coletiva - B1 (15%), ficando em segunda posição em relação à produção global (10 %). Por sua vez, o periódico Higiene Alimentar - B3 ficou como segunda colaboração individual para divulgação dos estudos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde (9%) e foi o veículo mais utilizado na divulgação do conjunto das publicações sobre vigilância sanitária (24%) (Tabela 1 e 4) .

No que diz respeito à classificação dos periódicos por estratos Qualis, observou-se que os periódicos classificados como Qualis B3 teve destaque com contribuição individual na produção sobre vigilância sanitária de serviços de saúde de 28% das publicações. A segunda colocação ficou para os veículos estratificados no estrato B1 o que correspondeu a 26% dos documentos (Tabela 4).

Convergindo com as características do conjunto global da produção bibliográfica, nos estudos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde também houve predominância de autoria do sexo feminino que representaram 71%; o vínculo institucional do primeiro autor em sua maioria foi público (95%), o tipo de instituição 70% foi classificado como acadêmica e, os estudos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde foi em sua maioria empírico (82%), conforme dados da Tabela 4.

Em relação ao tipo de serviço, houve predominância nos estudos a respeito da vigilância sanitária municipal (25%), seguido pelo de laboratório de serviços de saúde (14%). Os estudos sobre serviços hospitalares e odontológicos contribuíram com o mesmo percentual 10%, o de apoio diagnóstico representou 8% dos estudos. Os demais tipos de serviços de saúde juntos atingiram 33% (Tabela 4).

Quanto aos sujeitos participantes, os profissionais tiveram maior participação tanto na produção global (32%) quanto na produção específica sobre vigilância sanitária de serviços de saúde (39%). Os gestores participaram igualmente em segunda posição em ambos os estudos, embora na produção específica de serviços de saúde tenham dividido a segunda posição com os usuários que na produção global ficaram com o terceiro percentual de participação (Tabela 4).

### 3.4.2. Análise temporal das publicações

O Gráfico 15 apresenta a evolução temporal do número de publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde revelando crescimento, porém com oscilações. O maior percentual de estudos sobre vigilância sanitária de serviços de saúde foi observado em 2008 (15%) o que correspondeu a 11 documentos e o menor em 2000 foi de 1%, com apenas 1 documento. Os quatro últimos anos (2007 a 2010) foram responsáveis por mais da metade da totalidade (52%) de suas publicações.

Na análise do Gráfico 16 o que chamou a atenção foi o fato de que não teve estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde com o descritor regulação sanitária. Quanto aos outros descritores continuam às mesmas características da produção global; o descritor vigilância sanitária permanece predominante em todo o período.

O Gráfico 17 apresenta a evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde segundo formato da publicação. Observaram-se significativas oscilações na distribuição dos formatos de publicações, com alternância entre picos e declínios. O formato de artigo predominou na maioria dos anos estudados e os três últimos anos (2008 a 2010) concentraram 47% desse formato. O capítulo de livro e tese de doutorado concentrou 100% de suas publicações, respectivamente em 2002 e 2007. O formato em TCC foi agrupado 50% em 2008 e os outros 50% em 2009. A dissertação de mestrado também sofreu variações, cresceu até 2004, com declínio entre 2005 e 2006; neste último ano, não houve estudo que voltou a crescer entre 2006 a 2007 e 2009 a 2010; a variação de seu volume foi de 2 vezes em relação ao período.

Conforme apresentado no Gráfico 18, os periódicos de maior estratificação utilizados para divulgação dos estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde foi o estrato Qualis A2 com 25% dos documentos publicados em 2004, 25% em 2006 e nos anos de 2001 e entre 2007 a 2009 corresponderam a 12,5% para cada ano. Os classificados como Qualis B5, menor estrato do estudo, foram publicados nos anos de 2007, 2009 e 2010, ou seja, 33,3% distribuídos uniformemente em cada ano. Os periódicos com estratificados Qualis B4 concentraram-se, em sua maioria, no ano de 2010 variando o seu volume em 1,5

vezes em relação ao início do período. Já os classificados como Qualis B3 variou o volume em 0,4 vezes em relação ao início do período.

O periódico *Ciência & Saúde Coletiva* foi o que divulgou maior número de estudos, sendo que 57% dos seus artigos foram publicados no ano de 2010. O *Higiene Alimentar*, segunda posição na contribuição individual, publicou seus estudos, especificamente em 2001, 2005, 2007 e 2009, sendo 25% em cada um desses anos (Gráfico 19).

O Gráfico 20 demonstra a evolução temporal da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde consoante local de estudo. No ano de 2000, observou-se uma pequena produção o que correspondeu apenas 2,70% dos estudos realizados. O único estudo realizado na região Norte ocorreu no ano de 2009. Os estudos realizados na região Nordeste concentraram-se entre os anos de 2007 a 2010 (81,25%). A maior produção do Sudeste foi no ano de 2006.

O Gráfico 21 apresenta a evolução temporal dos estudos de serviços de saúde segundo o sexo do primeiro autor. O aumento no volume de estudos de autoria feminina foi de 80% em relação ao início do período e não houve variação do volume das publicações dos autores do sexo masculino. O ano de 2005 foi o que apresentou maior aproximação em número de estudos entre os sexos femininos e masculinos; quando a razão entre os mesmos foi de 1:1; já no ano de 2010 houve o maior distanciamento com razão quando a razão foi de 9:1.

Analisando a evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde, segundo o vínculo institucional, foi verificado que a variação no volume do vínculo público foi de 10 vezes em relação ao início do período. Observou-se que o vínculo privado foi concentrado nos anos de 2001 (50%) e 2007 (50%) conforme dados do Gráfico 22.

O Gráfico 23 demonstra a evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde segundo tipo de instituição. O aumento do volume da instituição acadêmica foi de 600% em relação ao início do período, enquanto que a de laboratório teve o aumento em 100%. A instituição categorizada como Vigilância Sanitária variou o seu volume em 0,16 vezes. O ano de 2010 concentrou maior percentual de laboratório de serviços de saúde (50%), já a maior proporção de instituição de VISA foi observada em 2001 (46%) e a acadêmica em 2008 (16%).

O Gráfico 24 e a Tabela 5 apresentam a evolução temporal dos documentos segundo local da instituição a que pertence o primeiro autor. Chama a atenção a

expressividade da produção bibliográfica sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde ocorrida em instituições da região Sudeste. Com tendência ascendente, sua curva de crescimento foi predominantemente superior, observando-se, porém que apenas no ano de 2007, as instituições do Nordeste tiveram um maior número. As instituições do Nordeste foram responsáveis por 21,53% da totalidade dos estudos, e dentre estes, 42,85% foram concentrados nos últimos quatro anos (2007 a 2010). As instituições da região Norte apareceram em número reduzido, correspondendo apenas a 1,53% da totalidade das instituições.

Na análise da evolução temporal dos documentos compilados sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, segundo tipo de estudo, observou-se significativas oscilações na curva do crescimento. Os picos dos estudos teóricos aconteceram nos anos de 2001 (33%) e 2009 (25%). Os estudos empíricos estiveram presentes em todos os anos, porém em menores proporções até 2003; sua concentração ocorreu de forma predominante nos últimos quatro anos (2007 a 2010) o que correspondeu mais da metade (56%) desses estudos (Gráfico 25). A variação do volume dos estudos empíricos foi de 8 vezes em relação ao início do período, enquanto que os estudos teóricos variaram em apenas 0,75 vezes.

O Gráfico 26 demonstrou que não houve variação do volume dos sujeitos usuários e gestores e que eles participaram somente em dois anos dos estudos: os usuários nos anos de 2004 (50%) e 2007 (50%) e os gestores 2003 (50%) e 2008 (50%). Quanto aos profissionais o seu volume variou em 2 vezes em relação ao início do período e seus maiores percentuais foram observados em 2004 (22,22%) e 2010 (22,22%).

A Tabela 6 demonstra a evolução histórica das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, no Brasil, entre 1999 a 2010, segundo os tipos de serviços. Chamou a atenção o fato de que não houve estudos em 1999; em 2000 teve apenas um estudo sobre serviços de saúde de hemoterapia e hematologia. Os estudos que analisaram a Vigilância Sanitária Municipal foram os mais expressivos e corresponderam a 1/4 do número total dos estudos. A concentração maior de estudos foi verificada nos últimos três anos (2008 a 2010) e significou quase a metade dos documentos. Nesse período, o maior volume foi sobre os serviços de Vigilância Sanitária Municipal (22,58%) e não houve registro de estudos sobre banco de leite/órgãos humanos e instituição psiquiátrica.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstraram um crescimento tanto da produção científica global sobre Vigilância Sanitária quanto da produção específica de Serviços de Saúde nos doze anos estudados.

A partir da década de 90, observou-se a ocorrência de um forte movimento político requerendo a afirmação em se construir um conhecimento científico em Vigilância Sanitária no âmbito das políticas de saúde (SOUZA e COSTA, 2010). Somou-se a isso a criação da ANVISA, em 1999, que passou a investir na realização de pesquisas contribuindo para o crescimento da produção científica da área.

A implantação de centros colaboradores também foi decisiva para ampliar a produção. Estes centros começaram a desenvolver projetos de cooperação técnica e fomento à pesquisa, aproximando as universidades brasileiras com os serviços de saúde (COSTA, 2004). A ANVISA firmou parceria com esses centros para a realização de cursos de especialização e mestrado profissional.

O aumento do número de cursos de especialização, mestrado e doutorado proporcionou um crescimento mais expressivo da produção de conhecimento sobre Vigilância Sanitária nos últimos anos (PEPE et al, 2010). Além disso, a instituição do Termo de Ajuste de Metas (TAM) no ano de 2000, contendo metas de capacitação de recursos humanos, aumentou a oferta de cursos de especialização promovidos também pelos estados (DE SETA, 2007).

A 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em 2001, também fortaleceu a Vigilância Sanitária como objeto de estudo e campo de produção de saberes (COSTA et al, 2008). A criação de grupo temático da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) igualmente contribuiu para fortalecer a Vigilância Sanitária enquanto área de produção de conhecimento. Essa entidade vem apoiando a realização do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA), o mais amplo encontro da comunidade científica dedicada à Vigilância Sanitária para divulgação e discussão do conhecimento produzido pelas academias e serviços (COSTA et al, 2008).

Todos esses fatos citados acima ratificam o esforço que se tem feito no sentido de se conseguir uma maior visibilidade da Vigilância Sanitária como objeto de estudo na Saúde Coletiva (PEPE et al, 2010).

Com relação à distribuição das publicações por base de dados, verificou-se que houve produção publicada em todos os anos, de 1999 a 2010. Entretanto, na produção específica em Serviços de Saúde não houve registro em 1999. Ressalta-se que as bases Scielo e Lilacs já funcionavam plenamente neste período. A base Scielo destaca-se como modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet e foi desenvolvida para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e, particularmente, na América Latina e Caribe, começando a operar regularmente a partir de junho de 1998 (SCIELO, 2012). A base Lilacs é importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, implantada em 1982 e adotou plenamente a *internet* a partir do lançamento da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em março de 1998 (LILACS, 2012).

Embora a ANVISA tenha estimulado a realização de pesquisas a partir de sua criação em 1999, pôde-se perceber que os resultados não foram imediatos. As repercussões desses investimentos só começaram a aparecer alguns anos mais tarde. Houve poucos estudos publicados entre 1999 a 2001. Os documentos se concentraram predominantemente nos últimos cinco anos (2006 a 2010) e o maior volume de documentos sobre Vigilância Sanitária e Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde ocorreram entre os anos de 2008 a 2010, o que se supõe ser o reflexo do momento importante vivenciado pelo processo de descentralização de suas ações.

Apesar dos esforços empreendidos pela ANVISA no que se refere ao incentivo e fomento à pesquisa, é notória a insuficiência do financiamento para o atendimento das demandas do campo de produção de conhecimento sobre Vigilância Sanitária. Nas agências financiadoras não existem investimentos específicos em pesquisas sobre Vigilância Sanitária. A escassez de recursos à definição de políticas coerentes de ciência e tecnologia no setor saúde resulta na perda da capacidade de dar respostas aos desafios impostos pela sociedade com consequente aumento da iniquidade social (SAES, 2000).

Analisando o perfil bibliográfico, foi interessante observar o grande número de publicações sobre Vigilância Sanitária em formato de artigos, o que pode ser explicado pelas trocas das experiências advindas do processo de descentralização da Vigilância Sanitária e ampliação dos serviços e também pelo fato do formato de artigo ser considerado uma das formas mais eficientes de divulgação dos conhecimentos produzidos conforme salienta Carvalho & Medina, (2010). Outro fator

que deve ter contribuído com o aumento deste formato de publicação é o incentivo que os mestrados profissionais têm dado na elaboração de artigos como produto final desses cursos.

Os periódicos foram analisados segundo a estratificação Qualis, considerados como um conjunto de procedimentos utilizados pela Capes para estratificação da qualidade dos veículos de divulgação e avaliação da pós-graduação nacional (BRASIL, 2012). Na análise dos veículos utilizados para divulgação dos artigos sobre Vigilância Sanitária, verificou-se que os três periódicos mais utilizados foram da estratificação Qualis B, dentre estes, os periódicos classificados como Qualis B3 foi o de maior destaque (48%). Vale salientar que, no campo da Saúde Coletiva, 17% foram publicados em 2010 nos periódicos do grupo A (BRASIL, 2012) e na Vigilância Sanitária, no período estudado, não houve publicação no Qualis A1 e apenas 9% foram publicados em A2. Este fato sugere fragilidade no campo da produção do conhecimento sobre Vigilância Sanitária e aponta a necessidade de maiores investimentos para fortalecimento da área.

Ressalta-se que tanto o conjunto da produção bibliográfica sobre a Vigilância Sanitária quanto à produção específica em Serviços de Saúde revelaram uma disparidade na distribuição em relação ao local de realização do estudo e de instituição a que pertence o primeiro autor. Foram notórias, em ambas as produções, a concentração dos locais de realização do estudo e das instituições a que pertencem o primeiro autor na região Sudeste, como também a baixa participação das regiões Centro-Oeste e, sobretudo da região Norte. Isto pode ser consequência da insuficiência em financiamento para a realização de pesquisas e investimentos institucionais em programa de pós-graduação em Vigilância Sanitária, notadamente nessas regiões de baixa produção de conhecimento, o que tem acarretado profunda desigualdade na produção e distribuição do conhecimento entre as unidades da federação.

Predominou-se como primeiro autor das publicações o sexo feminino. Cabe salientar que esta análise levou em consideração somente o primeiro autor das publicações reconhecidas pela ordem de apresentação dos nomes no cabeçalho. Ser listado como primeiro autor pode não corresponder, necessariamente a responsabilidade da autoria do estudo (CARVALHO, 2005). É preciso destacar que estudos com primeiros autores do sexo feminino podem ser parcerias, inclusive com co-autores do sexo masculino. Desta forma, os resultados levantados pela variável

sexo poderão ser melhores explicitados se forem levados em consideração dados de todos os autores dos estudos. Sabe-se, também, que no campo de saúde coletiva há o predomínio do trabalho feminino e há uma tendência de feminização na área de saúde de modo geral. (MACHADO et al, 2006).

A análise do vínculo institucional do primeiro autor das publicações apontou a predominância do vínculo público, o que pode ser explicado por conta da vigilância sanitária tratar-se de uma atividade exclusivamente pública, de responsabilidade indelegável do Estado e reconhecida como um componente indissociável do SUS, conforme determina a Portaria nº 1.052/2007.

Com relação ao tipo de instituição a que pertence o primeiro autor, os resultados mostraram que a grande maioria dos autores, tanto do conjunto da produção sobre Vigilância Sanitária, quanto dos estudos específicos de Serviços de Saúde provém de instituições acadêmicas, sejam de pesquisas e/ou de ensino. Era esperado que houvesse uma maior participação de autores procedentes de instituições de Vigilância Sanitária e de laboratório de Serviços de Saúde, o que poderia gerar um maior equilíbrio na distribuição de autores por tipo de instituição. Isto revela a necessidade de maiores investimentos em pesquisas pelos serviços de vigilância e rede laboratorial.

Por outro lado, esta expressividade de instituições acadêmicas pode ser explicada pela parceria firmada entre as universidades e centros colaboradores que ampliaram a capacidades de pesquisa e de docência, o que resultou na transformação da Vigilância Sanitária em temática emergente na pesquisa em Saúde Coletiva (DE SETA et al, 2010). A predominância de instituições acadêmicas também foi observada no estudo realizado por Carvalho (2005), corroborando os resultados deste estudo.

No que se referem aos objetos de cuidado, houve predominância de estudos sobre alimentos, seguido de serviços de saúde e medicamentos. Os alimentos e medicamentos são temas tradicionais e bastante estudados pela Vigilância Sanitária em todo o mundo e são objetos de estudo de várias áreas do conhecimento, sendo campos interdisciplinares, não se constituindo em tema específico da Vigilância Sanitária. Campos (2000) salienta certa sobreposição dos limites entre distintas disciplinas relacionadas à área da Vigilância Sanitária, conformando-se como um campo interdisciplinar e multiprofissional.

Este estudo apontou os serviços de saúde como o segundo objeto de cuidado mais estudado (21% das publicações), o que pode estar relacionado à ampliação e interiorização dos mesmos, refletindo o processo de descentralização em curso, o que parece demandar estudos para melhor entendimento de questões poucas exploradas, ratificando os resultados desta pesquisa.

Analisando especificamente os estudos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, referente à variável tipo de serviço de saúde, houve predominância de estudos a respeito da Vigilância Sanitária Municipal, o que sugere refletir o processo de descentralização da vigilância, definido na Portaria MS 1.565 de 1994 que estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em segundo lugar, apareceu o laboratório. Isto pode ser justificado, por ele ser um dos principais instrumentos para a ação em vigilância sanitária (COSTA, 2004) e por funcionar como centros de pesquisas, a exemplo do Instituto Adolfo Lutz e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Osvaldo Cruz. Por outro lado, sabe-se ainda que muitas universidades são compostas por laboratórios que realizam pesquisas e cursos de pós-graduação na área de Vigilância Sanitária.

Constatou-se a existência de estudos que apesar de estarem indexados na Base BVS com o descritor vigilância sanitária, não focaram esta área, daí um grande número de documentos excluídos. Por outro lado, sabe-se também a existência de estudos em que a Vigilância Sanitária aparece como objeto de investigação, porém muitas vezes não são indexados na base da BVS, mesmo utilizando-se na busca o descritor vigilância sanitária. Salienta-se que até 2004 não existia o termo Vigilância Sanitária indexada na biblioteca virtual e somente em 27 de dezembro de 2004 foi publicada a Consulta Pública nº 92, D.O.U de 29/12/2004 para desenvolvimento da terminologia em vigilância sanitária nos idiomas português, espanhol e inglês, organizada na estrutura do DeCS, que possibilitasse o seu uso na descrição, recuperação e navegação conceitual nas fontes de informação da BVS.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou um crescimento significativo nas produções sobre Vigilância Sanitária e especificamente sobre Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde. Percebeu-se que apesar dos esforços catalisados, principalmente pela ANVISA para o fortalecimento da área, este campo, enquanto área de produção de conhecimento é emergente e não se encontra totalmente consolidado, necessitando de maiores investimentos em todo o país. As condições que promoveram a expansão e qualificação da Vigilância Sanitária pareceram insuficientes para estimular uma maior produção bibliográfica sobre o tema.

A concentração de estudos, sobretudo na região Sudeste revela a necessidade de se viabilizar mais investimentos em pesquisas, especialmente para as regiões Norte e Centro Oeste que ainda se encontram muito incipientes neste campo. Somente assim se terá uma distribuição mais equânime e justa da produção do conhecimento entre as regiões brasileiras.

Por outro lado, ressalta-se a ocorrência de deliberações importantes no sentido de contribuir para o fortalecimento da Vigilância Sanitária enquanto campo de produção do conhecimento. Destaca-se a constituição da Câmara Técnica de Pesquisa e Educação (Catepe) criada através da portaria nº. 1.385 de 4/10/2010, como instância consultiva para subsidiar o Núcleo da Educação Pesquisa e Conhecimento da ANVISA (ANVISA, 2011).

Cabe salientar ainda a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária, com versão final concluída em 2011 com perspectiva para contribuir com as pesquisas, pois apontou linhas de pesquisa prioritárias em Vigilância Sanitária. E mais recentemente, a publicação conjunta da ANVISA e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) da 1ª chamada pública em Vigilância Sanitária (nº. 23/12), objetivando selecionar propostas para apoio financeiro a projetos que contribuam com o desenvolvimento científico e inovação nessa área. Representa a iniciativa de concretização do apoio financeiro pelo CNPq na viabilização de projetos voltados ao desenvolvimento científico e tecnológico da vigilância sanitária. No entanto, estes esforços precisam de continuidade para ampliação e fortalecimento da produção do conhecimento científico.

Cabe salientar, entretanto que esta pesquisa restringiu-se a análise dos resumos e das características dos primeiros autores, o que impossibilitou a análise do texto completo e a avaliação das características de todos os autores participantes. Destaca-se também como limite a inclusão dos estudos somente em língua portuguesa e a exclusão de outras bases de dados importantes como Medline e Web of Science. No entanto, os resultados deste estudo podem contribuir para subsidiar a implementação das políticas públicas de Vigilância Sanitária.

Sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem análises sobre o tema, visto que a produção científica encontra-se em constante evolução e novas pesquisas poderão contribuir para o fortalecimento da Vigilância Sanitária.

## 6. REFERÊNCIAS

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária.** Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento – NEPEC/ANVISA, Brasília, 2011. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect>, acesso em 09 de março de 2012.

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Consulta Pública nº 92, de 27 de dezembro de 2004.** D.O.U de 29/12/2004.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes para a gestão da educação em vigilância sanitária na política de educação permanente do Sistema Único de Saúde- SUS.** Núcleo da Educação, Pesquisa e Conhecimento – Nepec /DIMCB. Brasília, 2011. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect>, acesso em 23 de junho de 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº. 1.052/2007.**

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.385 de 04/10/2010.** Diário Oficial: 05/10/2010.

**BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE.** Disponível em <<http://pesquisabvs.br/Brasil/index.php>>; [www.bvs.org.br](http://www.bvs.org.br), acesso em 07 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **COMUNICADO Nº. 001/12 – ÁREA DE SAÚDE COLETIVA – Atualização do webqualis da área.** Brasília, Capes, 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. CNPq. **Chamada em Vigilância Sanitária Nº 23/2012- ANVISA.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.052 de 2007.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS 1.565 de 1994.**

CÂMARA, M.C.C; MARINHO, C.L.C; GUILAM, M.C e BRAGA, A.M.C.B. **A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil.** Rev PanamSalud Publica. 2008.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciência& Saúde Coletiva*, 2000.

CARVALHO, J.A; MEDINA, M.G. **A produção bibliográfica sobre o programa saúde da família no Brasil: análise bibliométrica do período 1994-2009.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia-ISC, Salvador, 2010.

CARVALHO, L.F. **Bibliometria e Saúde Coletiva: análise dos periódicos Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSPFIOCRUZ, 2005.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE- CEBES. **Revista Divulgação em saúde para debate, nº 25.** A Construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, 2001.

COSTA, E.A. **Conceitos e áreas de abrangência.** In: Fundamentos da Vigilância Sanitária (Rozenfeld, S., org.), Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

\_\_\_\_\_. **Constituição da vigilância sanitária no Brasil.** In: Fundamentos da vigilância sanitária (Rozenfeld S., org.), Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.

\_\_\_\_\_. **Vigilância sanitária: Proteção e defesa da saúde.** São Paulo: Sobravime, São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. **Vigilância Sanitária: temas para debate.** EDUFBA, Salvador, 2009.

COSTA, E.A., SOUTO, A.C., LEÃO, C.J.S., RAMOS, L., XAVIER, R.M., LIMA, Y.O.R. et al. **Relatório do Seminário Nacional sobre o Ensino e Pesquisa em Vigilância Sanitária.** Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Centro Colaborador em Vigilância Sanitária. Salvador, 2008.

COSTA, E.A, FERNANDES, T.M, PIMENTA, T.S, **A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999).** Ciência e Saúde Coletiva, 2008; 13 (3): 995-1004.-

DE SETA, M.H. **A construção do sistema nacional de vigilância sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do federalismo.** (Tese de Doutorado): Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, 2007.

DE SETA, MH., PEPE,V.L.E, COSTA,E.A. **Vigilância sanitária: argumentos, dilemas e conquistas** Ciência e Saúde Coletiva, vol.15 supl.3. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

MAIA, M.F.S. **A produção e uso da informação em saúde: estudo bibliométrico da área de epidemiologia.** Dissertação de mestrado. Porto Alegre, UFRGS, 2006.

MACHADO. M. H, WERMELINGER, M.,TAVARES, M.F., et al. **Análise da força de trabalho no setor saúde no Brasil; focalizando a feminização.** 2006.

PEPE, V.L.E et al. **A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPQ.** Ciênc. Saúde Coletiva vol.15 supl.3. Rio de Janeiro, nov. 2010.

RIBEIRO, V.F.; MATTÉ, G.R. **Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993–2007.** Rev Saúde Pública, 2010.

SAES, S.G. Dissertação de Mestrado. **Estudo Bibliométrico das Publicações em Economia da Saúde, no Brasil, 1989 1998.** Faculdade de Saúde pública. Universidade de São Paulo, 2000.

SANTOS, A.; BITTENCOURT R.R. **Perspectivas para a construção de uma nova consciência coletiva que conceba a vigilância sanitária como rede.**

Revisa. 2005: 1 (2): 133-40.

*SOUZA, G. S.; COSTA, E.A. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15 (supl. 3), 2010.*

**Sítio Virtual da BIREME/LILACS. Informativo Institucional sobre a BIREME.**

Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/local/Site/birene/P/historia.htm>>. Acesso em 20. Mai.2012.

**Sítio Virtual da SCIELO. Informativo Institucional sobre a SCIELO.** Disponível em:<<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&Component=56&item=>>>. Acesso em 20/05/2012.

## GRÁFICOS

GRÁFICO 1

**Evolução temporal do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil, 1999 a 2010**

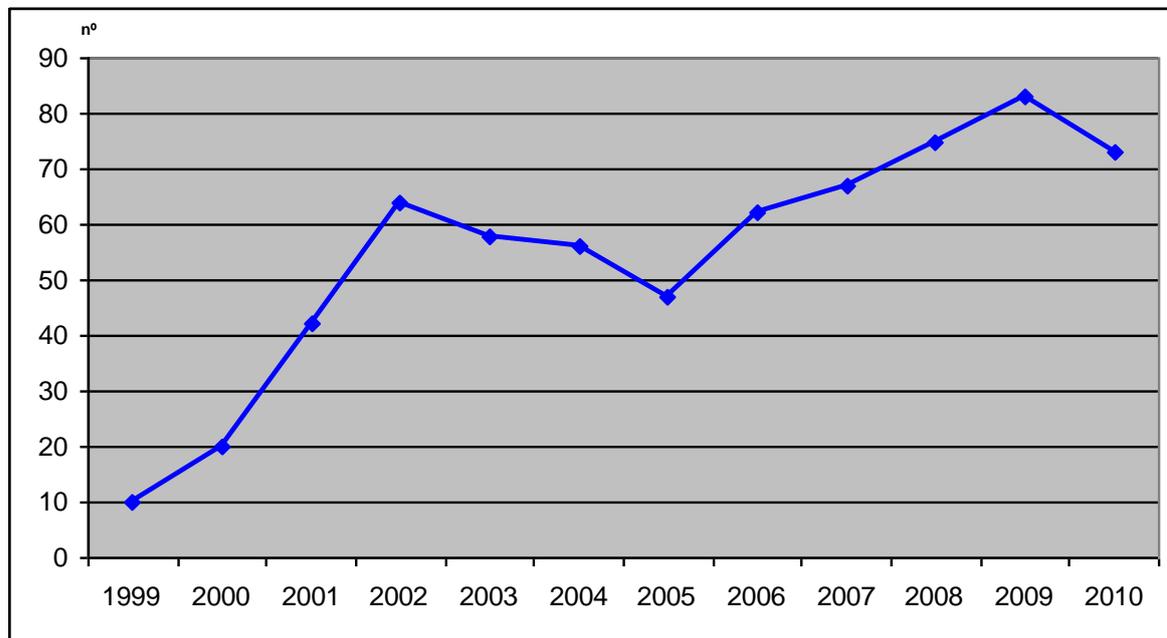


GRÁFICO 2

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo descritor, 1999 a 2010.**

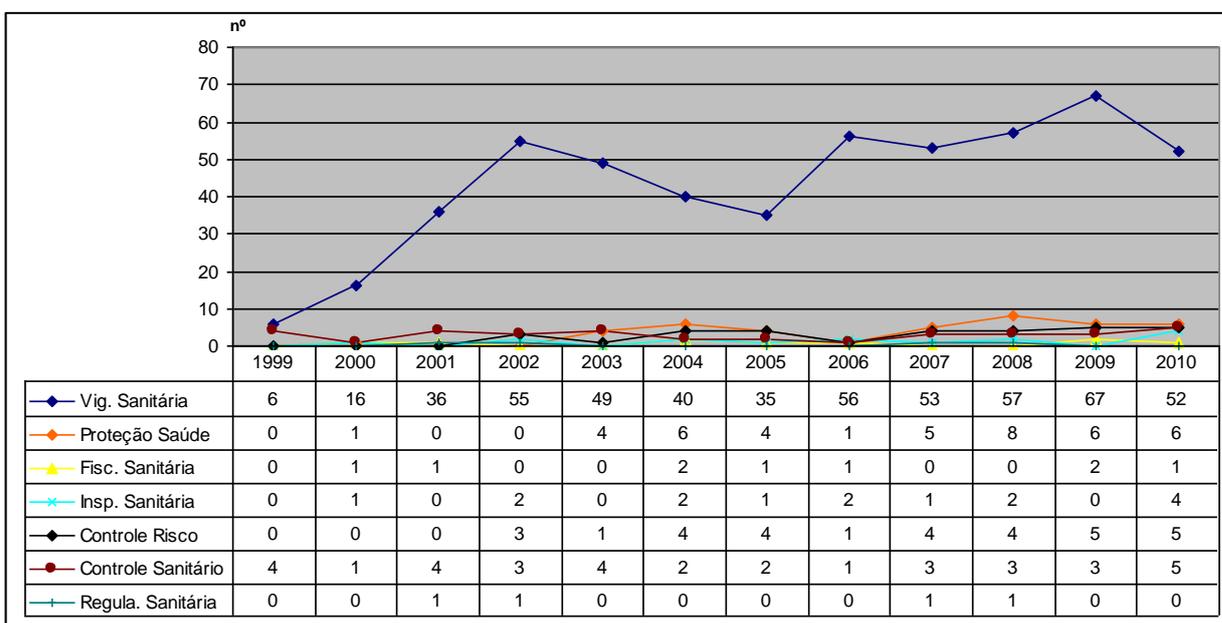


GRÁFICO 3

**Evolução do número de documentos sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo formato de publicação, 1999 a 2010**

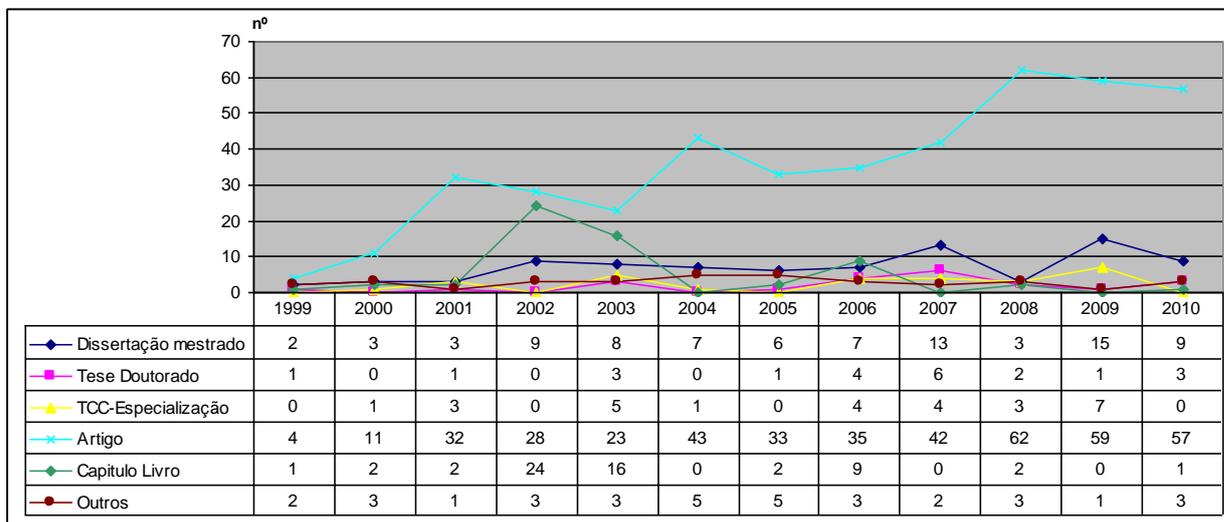


GRÁFICO 4

**Evolução do número de periódicos utilizados na publicação dos artigos sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo estratificação Qualis, 1999 a 2010**

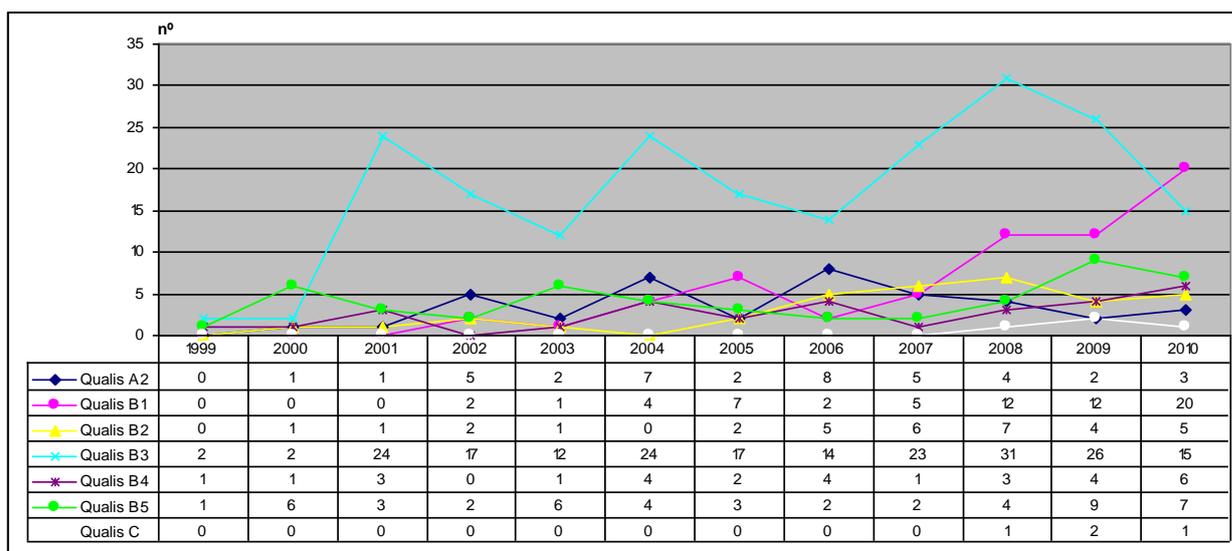


GRÁFICO 5

**Evolução do número de periódicos utilizados para divulgação das publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil, 1999 a 2010.**

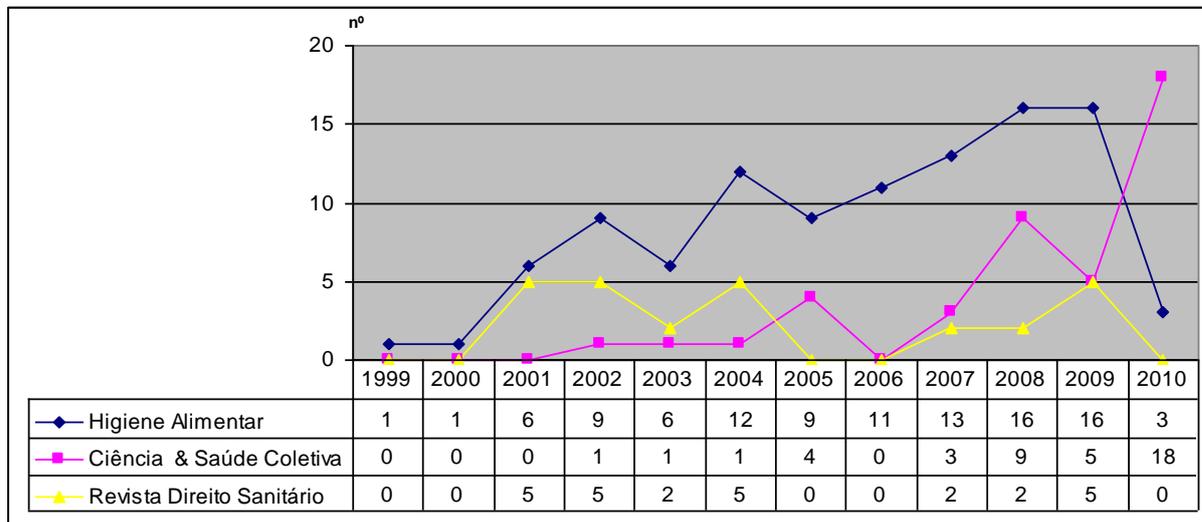


GRÁFICO 6

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo região de realização do estudo, 1999 a 2010**

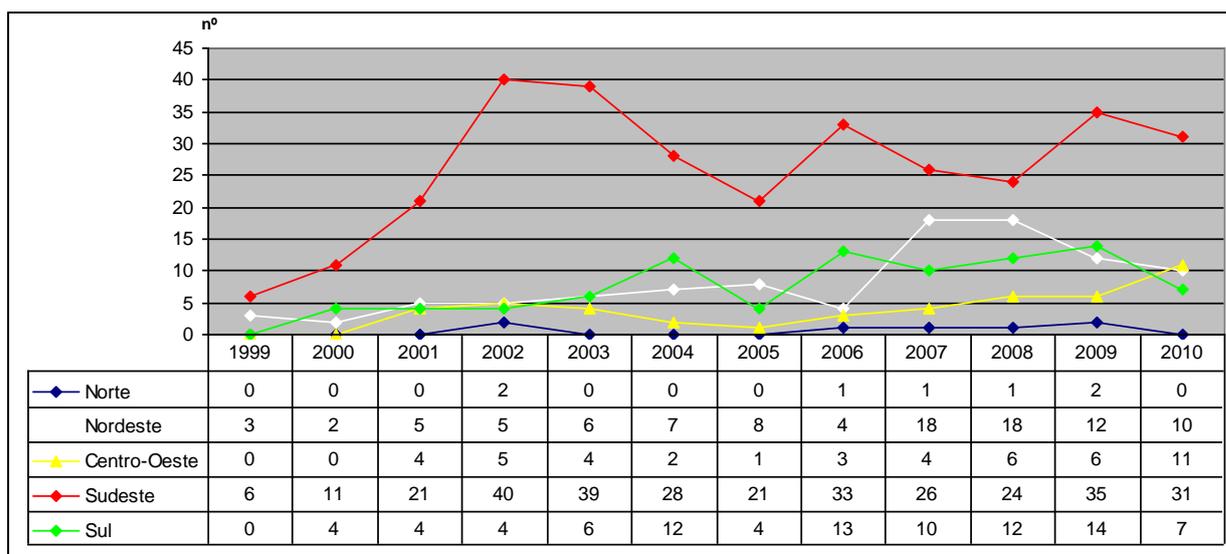


GRÁFICO 7

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo sexo do primeiro autor, 1999 a 2010**



GRÁFICO 8

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo vínculo institucional do primeiro autor, 1999 a 2010**

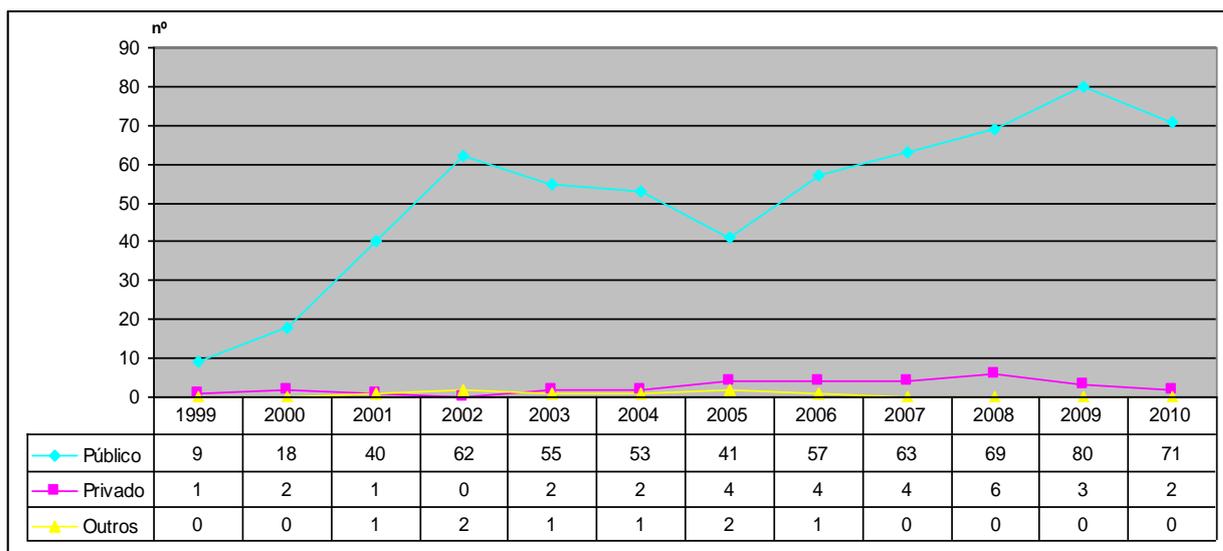


GRÁFICO 9

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo tipo de instituição do primeiro autor, 1999 a 2010**

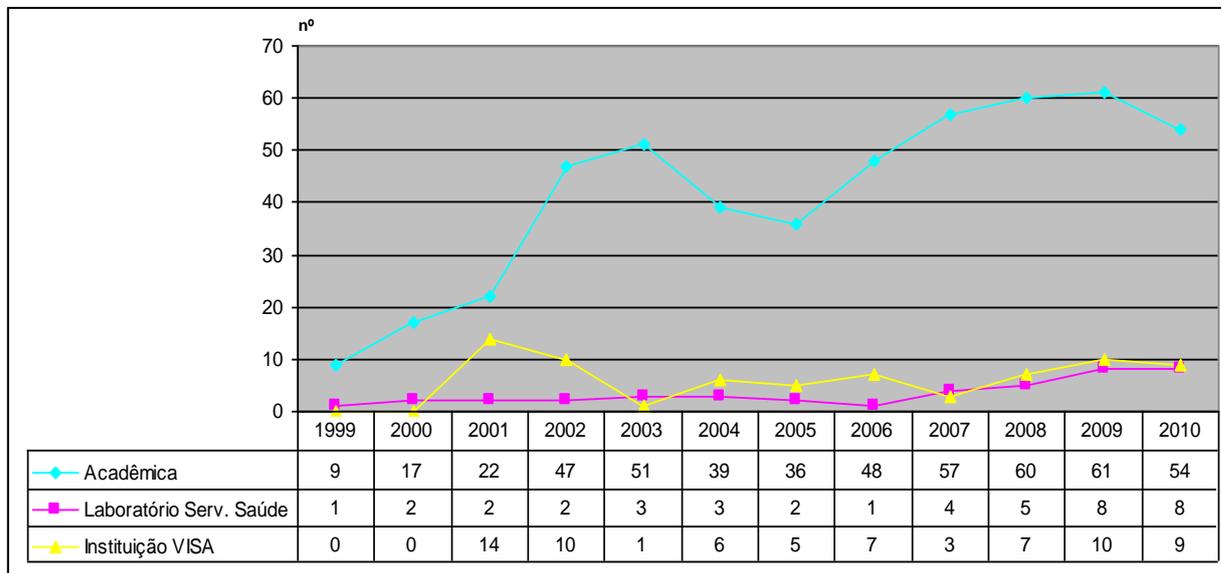


GRÁFICO 10

**Evolução do número de documentos sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo local de instituição a que pertence o primeiro autor, 1999 a 2010**

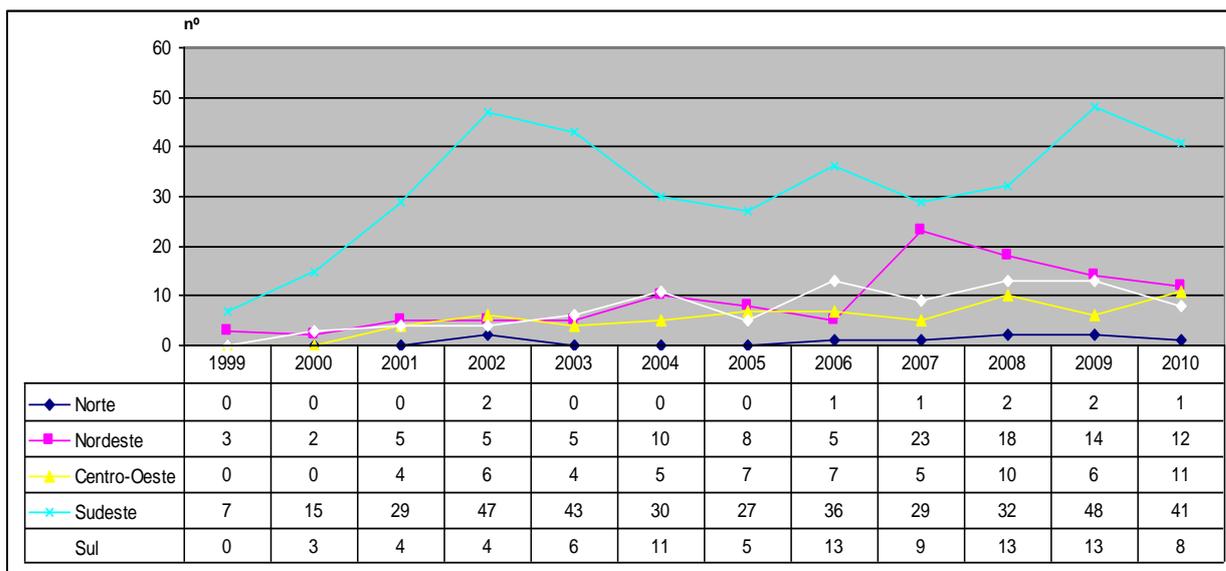


GRÁFICO 11

**Evolução do número de documentos sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo temas das publicações, 1999 a 2010**

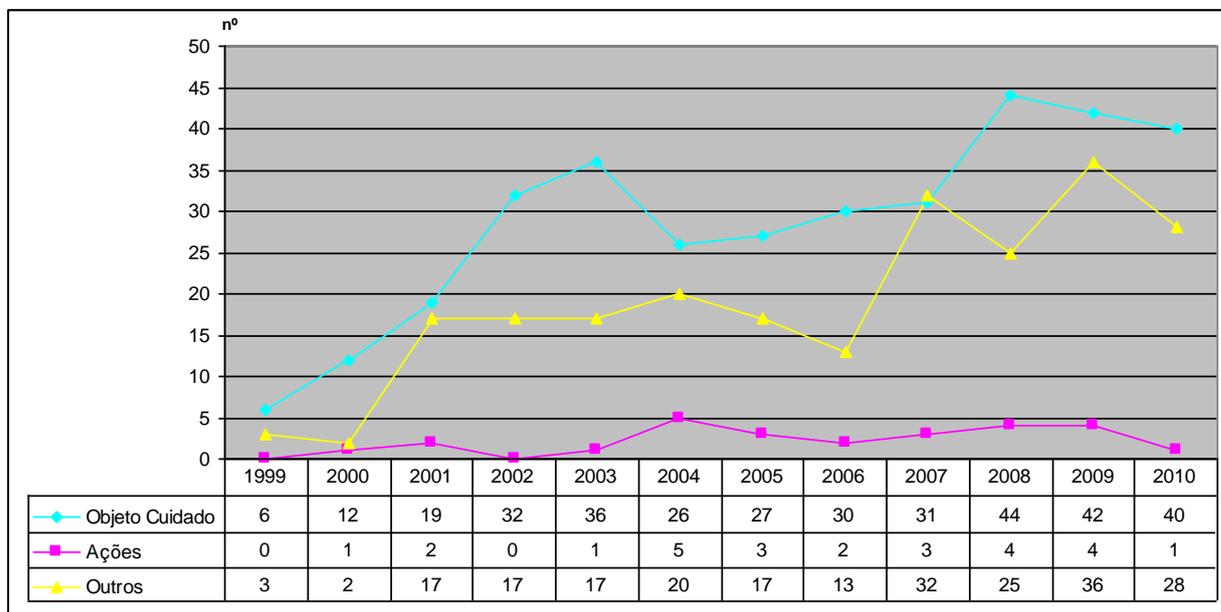


GRÁFICO 12

**Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo tipo de documento, 1999 a 2010**

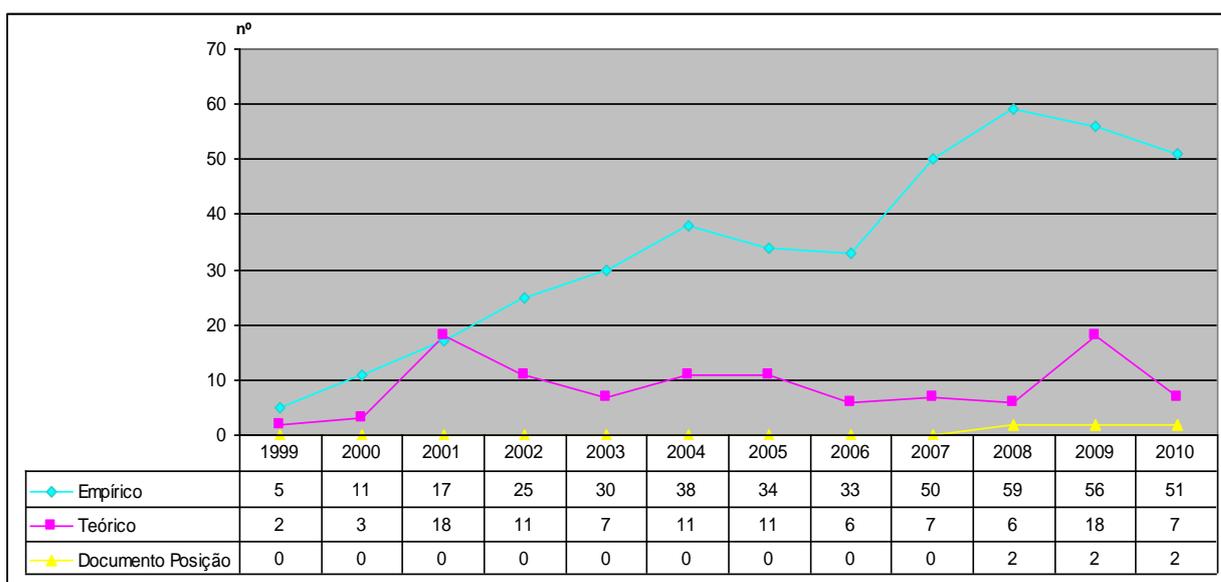


GRÁFICO 13

Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo sujeitos participantes, 1999 a 2010

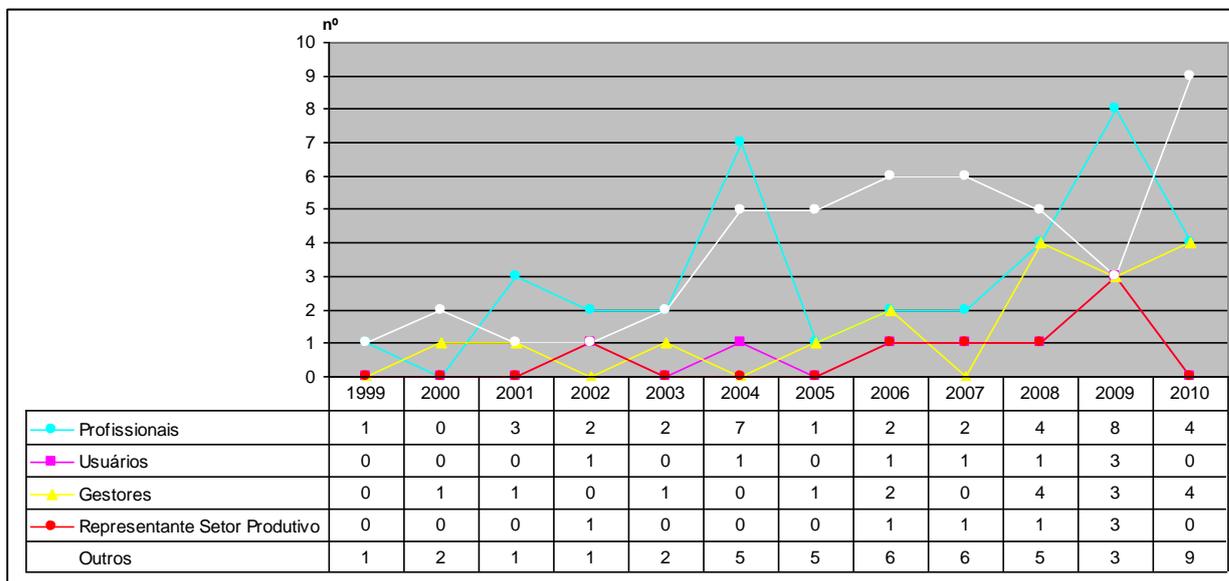


GRÁFICO 14

Comparativo entre os percentuais de publicações sobre Vigilância Sanitária e Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde.

<b>Total do Estudo</b>	<b>657</b>
<b>Serviço de Saúde</b>	<b>73</b>

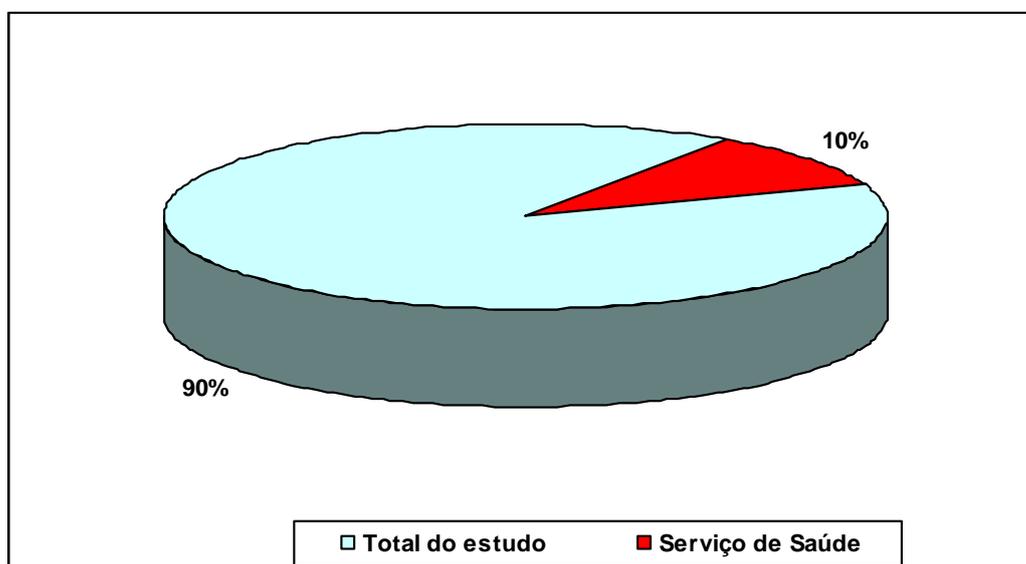


GRÁFICO 15

**Evolução temporal do número de publicações sobre Vigilância Sanitária de serviços de saúde no Brasil, 1999 a 2010**

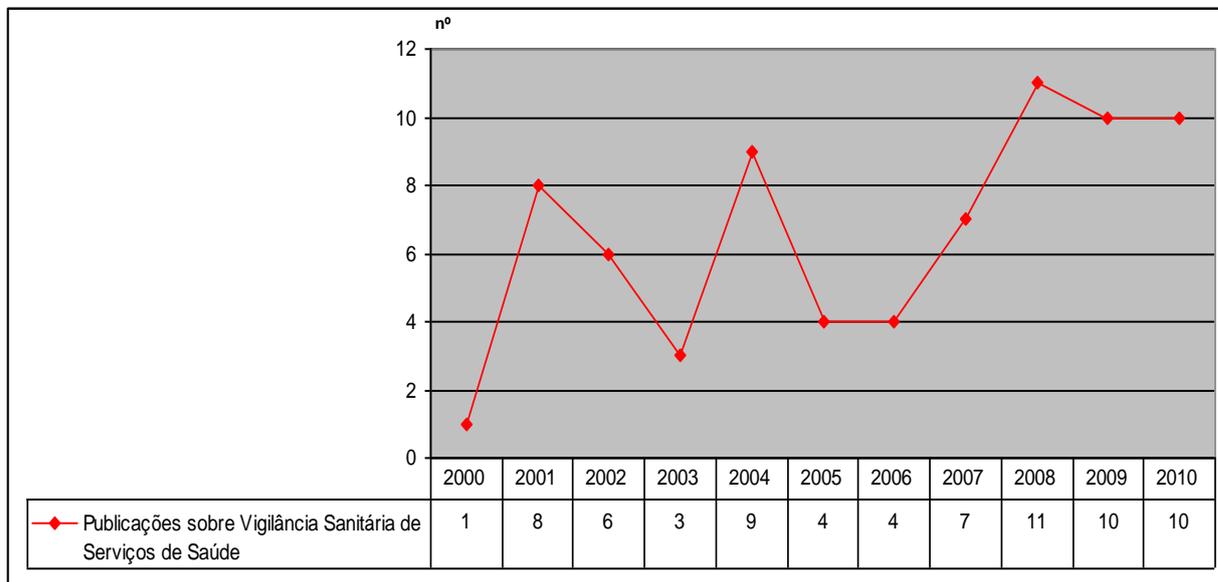


GRÁFICO 16

**Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo descritores, 1999 a 2010**

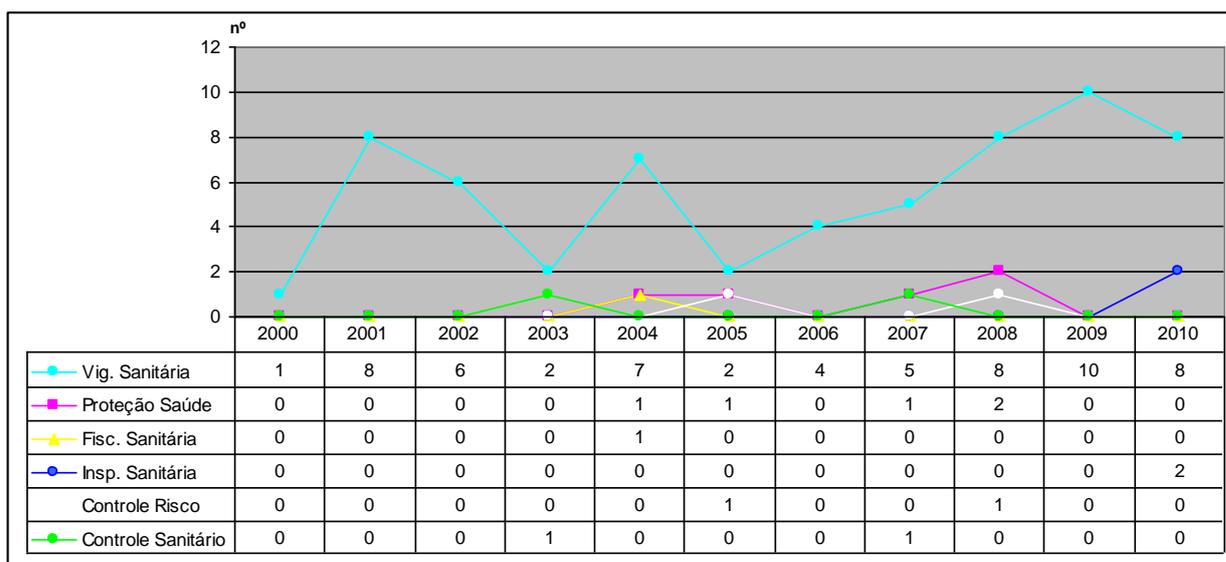


GRÁFICO 17

**Evolução temporal do número de documentos sobre Vigilância Sanitária de serviços de saúde no Brasil segundo formato das publicações, 1999 a 2010**

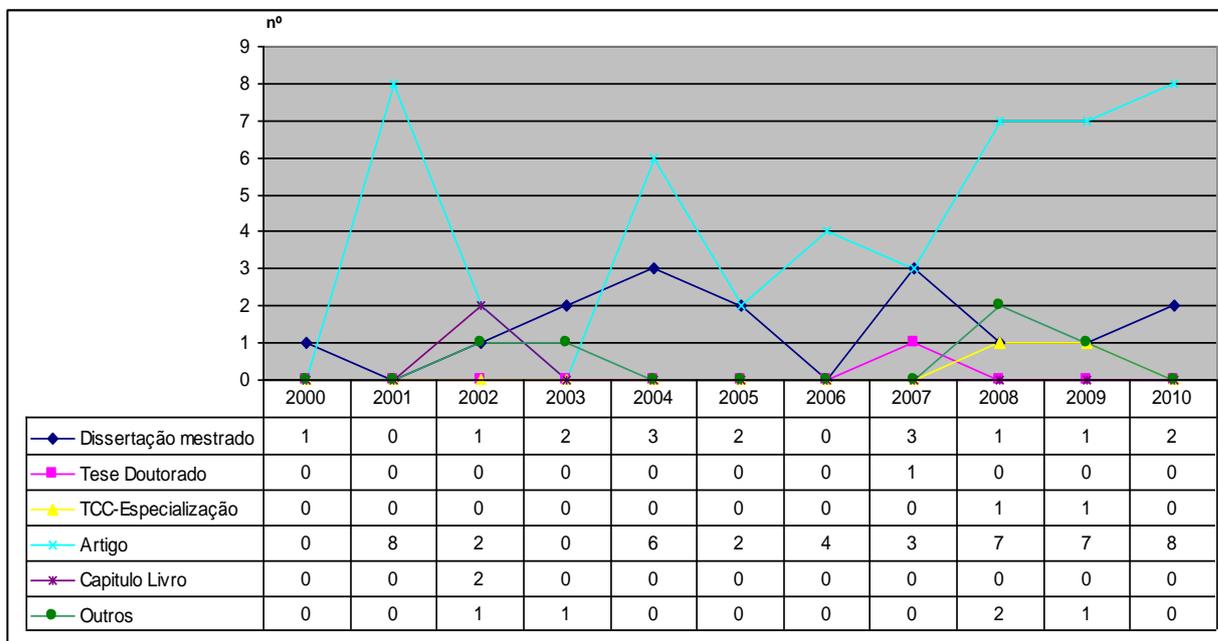


GRÁFICO 18

**Evolução do número de periódicos utilizados na publicação dos artigos sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo estratificação Qualis, 1999 a 2010.**

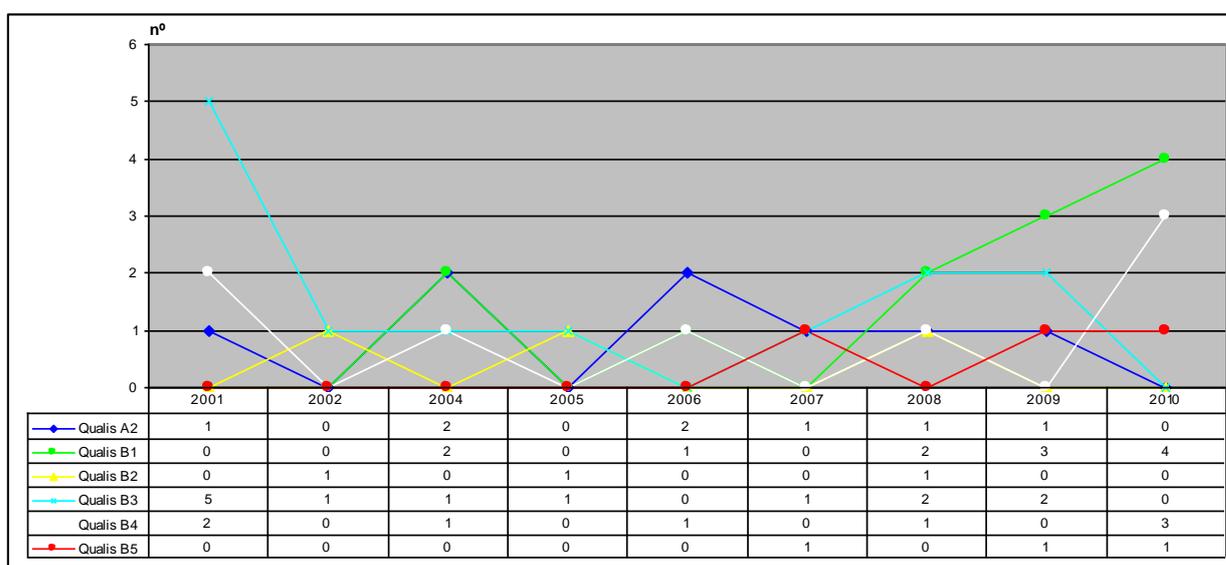


GRÁFICO 19

Evolução temporal do número de periódicos utilizados para divulgação dos artigos sobre VISA de Serviços de Saúde no Brasil, 1999 a 2010.

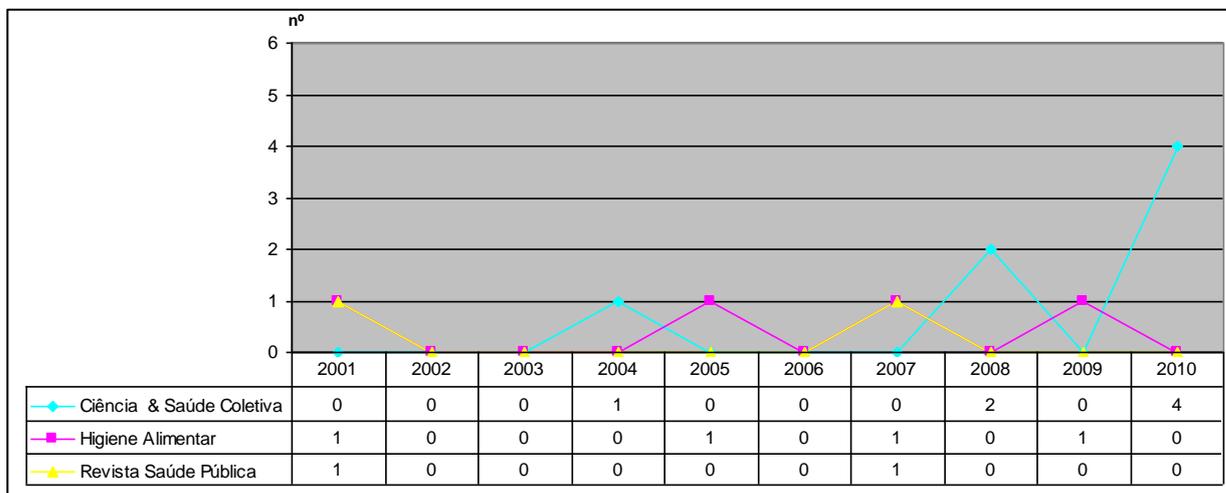


GRÁFICO 20

Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo local do estudo, 1999 a 2010

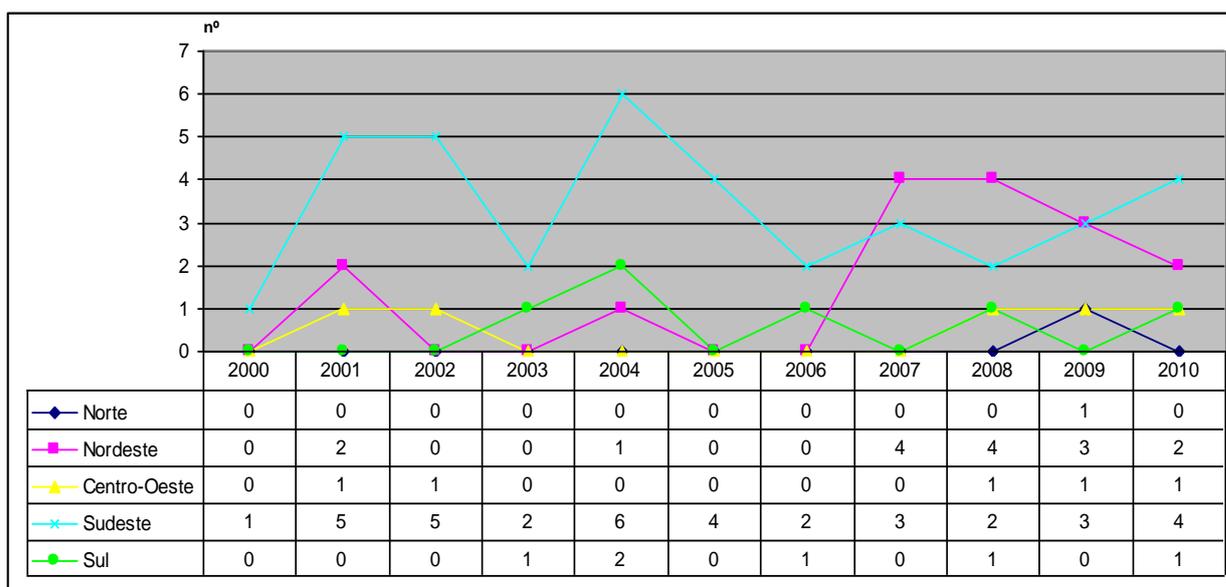




GRÁFICO 23

Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo tipo de instituição do 1º autor, 1999 a 2010

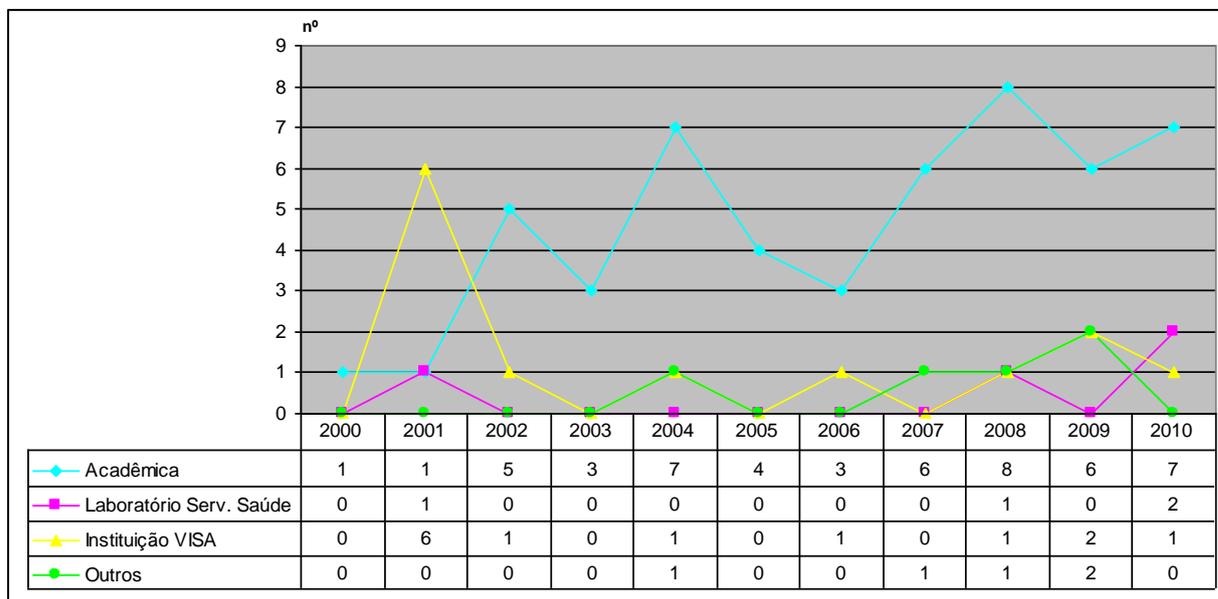


GRÁFICO 24

Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo local da instituição, 1999 a 2010.

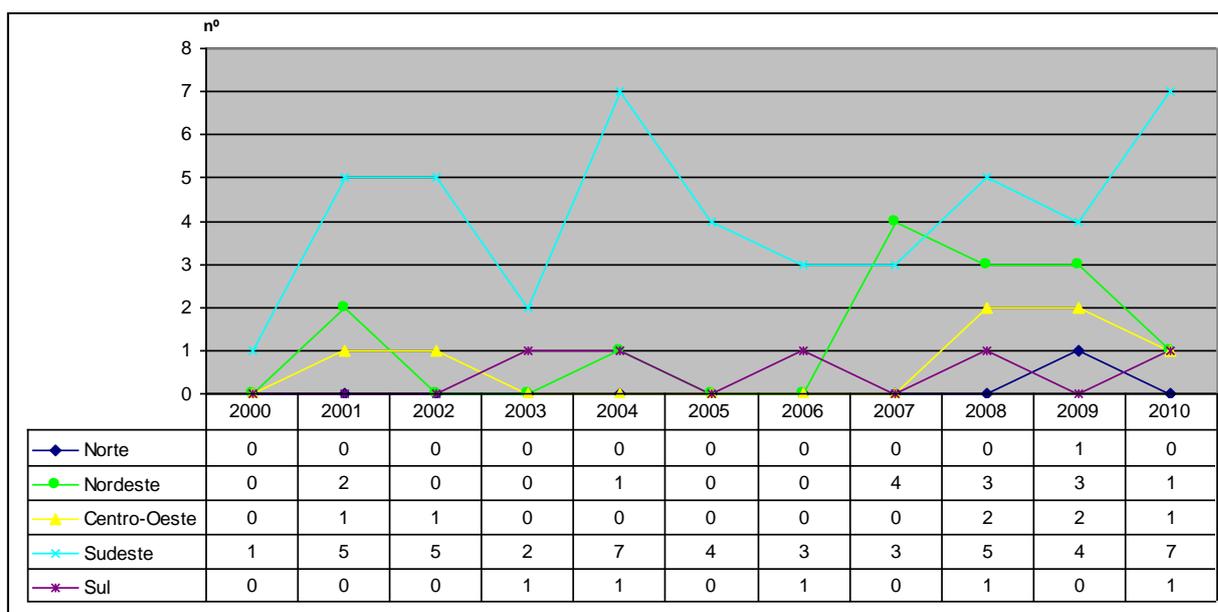


GRÁFICO 25

**Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo tipo de estudo, 1999 a 2010**

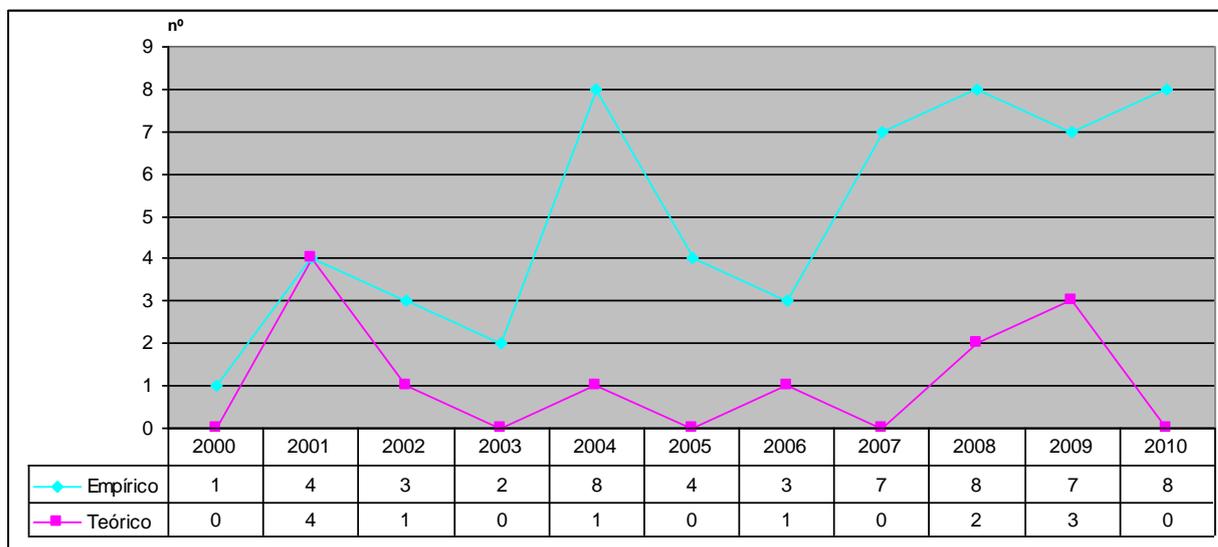
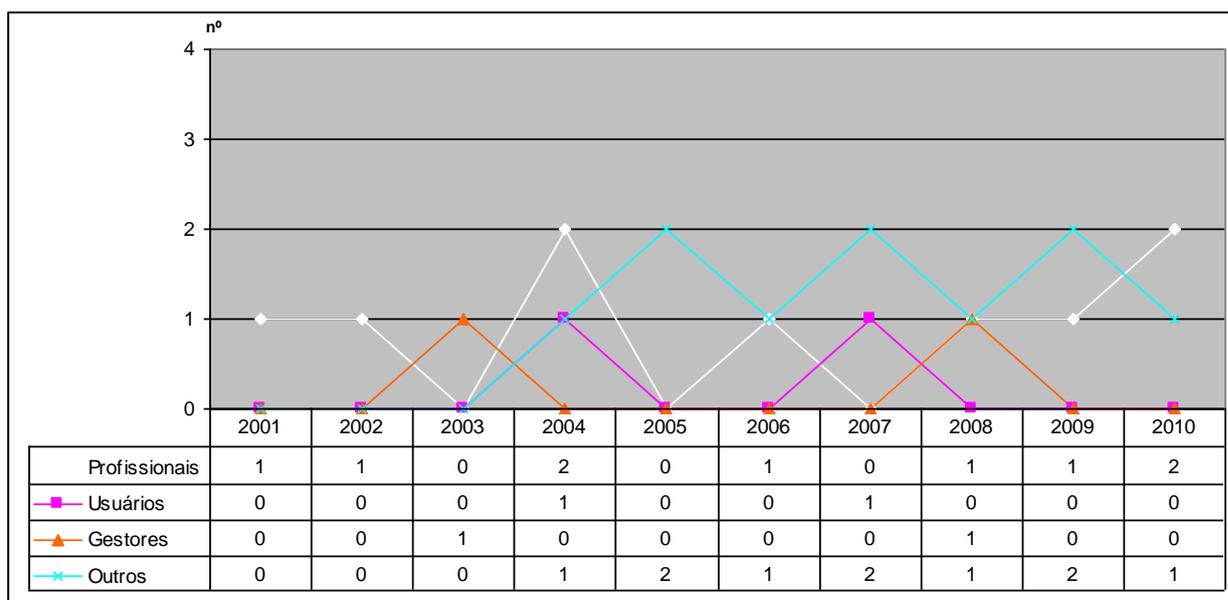


GRÁFICO 26

**Evolução temporal das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo sujeitos participantes, 1999 a 2010**



**TABELAS**

TABELA 1

Caracterização geral das publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil, 1999 a 2010

Variável	Nº	%
<b>Características da publicação</b>		
<b>Descritor (nº 657)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Vigilância sanitária	522	80
Proteção da saúde	41	6
Controle de riscos	31	5
Controle sanitário	35	5
Inspeção sanitária	15	2
Fiscalização sanitária	9	1
Regulação sanitária	4	1
<b>Anos (nº 657)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1999	10	2
2000	20	3
2001	42	6
2002	64	10
2003	58	9
2004	56	9
2005	47	7
2006	62	9
2007	67	10
2008	75	11
2009	83	13
2010	73	11
<b>Formato de publicação (nº 656)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Artigo	429	65
Dissertação de mestrado	85	13
Capítulo de livro	59	9
TCC especialização	28	4
Tese de doutorado	22	3
Outros	33	6
<b>Estratificação Qualis (nº 429)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Qualis B3	207	48
Qualis B1	65	15
Qualis B5	49	11
Qualis A2	40	9
Qualis B2	34	8
Qualis B4	30	7
Qualis C	4	2
<b>Periódico (nº 429)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Higiene Alimentar- B3	103	24
Ciência & Saúde Coletiva- B1	42	10
Revista de Direito Sanitário- B3	26	6
Revista de Saúde Pública- A2	19	4
Outros	239	56

<b>Local do estudo (nº 556)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Região Sudeste	315	57
Região Nordeste	98	18
Região Sul	90	16
Região Centro-oeste	46	8
Região Norte	7	1
<b>Características do primeiro autor</b>		
<b>Sexo (nº 643)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Feminino	423	66
Masculino	220	34
<b>Vínculo (nº 657)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Público	618	94
Privado	31	5
Outro	8	1
<b>Tipo de instituição (nº 657)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acadêmica	501	76
Instituição vigilância sanitária	72	11
Laboratório serv. saúde	41	6
Outro	43	7
<b>Local instituição (nº 657)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Região Sudeste	384	58
Região Nordeste	110	17
Região Sul	89	14
Região Centro-oeste	65	10
Região Norte	9	1
<b>Características Temáticas</b>		
<b>Temas publicações (nº 598)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Objetos de Cuidado	345	58
Ações	26	4
Outros	227	38
<b>Objetos de cuidado (nº 345)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alimentos	103	30
Serviços de saúde	73	21
Medicamentos	45	13
Bebidas e Água	39	11
Agrotóxico e toxologia	24	7
Ambiente	18	5
Sangue, hemocomponentes e hemoderivados	10	3
Serviços relacionados com saúde	11	3
Saneantes	6	2
Equipamentos e artigos médico-odontológicos e hospitalares	6	2
Tabaco	6	2
Vacinas e soros	3	1
Cosméticos	1	0

---

**Características metodológicas****Tipo de estudo (nº 522)**

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Empírico	409	78
Teórico	107	21
Documento de posição	6	1

**Sujeitos da pesquisa (nº 114)**

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Profissionais	36	32
Gestores	17	15
Usuários	8	7
Representante do setor produtivo	7	6
Outros	46	40

---

TABELA 2

Evolução do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo os objetos de cuidado, 1999 a 2010

Variáveis	Objeto de cuidado												
	(n=45)	(n=108)	(n=40)	(n=1)	(n=6)	(n=18)	(n=3)	(n=10)	(n=6)	(n=6)	(n=24)	(n=73)	(n=11)
Ano	Medicamentos	Alimentos	Bebidas e Água	Cosméticos	Saneamentos	Ambiente	Vacinas e soros	Sangue e hemoderivados	Equipamentos, artigos odontológicos e hospitalares	Tabaco	Agrotóxicos e toxologia	Serviços de saúde	Serviços relacionados com saúde
1999	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
2000	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
2001	1	8	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	0
2002	4	14	1	0	0	2	0	1	1	0	1	6	2
2003	1	21	4	1	2	2	0	1	1	0	0	3	1
2004	2	5	4	0	0	2	0	1	1	0	3	9	1
2005	3	7	5	0	0	0	2	1	0	0	3	4	2
2006	3	12	4	0	0	3	0	0	1	0	2	4	1
2007	3	8	7	0	0	2	1	0	1	0	3	7	0
2008	11	10	5	0	0	1	0	1	0	1	4	11	0
2009	4	10	2	0	2	2	0	3	1	1	5	10	2
2010	9	8	4	0	0	1	0	2	0	4	1	10	2

TABELA 3

Caracterização geral das publicações sobre Vigilância Sanitária segundo Regiões de Instituição do primeiro autor, 1999 a 2010

Variável	Local de instituição do primeiro autor					Total (nº)
	Regiões					
	Norte (nº)	Nordeste (nº)	Centro-Oeste (nº)	Sudeste (nº)	Sul (nº)	
<b>Características da publicação</b>						
<b>Descritor (nº 657)</b>						
Vigilância Sanitária	8	80	54	310	70	522
Proteção da Saúde	1	13	3	19	5	41
Controle Sanitário	0	8	1	20	6	35
Controle de Risco	0	6	5	16	4	31
Inspeção Sanitária	0	2	1	8	4	15
Fiscalização Sanitária	0	0	1	8	0	9
Regulação sanitária	0	1	0	3	0	4
Total	9	110	65	384	89	657
<b>Formato da publicação (nº 657)</b>						
Artigo	8	76	52	225	68	429
Dissertação de Mestrado	0	19	1	63	2	85
Capítulos de Livro	0	1	3	54	1	59
TCC Especialização	1	0	2	9	16	28
Tese de Doutorado	0	7	0	15	0	22
Outros	0	7	7	18	2	34
Total	9	110	65	384	89	657
<b>Estratificação Qualis (nº 429)</b>						
Qualis B3	5	44	24	97	37	207
Qualis B1	1	15	7	38	4	65
Qualis B5	0	4	4	33	8	49
Qualis A2	0	5	6	23	6	40
Qualis B2	2	4	4	15	9	34
Qualis B4	0	2	6	18	4	30
Qualis C	0	2	1	1	0	4
Total	8	76	52	225	68	429
<b>Periódico (nº 429)</b>						
Higiene Alimentar- B3	4	20	7	46	26	103
Ciência & Saúde Coletiva- B1	1	10	6	22	3	42
Revista de Direito Sanitário- B3	0	1	5	18	2	26
Revista de Saúde Pública- A2	0	2	4	12	1	19
Outros	3	43	30	127	36	239
Total	8	76	52	225	68	429
<b>Local do estudo (nº 556)</b>						
Sudeste	1	0	3	309	2	315
Nordeste	0	93	0	5	0	98
Sul	0	1	0	4	85	90
Centro-Oeste	0	0	43	3	0	46
Norte	7	0	0	0	0	7
Total	8	94	46	321	87	556

**Características do primeiro autor****Sexo (nº 643)**

Feminino	5	78	39	233	68	423
Masculino	4	32	22	142	20	220
Total	9	110	61	375	88	643

**Vinculo (nº657)**

Público	9	109	63	359	78	618
Privado	0	1	1	18	11	31
Outros	0	0	1	7	0	8
Total	9	110	65	384	89	657

**Tipo de instituição (nº657)**

Acadêmica	5	96	30	296	74	501
Instituição de Vigilância Sanitária	2	8	18	39	5	72
Laboratório Serviço de Saúde	0	4	4	28	5	41
Outro	2	2	13	21	5	43
Total	9	110	65	384	89	657

**Características Temáticas****Tema (nº 598)**

Objeto de Cuidado	9	56	36	199	45	345
Ações	0	1	1	19	5	26
Outro	0	46	26	120	35	227
Total	9	103	63	338	85	598

**Objetos de cuidado (nº 351)**

Alimentos	5	18	10	61	14	108
Serviços de saúde	1	14	7	46	5	73
Medicamentos	1	5	9	25	5	45
Bebidas e Água	0	11	2	20	7	40
Agrotóxico e toxologia	1	5	2	12	4	24
Ambiente	1	1	1	11	4	18
Serviços relacionados com saúde	0	1	1	7	2	11
Sangue, hemocomponentes e hemoderivados	0	1	2	5	2	10
Saneantes	0	0	0	4	2	6
Aparelhos, instrumentos, equipamentos e artigos médicos-odontológicos e hospitalares	0	1	0	5	0	6
Tabaco	0	0	1	5	0	6
Vacinas e soros	0	0	0	2	1	3
Cosméticos	0	0	1	0	0	1
Total	9	57	36	203	46	351

**Classificação dos serviços de saúde (nº 73)**

Instituição de Vigilância Sanitária Municipal	0	6	1	9	2	18
Laboratorial	0	1	2	7	0	10
Hospitalar	0	1	0	6	0	7
Odontológico	0	2	0	5	0	7
Apoio diagnóstico	0	2	1	3	0	6
Instituição de Vigilância Sanitária Estadual	1	1	1	2	0	5
Hemodiálise	0	1	0	2	0	3
Hemoterapia e hematologia	0	0	0	2	1	3
Banco leite/órgãos humanos	0	0	1	1	1	3
Instituição Psiquiátrica	0	0	0	1	0	1
Outros	0	0	1	8	1	10
Total	1	14	7	46	5	73

**Características Metodológicas****Tipos de estudos (nº 522)**

Empírico	8	77	43	213	68	409
Teórico	1	15	12	69	10	107
Documento de Posição	0	0	2	3	1	6
Total	9	92	57	285	79	522

**Sujeitos da pesquisa (nº 114)**

Profissionais	0	9	5	18	4	36
Gestores	0	3	1	12	1	17
Usuários	0	1	1	5	1	8
Representantes do Setor Produtivo	0	1	0	3	3	7
Outros	1	10	3	24	8	46
Total	1	24	10	62	17	114

TABELA 4

**Caracterização das publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil, 1999 a 2010**

<b>Variável</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Características da publicação</b>		
<b>Descritor (nº 73)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Vigilância Sanitária	61	84
Proteção da Saúde	5	7
Inspeção Sanitária	2	3
Controle de Risco	2	3
Controle Sanitário	2	3
Fiscalização Sanitária	1	1
<b>Anos (nº 73)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
2000	1	1
2001	8	11
2002	6	8
2003	3	4
2004	9	12
2005	4	5
2006	4	5
2007	7	10
2008	11	15
2009	10	14
2010	10	14
<b>Formato de publicação (nº 73)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Artigo	47	64
Dissertação de Mestrado	16	22
TCC Especialização	2	3
Capítulo de Livro	2	3
Tese de Doutorado	1	1
Outros	5	7
<b>Estratificação Qualis (nº 47)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Qualis B3	13	28
Qualis B1	12	26
Qualis B4	8	17
Qualis A2	8	17
Qualis B2	3	6
Qualis B5	3	6
<b>Periódico (nº 47)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ciência & Saúde Coletiva- B1	7	15
Higiene Alimentar- B3	4	9
Revista de Saúde Pública- A2	2	4
Revista de Direito Sanitário- B3	1	2
Outros	33	70
<b>Local do estudo (nº 65)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sudeste	37	57
Nordeste	16	25
Sul	6	9
Centro-Oeste	5	8
Norte	1	2

<b>Características do primeiro autor</b>		
<b>Sexo (nº 72)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Feminino	51	71
Masculino	21	29
<b>Vinculo institucional (nº 73)</b>		
Público	69	95
Privado	2	3
Outros	2	3
<b>Tipo de instituição (nº 73)</b>		
Acadêmica	51	70
Instituição de vigilância sanitária	13	18
Laboratório de serviço de saúde	4	5
Outro	5	7
<b>Local da instituição (nº 73)</b>		
Sudeste	46	63
Nordeste	14	19
Centro-Oeste	7	10
Sul	5	7
Norte	1	1
<b>Características temáticas</b>		
<b>Tipo de serviços de saúde (nº 73)</b>		
Instituição de Vigilância Sanitária Municipal	18	25
Laboratorial	10	14
Hospitalar	7	10
Odontológico	7	10
Apoio diagnóstico	6	8
Instituição de Vigilância Sanitária Estadual	5	7
Hemodiálise	3	4
Hemoterapia e hematologia	3	4
Banco leite/órgãos humanos	3	4
Instituição Psiquiátrica	1	1
Outros	10	14
<b>Características metodológicas</b>		
<b>Tipo de estudo (nº 67)</b>		
Empírico	55	82
Teórico	12	18
<b>Sujeito da pesquisa (nº 23)</b>		
Profissionais	9	39
Usuários	2	9
Gestores	2	9
Outros	10	43

**TABELA 5**

**Evolução temporal do número de publicações sobre Vigilância Sanitária no Brasil segundo local de instituição do primeiro autor, 1999 a 2010**

Ano	Local da instituição 1º autor				
	(n=9) Norte %	(n=110) Nordeste %	(n=65) Centro-oeste %	(n=384) Sudeste %	(n=89) Sul %
1999	0	3	0	2	0
2000	0	2	0	4	3
2001	0	5	6	8	4
2002	22	5	9	12	4
2003	0	5	6	11	7
2004	0	9	8	8	12
2005	0	7	11	7	6
2006	11	5	11	9	15
2007	11	21	8	8	10
2008	22	16	15	8	15
2009	22	13	9	13	15
2010	11	11	17	11	9

TABELA 6

Evolução temporal do número de publicações sobre Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde no Brasil segundo os tipos de serviços, 1999 a 2010

Variáveis	Tipos serviços de saúde										
	(n=7) Hospital	(n=10) Laboratório	(n=18) Instituição VISA municipal	(n=3) Hemodiálise	(n=3) Hemoterapia e hematologia	(n=6) Apoio diagnóstico	(n=5) VISA estadual	(n=7) Odontológico	(n=3) Banco leite/órgãos humanos	(n=1) Instituição Psiquiátrica	(n=10) Outros
2000	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2001	0	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0
2002	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
2003	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2004	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	2
2005	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
2006	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
2007	3	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
2008	0	2	3	0	0	4	0	1	0	0	1
2009	0	1	4	0	0	0	2	1	0	0	2
2010	1	2	0	1	1	2	2	0	0	0	1

**QUADRO**

**QUADRO 1. RELAÇÃO DE DESCRITORES UTILIZADOS NA BUSCA SISTEMÁTICA, SEGUNDO BASE DE DADOS, (1999- 2010)**

BASE DE DADOS	DESCRITOR
<b>SCIELO</b>	"Vigilância sanitária"
	"Controle de riscos"
	"Regulação sanitária"
	"Controle sanitário"
	"Inspeção Sanitária"
	"Fiscalização Sanitária"
	"Proteção da saúde"
<b>LILACS</b>	"Vigilância sanitária"
	"Controle de riscos"
	"Regulação sanitária"
	"Controle sanitário"
	"Inspeção Sanitária"
	"Fiscalização Sanitária"
	"Proteção da saúde"

**APÊNDICE A**  
**FICHA DE CADASTRO DE PUBLICAÇÕES**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>1. REGISTRO:</b>	<b>2. DATA BUSCA:</b>
<b>3. DESCRITORES (BUSCA):</b>	
<b>4.REFERÊNCIA</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PUBLICAÇÃO</b>	
<b>1. Base dados:</b>	<b>2. Base Outro:</b>
<b>3. Periódico:</b>	<b>4. Periódico Outro:</b>
<b>5. Ano publicação:</b>	<b>6. Sexo (1º autor):</b>
<b>7. Formato da publicação:</b>	<b>8. Formato da publicação outro:</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DO PRIMEIRO AUTOR</b>	
<b>9. Tipo de instituição</b>	<b>10. Tipo de instituição outro</b>
<b>11. Vínculo Institucional (1º autor):</b>	<b>12. Vínculo Institucional outro( 1º autor):</b>
<b>CARACTARÍSTICAS TEMÁTICAS, METODOLÓGICAS E OBJETO DO CUIDADO</b>	
<b>13. Tema da publicação:</b>	<b>14. Tema outro.:</b>
<b>15. Tipo estudo:</b>	<b>16. TestuOutro:</b>
<b>17. Sujeito est:</b>	<b>18. SujeiOutro:</b>
<b>19. Objeto do cuidado:</b>	<b>20.Obj cuidadooutrou:</b>
<b>21. Tipo serviço de saúde :</b>	<b>22. Tipo de serviço de saúde outro :</b>
<b>23. Local do estudo:</b>	<b>24. Local da Instituição a que pertence o 1º autor</b>

**APÊNDICE B**  
**LIVRO DE CÓDIGOS DA PESQUISA:**  
**Análise Bibliométrica em Vigilância Sanitária Período 1999 - 2010**

DIMENSÃO	VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL	CATEGORIAS	OBSERVAÇÕES
Características da Publicação	Base de dados	Refere-se ao nome da base de dados eletrônica onde o documento foi encontrado.	1. Scielo 2. Lilacs 99. Ignorado	As categorias não são excludentes entre si.
	Formato da publicação	Refere-se ao formato de apresentação do documento. Será considerado a autodenominação contida no resumo ou no texto completo, quando for o caso.	1. Dissertação de mestrado 2. Tese de doutorado 3. TCC em nível de especialização 4. Artigo 5. Relatório de pesquisa 6. Capítulo de Livro 7. Outros 99. Ignorado	As categorias são excludentes entre si. Excluir quando a tese ou dissertação tiver correspondência com um artigo.
	Qualis	Refere-se à estratificação Qualis correspondente aos periódicos utilizados para publicação dos artigos sobre VISA entre 1999 a 2010. Foram priorizados os principais periódicos do campo de Saúde Coletiva qualificados entre os Qualis A1, A2, B1, B2 e B3, ano base 2010.	1. Qualis A1 2. Qualis A2 3. Qualis B1 4. Qualis B2 5. Qualis B3 6. Qualis B4 7. Qualis B5 8. Qualis C	A classificação de periódicos foi realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. O Qualis dos periódicos utilizados para a veiculação dos artigos pode se constituir como um analisador da qualidade e abrangência das produções (CAPES, 2012). As categorias são excludentes

				entre si.
	Periódico	Refere-se aos periódicos onde o documento em formato de artigo foi divulgado, período 1999-2010.	1. Ciência & Saúde Coletiva (C&SC) B1 2. Revista de Saúde Pública (RSP) A2 3. Revista de Direito Sanitário-B3 4. Higiene Alimentar- B3. 5. Outros 88. Não se aplica 99. Ignorado	Não se aplica: utilizado para os demais formatos de apresentação. As categorias são excludentes entre si.
	Ano da publicação	Refere-se ao ano de publicação informado na referência do documento.	1. Ano	
	Local do estudo	Refere-se à região onde o estudo foi realizado, considerando a divisão político-administrativa do Brasil. Localidades, municípios, micro-regiões ou estados foram classificados segundo a região na qual estão inseridos.	1. Região Norte 2. Região Nordeste 3. Região Centro-oeste 4. Região Sudeste 5. Região Sul 88. Não se aplica 99. Ignorado	As Categorias não são excludentes entre si. Documentos e estudos teóricos/ empíricos que tratavam do país de forma genérica (seu debate não estava direcionado à municípios, estados ou regiões) foram classificados na categoria "não se aplica". Poderiam ser informadas até cinco categorias por estudo.
Características do primeiro autor	Sexo do primeiro autor	Refere-se à identificação do sexo do primeiro autor através da análise do seu	1. Masculino 2. Feminino 88. Não se aplica 99. Ignorado	As categorias são excludentes entre si. Primeiros autores cuja identificação no resumo foi feita

		nome. Em caso de dúvida, será pesquisado o currículo do primeiro autor na Plataforma Lattes.		apenas através das iniciais do seu nome/sobrenome foram classificados na categoria "ignorado". Documentos de autoria de instituições (ENSP, MS, etc) foram classificados na categoria "não se aplica".
	Vínculo Institucional	Tipo de vínculo da instituição a que o pertence o primeiro autor	1. Público 2. Privado 3. Outro 88. Não se aplica 99. Ignorado	As categorias são excludentes entre si.
	Tipo de Instituição	Refere-se ao tipo da instituição a que o primeiro autor encontra-se vinculado	1. Acadêmica 2. Laboratório de Serviços de Saúde 3. Instituição de VISA 4. Outro 88. Não se aplica 99. Ignorado	As instituições de ensino e pesquisa serão classificadas como acadêmica. As instituições técnicas, governamentais ou de assistência à saúde serão classificadas como instituições de serviço. É importante ressaltar que clínicas e hospitais filiados a universidades serão classificados como instituições acadêmicas, os não filiados serão classificados como instituições de serviço. As categorias são excludentes entre si.
	Local da Instituição	Refere-se à região da instituição a que pertence o primeiro autor.	1. Região Norte 2. Região Nordeste 3. Região Centro-oeste 4. Região Sudeste	As categorias são excludentes entre si.

			5. Região Sul 99. Ignorado	
Temas das publicações	Refere-se à categorização dos documentos segundo o tema apresentado pelo (s) autor (es) no resumo ou texto completo, quando foi o caso.	1. Objetos de Cuidado (produtos, serviços e ambientes) 2. Ações (fiscalização/inspeção) 3. Outros 99. Ignorado	As categorias foram construídas a partir da leitura dos resumos. As categorias são excludentes entre si.	
Objetos de cuidado	Os objetos de cuidado referem-se às diversas áreas, relacionados aos campos de atuação da vigilância sanitária abordados no estudo.	Os objetos de cuidado foram classificados em: 1. Medicamentos 2. Alimentos 3. Bebidas e Água 4. Cosméticos 5. Saneantes 6. Insumos. 7. Ambiente 8. Vacinas e soros, 9. Sangue, hemocomponentes e hemoderivados 10. Aparelhos, instrumentos, equipamentos e artigos médico-odontológicos e hospitalares 11. Tabaco 12. Agrotóxico e toxologia 14. Serviços de saúde 15. Serviços relacionados com a saúde 88. Não se aplica 99. Ignorado	As categorias foram construídas a partir da leitura dos resumos e baseadas em (COSTA, 2000, 2004 e 2009). As categorias são excludentes entre si.	

	Tipos de Serviços de Saúde	<p>Os serviços de saúde foram classificados em:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hospital</li> <li>2. Laboratório</li> <li>3. Vig.sanitária municipal</li> <li>4. Serviços de hemodiálise</li> <li>5. Serviço de hemoterapia e hematologia</li> <li>6. Serviço de apoio diagnóstico</li> <li>7. Serviço de fisioterapia</li> <li>8. Serviço de vigilância sanitária estadual</li> <li>9. Serviços odontológicos</li> <li>10. Banco de leite e órgãos humanos</li> <li>11. Instituição psiquiátrica</li> <li>12. Outros</li> <li>88. Não se aplica</li> <li>99. Ignorado</li> </ol>	As categorias foram construídas após resumo e são excludentes entre si.	
Características metodológicas	Tipo de estudo	Refere-se à classificação do tipo de documento em: estudos empíricos – aqueles que implicaram em análise de dados primários e/ou secundários; estudos teóricos – aqueles que desenvolvem argumentação e/ou debate de idéias, podendo se	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empírico</li> <li>2. Teórico</li> <li>3. Doc. de posição</li> <li>4. Outros</li> <li>88. Não se aplica</li> <li>99. Ignorado</li> </ol>	As categorias são excludentes entre si. E poderão ser informadas até quatro categorias.

		valer de estudos empíricos nas suas justificativas; documentos de posição – aqueles que fazem defesa política de ideias.		
	Sujeitos da pesquisa	Refere-se aos sujeitos que participaram do estudo. Será considerada a informação contida no resumo ou no texto completo, quando foi o caso.	1. Profissionais 2. Usuários 3. Gestores 4. Representante do setor produtivo 5. Outros 99. Ignorado	Poderão ser informadas até cinco categorias por estudo. Na existência de mais de um sujeito participante da pesquisa será incluída na categoria outro.