



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE
PÚBLICA - MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA - SAÚDE COLETIVA**

**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA COM
ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO
OPERACIONAL PADRÃO COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO RECIFE FRENTE À EMERGÊNCIA POR
METANOL - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JÉSSICA LOPES DOS SANTOS

RECIFE, 2026



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA - MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA - SAÚDE COLETIVA

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO RECIFE FRENTE À EMERGÊNCIA POR METANOL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, com ênfase em Saúde Coletiva, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE - SEDE), como requisito para obtenção de título de Especialização em Medicina Veterinária Preventiva - Área de concentração em Saúde Coletiva.

Tutor: Dr. André de Souza Santos.

JÉSSICA LOPES DOS SANTOS

RECIFE, 2026

FICHA CATALOGRÁFICA

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

S237e Santos, Jéssica Lopes dos.

Elaboração de procedimento operacional padrão como ferramenta de organização da vigilância sanitária do Recife frente à emergência por metanol: relato de experiência. Trabalho de conclusão de atividades do Programa de Residência em Saúde Animal integrada à saúde pública com ênfase em saúde coletiva / Jéssica Lopes dos Santos. - Recife, 2026.

49 f.; il.

Orientador(a): André de Souza Santos.

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

Inclui referências.

1. Intoxicação . 2. Metanol. 3. Protocolos médicos. 4. Residentes (Medicina veterinária) 5. Saúde pública. I. Santos, André de Souza, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA - MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA - SAÚDE COLETIVA

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO RECIFE FRENTE À EMERGÊNCIA POR METANOL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatório elaborado por
JÉSSICA LOPES DOS SANTOS

Aprovado em 03 de março de 2026

BANCA EXAMINADORA

Dr. André de Souza Santos
Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

Luana da Paixão Silva
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Recife

Sonycleyde Sinara Feliciano de Almeida
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Recife

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as bênçãos em minha vida.

À minha família, pelo apoio incondicional, por me incentivarem em todos os momentos e por estarem presentes em cada conquista. Tudo que conquisto é por vocês.

A Jéfferson, meu parceiro de todas as horas, pela paciência, pelo carinho, por todo apoio e por estar ao meu lado em cada desafio destes últimos anos.

Aos meus animais de estimação, que tornaram meus dias mais leves e felizes.

Aos meus amigos, antigos e novos, que me deram força e suporte em tantos momentos da minha vida. Um agradecimento especial a Alydyanny, cuja insistência foi o empurrão necessário para minha inscrição na seleção; e à minha amiga de infância Tayssa, que se foi, mas que sempre levarei em meu coração, quem sempre me incentivou em cada sonho de infância que tive e quem, por muitas vezes, acreditava mais em mim do que eu mesma.

Aos amigos queridos da residência, pela presença e apoio durante os dois anos de vivência.

Aos coordenadores do programa, aos professores Aderaldo e Daniel e ao meu tutor André, por todo o suporte neste período, pela constante disposição em ajudar e por compartilharem seus conhecimentos nessa jornada.

Aos amigos e colegas de trabalho de cada setor por onde passei, que me acolheram com tanto carinho. Representando todos, agradeço à Sony, Josy, Rafael, Zezé, Beatriz, Sarah e Luana.

Aos colegas residentes de outros programas, que tornaram a rotina no serviço mais leve, e a todos os profissionais que contribuíram para a minha formação nestes dois anos.

E, por fim, à SEVS e ao DS III, por abrirem as portas e me receberem neste período de vivência, proporcionando um ambiente de aprendizado e crescimento profissional e pessoal.

“Basta ser sincero e desejar profundo, você será capaz de sacudir o mundo”

- Raul Seixas

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”

- João Guimarães Rosa

RESUMO

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, com ênfase em Saúde Coletiva, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), constitui uma pós-graduação *lato sensu* voltada à formação qualificada de profissionais, e foi realizado entre março de 2024 e fevereiro de 2026. A formação, de caráter teórico-prático, ocorreu na Secretaria de Saúde do Recife, com vivências no Distrito Sanitário III, nos setores de Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Equipe Multiprofissional (E-Multi); e no nível central da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), abrangendo a Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses, Sistemas de Informação em Saúde, Gerência das Emergências em Saúde Pública, Vigilância Sanitária e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde. O trabalho foi estruturado em dois capítulos: o primeiro caracteriza o campo de prática e as atividades desenvolvidas; o segundo detalha a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP), voltado à intoxicação exógena por metanol, para a Vigilância Sanitária do Recife. O POP foi elaborado em resposta aos casos de intoxicação provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas adulteradas com metanol, registrados no Brasil em 2025, visando orientar inspetores sanitários quanto aos fluxos de atendimento, à fiscalização de estabelecimentos e ao registro de denúncias. A metodologia envolveu o levantamento de demandas dos inspetores e a organização de informações essenciais sobre o tema. A experiência evidenciou a relevância da Vigilância Sanitária no controle do evento, bem como o papel estratégico do residente na identificação de nós críticos operacionais e na proposição de soluções práticas frente a emergências, fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Intoxicação Exógena; Metanol; POP; Residência; Saúde Pública.

ABSTRACT

The Residency Program in Animal Health Integrated with Public Health, with an emphasis on Collective Health, at the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE), is a *lato sensu* postgraduate program aimed at the qualified training of professionals, carried out between March 2024 and February 2026. The training, characterized by a theoretical-practical approach, took place at the Recife Municipal Health Department, with field experiences in Health District III, within the sectors of Environmental Surveillance, Workers' Health Surveillance, Epidemiological Surveillance, Sanitary Surveillance, and the Multiprofessional Team (E-Multi); as well as at the central level of the Executive Secretariat of Health Surveillance (SEVS), encompassing the Management of Environmental Surveillance and Zoonosis Control, Health Information Systems, Public Health Emergency Management, Sanitary Surveillance, and the Center for Continuing Education in Health. The work was structured into two chapters: the first characterizes the field of practice and the activities developed; the second details the development of a Standard Operating Procedure (SOP) focused on exogenous methanol intoxication for the Sanitary Surveillance sector of Recife. The SOP was developed in response to cases of intoxication caused by the consumption of alcoholic beverages adulterated with methanol, reported in Brazil in 2025, with the aim of guiding sanitary inspectors regarding service flows, establishment inspections, and the reporting of complaints. The methodology involved identifying inspectors' demands and organizing essential information on the subject. The experience highlighted the relevance of Sanitary Surveillance in controlling such events, as well as the strategic role of the resident in identifying operational bottlenecks and proposing practical solutions in emergency situations, thereby strengthening the Unified Health System (SUS).

Keywords: Exogenous Poisoning. Methanol. SOP. Residency. Public Health.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO	11
2. ATIVIDADES TEÓRICAS	12
3. DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE PRÁTICA	14
3.1 Organização da rede de saúde do município do Recife.....	14
3.2 Distrito Sanitário III (DS III).....	15
3.3 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS).....	16
4. ATIVIDADES PRÁTICAS	17
4.1 Vigilância Epidemiológica (VE) - DS III.....	17
4.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) - DS III.....	18
4.3 Vigilância Ambiental (VA) - DS III.....	19
4.4 Vigilância Sanitária (VISA) - DS III.....	20
4.5 Diretoria Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS) - DS III.....	21
4.6 Equipe Multiprofissional (e-MULTI) - DS III.....	22
4.7 Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GEVACZ).....	23
4.8 Sistema de Informação em Saúde (SIS) - SEVS.....	24
4.9 Gerência de Emergência em Saúde Pública (GESP) - SEVS.....	26
4.10 Vigilância Sanitária do Recife (VISA Recife) - SEVS.....	27
4.11 Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) - SEVS.....	28
4.12 Tarja Branca e Outras Atividades.....	29

CAPÍTULO II

1. INTRODUÇÃO	30
2. REVISÃO DE LITERATURA	31
2.1 Procedimento Operacional Padrão (POP).....	31
2.2 Intoxicação exógena.....	32
2.3 Metanol - características e riscos associados.....	32
2.4 Vigilância Sanitária na inspeção de bebidas.....	33

2.5	Histórico de intoxicação por metanol no Brasil.....	34
2.6	Surto de intoxicação por metanol no Brasil em 2025.....	34
2.7	Panorama atual brasileiro.....	35
3.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	38
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.	CONCLUSÃO.....	42
6.	REFERÊNCIAS.....	43

CAPÍTULO I

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, com ênfase em Saúde Coletiva, ofertado pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE - Sede), configura-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* orientada à formação profissional por meio da educação e do treinamento em serviço. Destinado a médicos(as) veterinários(as) em regime de dedicação exclusiva, o programa possui duração de 24 meses e carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais. De acordo com a estrutura pedagógica, 80% da carga horária é voltada às atividades práticas de treinamento em serviço, enquanto os 20% remanescentes destinam-se a atividades teóricas e teórico-práticas. O programa era estruturado em 11 áreas de concentração, destacando-se a área de concentração em Saúde Coletiva, campo de atuação que fundamenta o presente trabalho.

O programa de residência em Saúde Coletiva teve início no dia 1 de março de 2024 e foi concluído no dia 28 de fevereiro de 2026, tendo como propósito integrar teoria e prática, permitindo a aplicação dos conhecimentos acadêmicos e preparando o profissional para enfrentar situações reais do cotidiano. Parte das atividades teóricas concentrou-se nos meses de março e abril de 2024, enquanto outras disciplinas e atividades teóricas foram desenvolvidas ao longo dos dois anos de residência. A atividade prática da residência foi desenvolvida na rede municipal de saúde do Recife, Pernambuco, no período de 1º de maio de 2024 a 31 de dezembro de 2025. Somado a isso, o profissional residente também tinha direito a férias, conforme previsto no regimento interno, correspondentes a um mês no primeiro ano de residência e um mês no segundo ano.

As atividades concentraram-se no nível central da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) e, de forma descentralizada, no Distrito Sanitário III (DS III), abrangendo a Vigilância em Saúde e a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e-Multi). A execução das ações foi regularizada pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES) e realizada sob supervisão técnica local, contando com a orientação acadêmica do Dr. André de Souza Santos e do Prof. Dr. Daniel Friguglietti

Brandespin.

O percurso formativo envolveu uma atuação transtetorial em diversas áreas estratégicas da Vigilância em Saúde, incluindo a Divisão Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS), Vigilância Ambiental (VA), Vigilância Sanitária do DS III (VISA DS III), Vigilância Epidemiológica (VE) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Adicionalmente, foram realizadas vivências na Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GEVACZ), no setor de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), na Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), na Vigilância Sanitária do Recife (VISA Recife) e no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Essa inserção direta no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou a aplicação de conhecimentos da Medicina Veterinária e da Saúde Única em cenários reais, favorecendo a troca de saberes e o fortalecimento do aprendizado mútuo entre o residente e as equipes de saúde.

O presente relatório descreve de forma detalhada as atividades desenvolvidas ao longo do biênio, contemplando ações de campo, planejamento e gestão no âmbito da saúde pública. O trabalho culmina na apresentação do relato de experiência intitulado: "Elaboração de Procedimento Operacional Padrão como ferramenta de organização da Vigilância Sanitária do Recife frente à emergência por metanol", que aborda a relevância da padronização de condutas para a resposta célere e eficiente diante de riscos sanitários complexos.

2. ATIVIDADES TEÓRICAS

Às atividades teóricas do Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, área de concentração em Saúde Coletiva, são destinadas 20% da carga horária total do programa, totalizando 645 horas. Durante o biênio 2024-2026, foram ofertadas aos residentes em Saúde Coletiva disciplinas do Núcleo Comum Obrigatório (NCO), além das disciplinas obrigatórias Específicas, de caráter teórico e teórico-prático (Tabela 1) que foram ministradas no Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE. Essas atividades curriculares foram estruturadas com o objetivo de subsidiar o processo formativo, proporcionando aos residentes o aprofundamento de conhecimentos e a discussão de temas relevantes para a prática profissional em saúde coletiva; promovendo a articulação entre diferentes áreas do conhecimento e favorecendo a troca de experiências entre docentes e residentes; fortalecendo a compreensão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); e contribuindo para a formação interdisciplinar proposta pelo programa de residência.

Tabela 1: Disciplinas ofertadas e cursadas pelo Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, com ênfase em Saúde Coletiva

Disciplinas cursadas	Caráter	Carga horária
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária	NCO	60
Bioestatística	NCO	60
Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva	NCO	60
Metodologia do Trabalho Científico	NCO	60
Políticas Públicas de Saúde	NCO	60
Integração Ensino-Serviço-Comunidade	NCO	60
Vivências em Vigilância e Atenção Primária à Saúde	ESPECÍFICA	75
Vivências na Rede de Atenção à Saúde	ESPECÍFICA	90
Seminário de Conclusão de Residência Ano I	NCO	60
Trabalho de Conclusão da Residência	NCO	120
Seminário de Conclusão de Residência Ano II	NCO	60

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Nota: NCO – Núcleo Comum Obrigatório.

Cada disciplina ofertada visou fornecer o embasamento necessário para a atuação do(a) Médico(a) Veterinário(a) residente no campo da Saúde Pública. As disciplinas do NCO de Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária, Bioestatística, Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva e Metodologia do Trabalho Científico deram suporte técnico para a produção científica. No âmbito da gestão e do sistema público de saúde, a formação foi consolidada pelas disciplinas de Políticas Públicas de Saúde e Integração Ensino-Serviço-Comunidade, essenciais para a compreensão da estrutura e das diretrizes do SUS.

Adicionalmente, o programa contemplou componentes curriculares exclusivos para a área de concentração em Saúde Coletiva, sendo elas: Vivências em Vigilância e Atenção Primária à Saúde e Vivências na Rede de Atenção à Saúde. Estas disciplinas foram fundamentais para a imersão na realidade do território e para a compreensão do funcionamento dos setores e municípios vivenciados por cada residente. Por fim, o suporte para a elaboração do produto final foi oferecido através dos Seminários de Conclusão de Residência (Figura 1), destinados às apresentações, e da disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência, direcionado para a construção do trabalho técnico-científico.

Figura 1: Primeira turma de residentes em Saúde Coletiva da UFRPE-SEDE



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

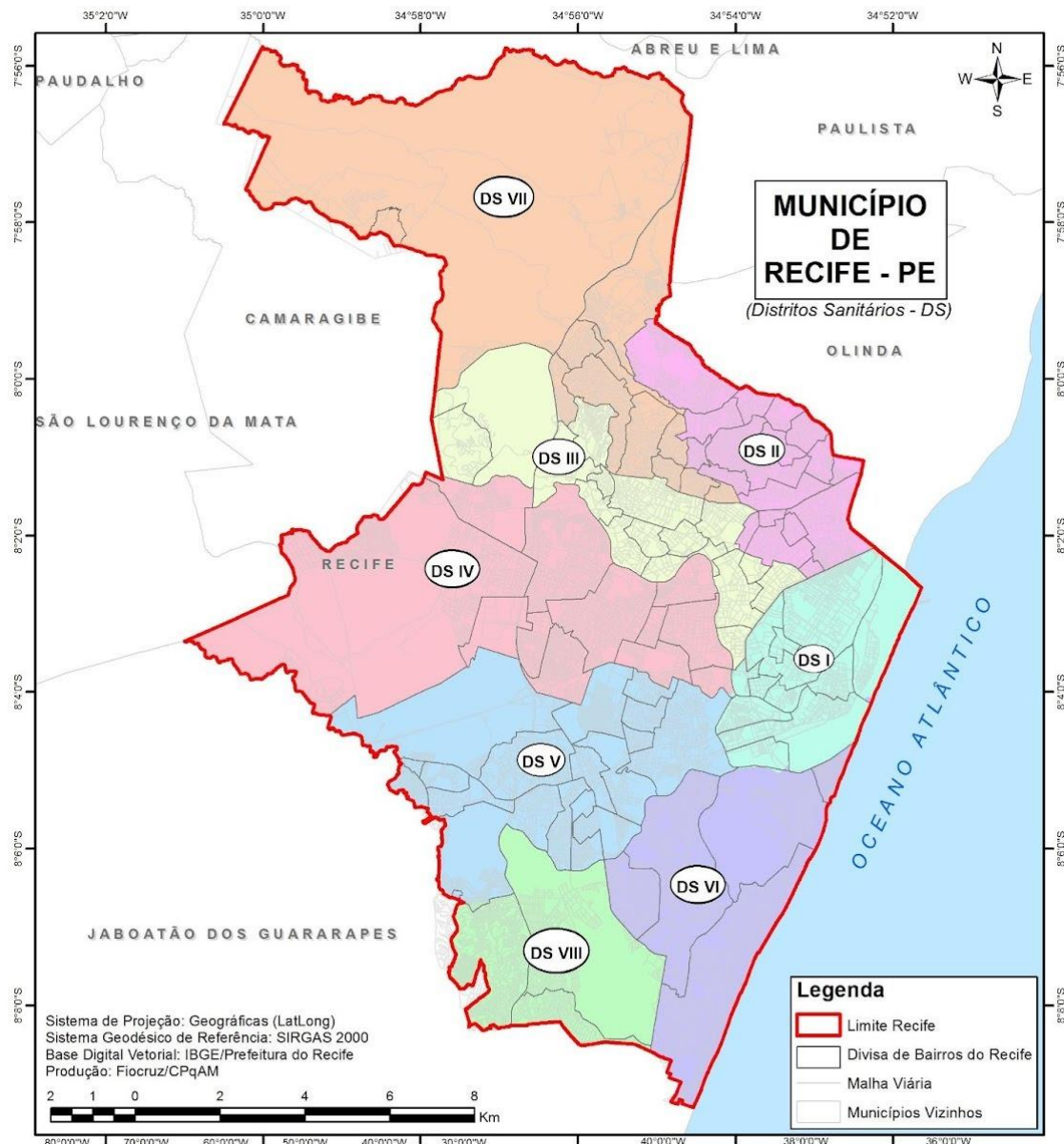
3 DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE PRÁTICA

As atividades práticas foram desenvolvidas na Secretaria de Saúde do Recife (PE), em duas etapas: de 01 de maio de 2024 a 06 de maio de 2025, no Distrito Sanitário III, e de 07 de maio a 31 de dezembro de 2025, na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Essa organização possibilitou a vivência em níveis distintos de atuação da vigilância em saúde, permitindo acompanhar rotinas de trabalho e estratégias de intervenção adotadas no município.

3.1 Organização da rede de saúde do município do Recife

O Município do Recife possui sua rede de saúde estruturada de forma descentralizada, visando a eficiência na gestão e a capilaridade das ações no território. O município é composto por 94 bairros, distribuídos em 6 (seis) Regiões Político-Administrativas (RPA). Na área da saúde, desde 2014, foi implementada uma reorganização territorial, com a redistribuição dos bairros em 8 (oito) Distritos Sanitários (Figura 2). Essa divisão administrativa é fundamental para a operacionalização das políticas públicas, permitindo que cada Distrito Sanitário atue como gestor local da rede de serviços, abrangendo desde a Atenção Primária até a Vigilância em Saúde (RECIFE, 2021).

Figura 2: Município do Recife (PE) e sua divisão em oito Distritos Sanitários



Fonte: Ramos et al. (2022, p. 3).

3.2 Distrito Sanitário III (DS III)

A primeira etapa da vivência prática ocorreu no Distrito Sanitário III, localizado na Rua Visconde de Taunay, nº 145, no bairro de Casa Amarela, Recife (PE). A estrutura física do prédio é composta por térreo e primeiro andar (Figura 3), onde funcionam os setores estratégicos de gestão.

Compõe o DS III o Núcleo de Educação Permanente e Integração Ensino-Serviço (NEPI), responsável pelo acolhimento de residentes e estagiários, divulgação de cursos de qualificação e análise de projetos de pesquisa e extensão que utilizam dados distritais; a Divisão

Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS), setor que congrega as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador, onde ações de prevenção, resposta, controle e monitoramento do distrito são operacionalizadas; a Divisão Distrital de Atenção Básica (DDAB), onde funciona a coordenação da equipe e-Multi e as coordenações de Políticas Públicas (Saúde do Homem, Mulher, Pessoa Idosa, e outros).

Figura 3: Fachada do Distrito Sanitário III de Recife (PE)



Fonte: Google Maps (2026).

Socioeconomicamente, o Distrito III apresenta um cenário de contrastes acentuados, englobando bairros com altos índices de desenvolvimento e áreas de vulnerabilidade social crítica, com ocupações em áreas de morro e zonas ribeirinhas. Essa heterogeneidade foi notada ao participar das atividades de campo, permeando diversos bairros do distrito, o que exige da Vigilância em Saúde dinamismo e adaptabilidade às desigualdades do território.

3.3 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS)

A segunda etapa da residência concentrou-se na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), localizada na Av. Visconde de Suassuna, nº 658, no bairro de Santo Amaro, em Recife (PE) (Figura 4A). A SEVS é responsável pela coordenação técnica de toda a vigilância no município do Recife, possuindo em sua estrutura: a Gerência de Vigilância Epidemiológica, composta por setores especializados como o Sistema de Informação em Saúde (SIS) e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT); Gerência de Emergências em Saúde Pública; Gerência

de Atenção à Saúde do Trabalhador e a Gerência da Vigilância Sanitária.

Devido às suas especificidades operacionais, a Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GEVACZ) não se localiza na sede administrativa da SEVS. Situada na Avenida Antônio da Costa Azevedo, nº 1135, no bairro de Peixinhos (Figura 4B), a GEVACZ demanda uma infraestrutura singular que inclui laboratórios, salas de necropsia e espaços amplos para o acolhimento, tratamento e isolamento de animais (canil, gatil e curral), além de áreas para armazenamento de insumos de combate a endemias e área administrativa. Essa localização estratégica permite a execução de atividades de Saúde Única que seriam inviáveis em ambiente estritamente administrativo.

Figura 4: A) Fachada da SEVS e B) Fachada da GEVACZ



Fonte: Google Maps (2026).

4. ATIVIDADES PRÁTICAS

4.1 Vigilância Epidemiológica (VE) - DS III

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/1990 como um conjunto de ações para detectar, monitorar ou prevenir qualquer mudança nos aspectos que interferem na saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990). Em Recife, a VE atua de forma descentralizada, ampliando a cobertura no território, sendo responsável pela investigação, coleta de amostras e dados, além do processamento e análise das informações que orientam as intervenções locais. A nível distrital, a principal ferramenta utilizada é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado com as fichas de notificação compulsória (BRASIL, 2025g), o que permite identificar e monitorar o perfil epidemiológico,

servindo de base para o planejamento em saúde.

Durante o período de maio a julho de 2024, as atividades desenvolvidas concentraram-se nas atividades principais realizadas pelo setor, incluindo a alimentação do SINAN. A atuação no setor perpassou desde a análise técnica e preenchimento de planilhas de monitoramento, como as planilhas de pacientes em tratamento para hanseníase e tuberculose, até a execução de investigações epidemiológicas complexas, como nos casos de sífilis congênita. Neste período, o município passava por um surto de dengue se fazendo necessário a apuração desses casos e encerramento no sistema. O processo de vivência envolveu a construção de resumos de óbitos por tuberculose, óbitos infantis e fetais, além das discussões clínicas conjuntas desses óbitos para identificar se houve falha na rede assistencial e fazer recomendações de melhorias, além da qualificação das fichas de investigação de cada óbito e o encerramento dos casos.

A prática na VE também contemplou o enfrentamento de doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas, exemplificado pela investigação de casos de coqueluche, de meningite e pelo acompanhamento rigoroso de gestantes reagentes para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com base em dados compartilhados pela SEVS. Essa vigilância ativa estendeu-se ao campo da saúde do trabalhador, mediante a avaliação de fichas de acidentes de trabalho e a busca ativa de informações para sanar falhas de notificação. Paralelamente às atividades de rotina e de análise, a residência oportunizou a participação em ações de campo e projetos intersetoriais, como projetos de iniciativa privada e atividades públicas organizadas pelo estado e município. Nessas ocasiões, foram realizadas avaliações clínicas, testagens rápidas e o acolhimento de usuários, fortalecendo o vínculo entre a vigilância e o usuário. Outra ação foi a participação ativa na organização e vacinação antirrábica pré-exposição de estudantes de Medicina Veterinária de uma instituição de ensino.

Um aspecto relevante do período foi a implementação da VE Itinerante, estratégia voltada para incentivar a notificação de forma mais oportuna, além de buscar diminuir a subnotificação de casos. Destaca-se a participação ativa na construção de materiais técnico-pedagógicos e na condução de momentos de capacitação sobre o tema com as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF). Outra atividade corriqueira no período foi a participação em reuniões de equipe, tanto para a discussão de casos, quanto para o alinhamento de equipe e das atividades propostas, reforçando que a atuação da VE no DS III vai além da coleta de dados.

4.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) - DS III

A Vigilância em Saúde do Trabalhador constitui um eixo estratégico da Política

Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), compreendendo um conjunto de ações contínuas e sistemáticas voltadas à promoção da saúde e à redução de riscos e vulnerabilidades da população trabalhadora (BRASIL, 2012). O período de inserção no setor foi marcado por um cenário de transição administrativa, uma vez que a coordenação específica da VISAT se encontrava em vacância até o mês de junho, com as funções sendo desempenhadas de forma adjunta à VE. Assim, não foi possível a execução de intervenções de campo prolongadas, mas permitiu observar a importância da continuidade da gestão para a consolidação das políticas de saúde do trabalhador. Conforme a Portaria nº 1.823/2012, a estruturação da VISAT deve ser permanente e articulada aos demais setores da rede para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Junto à coordenação foram realizadas atividades formativas e de planejamento estratégico, destacando-se a participação no curso de "Boas Práticas de Biossegurança na Atenção Primária em Saúde", na avaliação situacional das unidades de saúde do distrito, construção de relatório final das visitas e na produção do material usado na formação. A biossegurança é essencial para mitigar riscos biológicos, físicos e químicos aos quais os profissionais estão expostos. Segundo Teixeira e Valle (2010), a educação permanente nessas práticas, não apenas preserva a saúde da equipe, mas assegura a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Além dessa atividade, foi possível participar do alinhamento de ações envolvendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) direcionadas aos trabalhadores do DS III. Esse processo envolveu organização de eventos no distrito, reuniões com gerentes das USFs e a produção de projetos para realização das PICS.

4.3 Vigilância Ambiental (VA) - DS III

A Vigilância Ambiental em Saúde é compreendida como um conjunto de ações estratégicas destinadas à identificação de alterações nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana (BRASIL, 2023a). No Município do Recife, essa atuação é regida pelo Decreto Municipal nº 19.187/2002, que institui o Programa de Saúde Ambiental (PSA) sob os princípios da universalidade e integralidade (RECIFE, 2002). Nos meses de agosto e novembro de 2024, foram desenvolvidas atividades tanto no âmbito da gestão interna quanto em atividades de campo, com ênfase no monitoramento de vetores, na avaliação da qualidade da água e no planejamento, organização e acompanhamento da campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos.

A vigilância das zoonoses foi um dos eixos centrais da atuação prática. Destacando-se

a participação ativa na Campanha de Vacinação Antirrábica Animal, abrangendo as etapas de pré-campanha, Dia D e pós-campanha. A experiência envolveu desde o planejamento logístico e supervisão dos postos de vacinação, até o consolidado de dados de cobertura vacinal e gestão de voluntários. Em paralelo, a vivência no setor incluiu o manejo de situações complexas de acúmulo de animais, evidenciada no atendimento à denúncia de superpopulação, o que demanda uma abordagem multidisciplinar para garantir o bem-estar animal e a saúde coletiva. A partir da visita de atendimento à denúncia, foi produzido um relatório completo do caso e encaminhado à GEVACZ, descrevendo a situação encontrada e sugestões das futuras etapas para resolução do caso. A participação na execução de ações de desratização e desinsetização, fundamentais para a redução de espécies sinantrópicas no território, também fizeram parte do período de vivência do setor.

As atividades englobaram, também, a participação no Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA) e o monitoramento de Pontos Estratégicos (PEs). A vivência prática incluiu plantões de arboviroses e no atendimento a denúncias, como o caso de infestação por mosquitos em condomínio onde foi identificado focos em plantas e realizadas coletas de amostras para análise no GEVACZ. Outra atividade desempenhada foi a participação no programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), onde foi acompanhado o monitoramento de parâmetros físico-químicos em Sistemas de Abastecimentos de Água (SAA) e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI); a prática também incluiu a técnica de monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* através do método da "mecha", essencial para o gerenciamento de riscos de doenças de transmissão hídrica, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

O aspecto educativo e de capacitação técnica foi explorada por meio da confecção de materiais instrucionais, como o folder sobre o fluxo de notificação entre a VA e VE, otimizando a comunicação intersetorial. A residência também viabilizou a educação permanente através da capacitação das equipes sobre Febre Oropouche, Febre Maculosa e Achatina fulica (caramujo africano). No campo da promoção à saúde, foram realizadas palestras sobre arboviroses e animais peçonhentos em creches e escolas, além de contribuições para turmas de graduação em instituição de ensino superior sobre a VA, reforçando o papel do residente como multiplicador de conhecimento.

4.4 Vigilância Sanitária (VISA) - DS III

A Vigilância Sanitária pode ser definida como um conjunto de ações voltadas à

eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde (BRASIL, 1999). No período compreendido entre outubro e novembro de 2024, as atividades de residência foram desenvolvidas no setor da VISA, pautando-se em uma dinâmica de trabalho articulada entre atividades internas e externas.

No suporte técnico às funções internas, utilizou-se rotineiramente ferramentas de Business Intelligence (BI) e sistemas de gestão. A utilização dessa ferramenta permitiu a coleta e organização de dados estratégicos, facilitando o monitoramento dos processos automáticos e o planejamento das inspeções pós-licenciamento. A atuação incluiu a validação de processos por meio do sistema Ágiles e o acompanhamento de trâmites administrativos, garantindo que a agilidade conferida pelo portal eletrônico do licenciamento unificado da Prefeitura do Recife não comprometesse o rigor sanitário. Segundo Costa (2009), a eficácia da vigilância sanitária moderna reside na capacidade de gerenciar o risco de forma dinâmica, utilizando a informação como principal insumo para a ação fiscalizadora.

A experiência em campo envolveu inspeções de rotina, visitas para renovação de licença sanitária e o atendimento a denúncias. Um dos destaques da residência foi a contribuição técnica para a qualificação do processo de trabalho, exemplificada pelo Mapeamento das Atividades Veterinárias do distrito, no qual foi utilizado ferramentas como o Ágiles, BI, e Instagram, resultando em um mapa contendo a localização de estabelecimentos funcionando ou não de forma irregular, possibilitando a realização de busca ativa pela equipe. Outra atividade desenvolvida foi a elaboração conjunta de um instrumento específico de fiscalização: o Check-List para serviços de Medicina Hiperbárica em Recife-PE, além da participação nas reuniões de equipe.

4.5 Diretoria Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS) - DS III

As atividades de gestão na Vigilância em Saúde ocorreram nos meses de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025. No âmbito distrital, a gestão atua como o núcleo articulador que integra as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador para intervir sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Além de articular, a gestão também dá suporte ao setor e equipes técnicas. Um aspecto relevante da vivência na gestão foi o suporte técnico direto dado às coordenações setoriais em períodos de vacância e afastamentos legais (férias e licença-maternidade). Essa dinâmica exigiu uma atuação polivalente, em que a gestão distrital assumiu a supervisão direta de processos das

demais vigilâncias, permitindo à residente a aplicação de competências adquiridas ao longo do ano. Essa prática corrobora a visão de que a gestão em saúde coletiva deve ser capaz de garantir a continuidade das ações de proteção e prevenção, independentemente das oscilações nos quadros administrativos, mantendo o foco na segurança em saúde do território.

Apesar do período de dezembro e janeiro exigir muitas reuniões de encerramentos e planejamento, foi possível participar do planejamento estratégico e da consolidação de dados das vigilâncias. A utilização de instrumentos como planilhas de monitoramento de indicadores e a participação na construção do "Balanço Geral" para ser apresentado na SEVS, agregaram o período prático. Neste período houve, também, a participação em reuniões com o nível central e reuniões intersetoriais.

Além disso, a gestão solicitou apoio direto às vigilâncias, participando ainda de atividades de educação em saúde voltadas ao trabalhador, a exemplo das intervenções realizadas no Plaza Shopping, unindo esforços da VISAT e da Vigilância Epidemiológica; participação em investigações complexas de óbitos e agravos que exigiam resposta rápida, casos suspeitos de meningite, leptospirose e arbovirose; e atuação no encerramento de casos de arboviroses no SINAN. No campo da VA, destacam-se a limpeza do banco de dados do Censo Animal do Distrito e o atendimento a denúncias de acumuladores de animais, com a devida produção de relatoria completa para órgãos como a GEVACZ e a Delegacia de Polícia do Meio Ambiente (DEPOMA).

4.6 Equipe Multiprofissional (e-Multi) - DS III

Reformulados pela Portaria GM/MS nº 635/2023, passando a ser denominados Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi), o objetivo central dessa estratégia é ampliar a resolutividade e o escopo de ações da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do apoio matricial e da interdisciplinaridade (BRASIL, 2023b). No distrito, a vivência no setor permitiu acompanhar a única equipe e-Multi ativa no território, cujo processo de trabalho é norteado pelo compartilhamento de saberes e pela corresponsabilização no cuidado.

Embora a categoria de Medicina Veterinária esteja prevista para compor essas equipes visando o controle de zoonoses e a saúde ambiental no território, a ausência de um profissional fixo desta área na e-Multi do DSIII direcionou as atividades da residência para o eixo da gestão e do matriciamento. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a e-Multi atua como suporte às Equipes de Saúde da Família (eSF), não se configurando como porta de entrada, mas como um arranjo organizacional que viabiliza o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a educação

permanente (BRASIL, 2023b).

A inserção prática possibilitou o acompanhamento de processos complexos de cuidado, como os atendimentos domiciliares realizados em conjunto com a fonoaudiologia para casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Paralisia Cerebral (PC), além de visita para acompanhar o recolhimento de idoso acamado. No âmbito da vigilância e saúde ambiental, destaca-se a realização de visita técnica e relatoria completa de caso envolvendo pessoa em situação de acumulação, intervenção que exige sensibilidade, ética e articulação intersetorial. A vivência também abrangeu a pauta da violência contra a mulher, através da participação em seminários e reuniões de equipe com o programa "Maria da Penha vai à escola", para alinhamento de ações educativas nas Unidades de Saúde da Família.

No campo da gestão e monitoramento, a prática envolveu a análise de indicadores de produtividade por meio do cruzamento entre as agendas e os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), visando acompanhar as atividades da equipe no território. A residência também fomentou a participação em colegiados com o nível central, reuniões mensais com as equipes das unidades de saúde, e reuniões de equipe e-Multi. A principal atividade foi a elaboração de materiais para o matriciamento da equipe, visando a capacitação para intervenção quando necessário. Foram produzidos folders com os temas: Criptococose, Salmonelose, Hepatite A, Ornitose e Pessoa em Situação de Acumulação; esses materiais foram impressos, apresentados à equipe e utilizados como instrumentos de educação em saúde, levando informações à população que aguardava atendimento nas salas de espera das unidades. Essas atividades evidenciaram, para além da condição de profissional em formação, o papel do residente como agente formador, atuando na produção e disseminação do conhecimento por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde.

4.7 Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GEVACZ)

Nos meses de maio e junho de 2025, as atividades de residência foram desenvolvidas na GEVACZ, especificamente na Divisão de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, onde a prática envolveu desde o suporte técnico-administrativo interno até o suporte clínico-assistencial aos animais alojados. As vivências contemplaram o acompanhamento da rotina interna do Laboratório de Entomologia e do setor de Monitoramento, além disso o fluxo de trabalho exigiu o manejo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para o registro e encaminhamento de amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), garantindo a rastreabilidade e a emissão de

resultados.

As atividades externas e de campo foram marcadas pela diversidade de cenários no território. Foram realizadas visitas técnicas ao Gatil da Tamarineira e buscas ativas de felinos com suspeita de esporotricose no Distrito Sanitário VIII, além do monitoramento de agravos como a raiva e a febre maculosa. Devido a intercorrências climáticas no período, participou-se do plano de contingência para o transporte imediato das vacinas para o Distrito Sanitário II, visando a preservação da rede de frio e a viabilidade do material. Ainda houve o acompanhamento da rotina do setor Vigiágua e atividades de matriciamento junto à equipe, com foco no gerenciamento de resíduos.

A atuação junto aos grandes animais concentrou-se no manejo de equinos, abrangendo a ação de recolhimento em via pública, cadastro de carroceiros e a microchipagem dos animais cadastrados e dos recolhidos. No alojamento, as atividades incluíram a coleta de sangue e de ectoparasitas (carrapatos) para vigilância de febre maculosa, manejo em quarentena e organização de processos de doação dos equinos, cães e gatos que vivem na GEVCZ. No suporte administrativo, utilizou-se o Programa de Saúde Ambiental (PSAM) para a gestão de prontuários, cadastro e monitoramento de animais. Como produto técnico da passagem pelo setor, foi desenvolvido o georreferenciamento e o mapeamento de pessoas em situação de acumulação no município do Recife, ferramenta estratégica para o planejamento de intervenções intersetoriais.

4.8 Sistemas de Informação em Saúde (SIS) - SEVS

A Gerência de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), integrada à Vigilância Epidemiológica do nível central da SEVS, atua como o núcleo de suporte estratégico para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. O SIS operacionaliza a coleta e o processamento de dados populacionais que fundamentam a análise da situação de saúde e a tomada de decisão baseada em evidências. Durante o mês de julho de 2025, a vivência concentrou-se nos três pilares das estatísticas vitais e epidemiológicas: o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O SINASC utiliza a Declaração de Nascido Vivo (DNV) como ferramenta, e é um documento essencial para a análise da natalidade e o acompanhamento das ações de saúde materno-infantil. Já o SIM utiliza a Declaração de Óbito (DO), ferramenta crucial para a vigilância de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos fetais e infantis, dentre outros. Ambos

os instrumentos, DNV e DO, são considerados "papéis-moeda" devido à numeração única e série exclusiva, o que garante a rastreabilidade e inibe crimes como falsificação de identidade ou sequestro de pessoas, sendo o controle rigoroso da distribuição dessas declarações aos estabelecimentos de saúde, uma medida de segurança pública e sanitária.

A prática profissional envolveu a compreensão técnica dos fluxos de emissão. No caso de óbitos por causas naturais, a DO é emitida pelo médico que atendeu o paciente, ou médico assistente, ou médico substituto ou pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) quando há necessidade de confirmar a causa básica. Em contrapartida, óbitos por causas externas (acidentes ou violência) são obrigatoriamente encaminhados ao Instituto de Medicina Legal (IML), independentemente do local do falecimento. A vivência incluiu a codificação de causas básicas conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), visando identificar a doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos que conduziu à morte.

As atividades práticas no setor abrangeram o acompanhamento do sistema Info SIS, a codificação de estabelecimentos e ocupações, e a produção de lotes de digitação nos sistemas SINASC e SIM. Como contribuição técnica da residência, foi desenvolvido um produto focado na qualificação de DOs para fechamento de causa básica utilizando a metodologia de análise de "fichas garbage" (causas mal definidas) e o cruzamento de informações disponibilizadas pela Secretaria de Defesa Social (SDS) e pelo IML, o trabalho permitiu reduzir as incertezas nos registros de mortalidade por causas externas, fortalecendo a precisão dos indicadores de saúde do município. Ainda nesse contexto, foi possível acompanhar uma reunião do Comitê Municipal de Prevenção aos Acidentes de Trânsito (COMPAT), que discute a causa dos acidentes, como poderiam ser evitados, e como cada órgão participante pode atuar para diminuir os índices de morte em acidentes de trânsito.

No âmbito do SINAN, acompanhou-se a rotina de coleta e distribuição de notificações compulsórias, processo vital para detectar epidemias e avaliar medidas de controle e erradicação de agravos. Diferente dos sistemas vitais, o SINAN lida com o desafio da subnotificação e erros de notificação, exigindo busca ativa constante para mensurar a real magnitude dos eventos epidemiológicos, além da limpeza do banco de dados para qualificar o banco e reduzir o número de erros. Foi possível participar, junto à equipe de vigilância do óbito da mulher em idade fértil e da vigilância do óbito infantil e fetal, na investigação de óbitos nas unidades de saúde que compõem a rede do município, discussão e encerramento desses óbitos junto às equipes de saúde que acompanharam cada paciente.

4.9 Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP) - SEVS

A Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP) constitui a unidade estratégica de resposta rápida da Secretaria de Saúde do Recife, integrando setores fundamentais como o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), a Vigilância dos Desastres, a Unidade de Resposta Rápida (URR) e a Coordenação dos Núcleos de Epidemiologia (CNEPI). A atuação da GESP é pautada pela detecção oportuna e resposta imediata a Eventos de Saúde Pública (ESP), visando a mitigação de riscos e o controle de surtos e desastres (BRASIL, 2010). No período de agosto a setembro de 2025, a vivência na gerência permitiu o acompanhamento da rotina de monitoramento e a compreensão dos fluxos de inteligência epidemiológica do nível central.

A identificação de eventos na GESP ocorre por meio de duas vertentes complementares: a vigilância passiva e a vigilância ativa. Enquanto a vigilância passiva depende da notificação espontânea de notificação imediata via plataforma, a ativa atua na busca por eventos. Esta modalidade utiliza a mineração de dados em redes sociais, jornais e outras fontes não oficiais para identificar precocemente sinais de alerta que possam evoluir para emergências. O setor adota a métrica internacional 7-1-7: sete dias para a detecção desde o surgimento do evento, um dia para notificação e sete dias para a implementação de uma resposta eficaz, fazendo parte da Vigilância Baseada em Evento (VBE). Toda VBE é monitorada pela equipe do CIEVS, ou seja, periodicamente é feita a busca de informações do caso, ou surto, a fim de se garantir atualização dos dados e, a partir disso, atuar no controle do evento e sua resolução.

Durante a residência, as atividades práticas envolveram o monitoramento sistemático no sistema RedCap, que subdivide as ações em módulos como: o Sistema de Monitoramento e Resposta (SIMORESP), o registro de notificações das imediatas, o monitoramento de abrigos e o monitoramento de insumos da URR. As atividades de rotina também incluíram o acompanhamento de Eventos de Saúde Pública (ESP), como os casos de morcegos e cães suspeitos de raiva, e o monitoramento de surtos de síndrome mão-pé-boca em creches do município. A participação na construção das Plenárias do CIEVS e nas reuniões do Comitê de Avaliação e Monitoramento dos Eventos (CAME) foram relevantes para a formação, pois nesses espaços ocorriam discussões coletivas, envolvendo diversos setores, sobre os eventos em acompanhamento, o que contribuiu para enriquecer o período de vivência no setor.

A integração com a rede hospitalar foi vivenciada através das atividades com os Núcleos de Epidemiologia (NEPIs) municipais e privados, através de reuniões, monitoramento através de planilha, e palestras. No âmbito das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-

DTHA), as ações focaram no monitoramento das unidades de saúde sentinelas e na vigilância epidemiológica. Para isso, foi proposto em reunião com os distritos sanitários a atualização das unidades sentinelas e, assim, aumentar a notificação de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), possibilitando melhor compreensão sobre a situação da população e futuras intervenções. Por fim, foi acompanhada a logística na previsão e provisão de medicamentos e insumos estratégicos, garantindo que a URR possua os recursos necessários para o enfrentamento de eventos, crises sanitárias e emergências, consolidando a GESP como um pilar de resiliência do sistema de saúde local.

4.10 Vigilância Sanitária do Recife (VISA Recife) - SEVS

A atuação na Vigilância Sanitária do nível central, ocorrida entre outubro e novembro de 2025, diferenciou-se da experiência distrital pela natureza e complexidade dos estabelecimentos monitorados. Enquanto o nível distrital realiza licenciamento e fiscalização de comércio varejista e atacadista de alimentos, drogarias, instituições de longa permanência, consultórios, entre outros, o nível central é responsável pelas indústrias de alimentos, distribuidoras de dispositivos médicos e medicamentos, unidades hospitalares, dentre outros. A estrutura organizacional do nível central era dividida entre o Setor de Alimentos e Produtos de Interesse para a Saúde e o Setor de Saúde e Medicamentos, operando em regimes que abrangiam turnos diurnos e noturnos, garantindo a cobertura integral das atividades econômicas do município.

No Setor de Alimentos, as atividades foram intensificadas devido a uma emergência de saúde pública decorrente de intoxicação por metanol. A resposta à crise envolveu o monitoramento rigoroso do comércio de bebidas alcoólicas, intensificando as inspeções no comércio atacadista e varejistas de bebidas alcoólicas, em bares e eventos de massa, como a Festa do Morro da Conceição e eventos no Parque de Exposição de Animais. A vivência prática incluiu, ainda, a fiscalização de indústrias de temperos, molhos e produtos de origem animal, além de distribuidoras de água mineral e adicionada de sais. Como contribuição técnica, atuei na elaboração do Procedimento Operacional Padrão sobre metanol, no Formulário de monitoramento das distribuidoras de água adicionada de sais e na revisão de uma Instrução Normativa voltada ao regulamento técnico de boas práticas para o comércio varejista de carnes.

No Setor de Saúde e de Interesse à Saúde, participei das atividades relacionadas ao licenciamento de hospitais e distribuidoras de dispositivos médicos e medicamentos. A inspeção em ambiente hospitalar permitiu uma análise sistêmica da estrutura, perpassando áreas

críticas como blocos cirúrgicos, setores de endoscopia, tomografia, farmácias hospitalares e áreas de internação. Tais inspeções são pautadas pela RDC nº 63/2011, que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde, visando a segurança do paciente e a mitigação de riscos inerentes à assistência (BRASIL, 2011). Para além das atividades internas com as planilhas de monitoramento dos processos, outro produto deixado no setor foi a participação na estruturação do formulário e apresentação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Vigilância Sanitária do Recife.

4.11 Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) - NEPS

O encerramento do ciclo de residência ocorreu no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), durante o mês de dezembro de 2025. O NEPS atua como um eixo integrador, responsável por viabilizar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no âmbito municipal. Esta política propõe que o aprendizado no trabalho seja incorporado ao cotidiano das instituições, transformando as práticas profissionais a partir da reflexão crítica sobre os problemas reais enfrentados nos serviços (BRASIL, 2009).

Uma das principais estratégias geridas pelo núcleo é a Trilha de Conhecimento, um programa estruturado de capacitações que contempla as áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador, GESP e o próprio núcleo. A vivência no setor coincidiu com o período de fechamento do ciclo anual, envolvendo a consolidação de indicadores educacionais, a organização de registros e a finalização das etapas pedagógicas da Trilha de Conhecimento das Vigilâncias.

As atividades práticas no NEPS demandaram competências em gestão administrativa e comunicação em saúde. No período de vivência, participou ativamente da gestão de certificações, incluindo a verificação de requisitos, edição de formulários de inscrição e frequências, além da atualização da caderneta e das planilhas de controle de cursos. No suporte aos facilitadores, atuou na logística de eventos e na produção de materiais de divulgação, contribuindo para a fluidez dos processos formativos.

Como entrega final ao setor, houve a colaboração na construção do Calendário de Eventos da Saúde de 2026. Esta atividade exigiu a identificação de eventos relevantes, datas de locais de ocorrência (quando possível), visando o planejamento antecipado das ações de formação do próximo ano. A experiência no NEPS reforçou a compreensão de que se faz necessário buscar aperfeiçoamento profissional, seja através de novos conhecimentos, seja no desenvolvimento de novas habilidades, em consonância com a formação no programa.

4.12 Tarja Branca e outras atividades

A atividade intitulada "Tarja Branca" foi instituída no programa de residência em outubro de 2024. Realizada mensalmente, a iniciativa reserva um dia da carga horária prática para atividades coletivas focadas no bem-estar, tais como visitas a parques, exposições culturais, momentos de conexão com a natureza, e sessões de cinema e debates. Embora computada como atividade prática em Saúde Coletiva, a participação possui caráter facultativo, permitindo ao residente a opção pelo cumprimento da escala regular de serviço. A essência do projeto reside na reserva estratégica de um espaço-tempo dedicado ao cuidado coletivo e à manutenção dos vínculos interpessoais entre os pós-graduandos.

O projeto alinha-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza a valorização do trabalhador e a criação de espaços de escuta e convivência como fundamentais para a eficácia no trabalho (BRASIL, 2010). O nome "Tarja Branca" sugere uma contraposição aos medicamentos de tarja preta, propondo que a cultura, o lazer e a convivência possam atuar como formas de cuidado e promoção da saúde, sem comprometer a integralidade e importância do tratamento médico e farmacológico. O processo de aprendizagem em serviço é atravessado por intensos desafios cotidianos que exigem estratégias de suporte subjetivo para evitar o esgotamento profissional. Ao promover a conexão com a natureza e o repertório cultural, a atividade "Tarja Branca" fortalece a coesão do grupo e humaniza a formação, reconhecendo que a saúde do profissional é premissa indispensável para a qualidade das ações desenvolvidas no território.

Ao longo do biênio, a formação foi enriquecida pela participação ativa em diversos espaços de discussão e difusão científica, incluindo palestras, mostras de saúde, seminários e conferências, totalizando em torno de 30 atividades. Estas permitiram o intercâmbio de experiências com profissionais de diferentes áreas de atuação e a atualização sobre os temas de interesse para a saúde, incluindo políticas públicas, práticas exitosas e demandas de vários setores. Somado a isso, a participação em trilhas de conhecimento, colegiados e comitês técnicos fortaleceu a compreensão sobre os processos de governança e a importância da educação permanente na construção de um sistema de saúde mais resolutivo e integrado. No âmbito da docência e compartilhamento de saberes, destaca-se a contribuição em aulas para turmas de graduação na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), atividades que exercitaram a transposição do conhecimento prático da residência para o ambiente acadêmico.

CAPÍTULO II

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO RECIFE FRENTE À EMERGÊNCIA POR METANOL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena por metanol constitui um grave problema de saúde pública, especialmente quando associada ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas, por se tratar de um álcool industrial com elevada toxicidade, capaz de ocasionar efeitos adversos severos como sequelas neurológicas e óbito (BRASIL, 2025f). Em outubro de 2025, o Brasil vivenciou um aumento das notificações de casos suspeitos e confirmados dessa intoxicação em diversos estados brasileiros, configurando um cenário epidemiológico singular que demandou resposta imediata dos órgãos competentes. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Sala de Situação com a finalidade de monitorar o evento e coordenar as ações das vigilâncias, assistência e demais setores envolvidos (BRASIL, 2025h).

A Vigilância Sanitária, componente essencial do SUS, exerce papel fundamental na proteção da saúde da população, por meio do controle de riscos associados à fabricação e comercialização de alimentos, água, produtos e serviços de interesse à saúde. Suas atribuições incluem a inspeção, fiscalização, monitoramento e controle de estabelecimentos de saúde ou de interesse sanitário (BRASIL, 1999). Nesse sentido, a implementação de Procedimentos Operacionais Padrão representa uma estratégia institucional voltada à padronização de condutas técnicas e administrativas diante de situações complexas, garantindo uniformidade nas respostas das equipes e redução de variabilidade operacional entre inspetores sanitários (ANVISA, 2022).

A necessidade de orientação clara e objetiva aos inspetores sanitários motivou a elaboração de um POP específico para a temática. O documento tem por finalidade padronizar o atendimento a denúncias relacionadas a estabelecimentos comerciais de bebidas, bem como sistematizar as atribuições dos inspetores no processo de fiscalização desses estabelecimentos, incluindo orientações que deveriam ser fornecidas pelos servidores aos comerciantes e à população quanto à aquisição de bebidas alcoólicas (SESAU RECIFE, 2025).

A confecção do POP teve como objetivo organizar as ações da vigilância sanitária diante do aumento de suspeitas e confirmações de intoxicação exógena por metanol no país,

considerando a necessidade de respostas ágeis e tecnicamente fundamentadas para apoiar os inspetores na investigação de denúncias, na fiscalização de estabelecimentos comerciais e na condução de inspeções relacionadas a bebidas suspeitas de adulteração (SESAU RECIFE, 2025). A atuação padronizada é especialmente relevante em situações emergenciais, uma vez que contribui para a proteção da saúde coletiva mediante a integração entre protocolos técnicos e práticas de campo (ANVISA, 2022).

No âmbito da residência em Saúde Coletiva, a elaboração do POP integrou o processo formativo e de intervenção desenvolvido no setor da Vigilância Sanitária do Recife. O documento foi construído a partir da observação crítica das necessidades identificadas entre inspetores e gestores, com o objetivo de oferecer uma ferramenta técnico-institucional que contribuísse para a proteção e segurança da população exposta aos riscos relacionados à intoxicação por metanol.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Procedimento Operacional Padrão (POP)

O Procedimento Operacional Padrão é definido como uma ferramenta de gestão da qualidade caracterizada pela descrição detalhada, clara e objetiva das instruções necessárias à execução de uma tarefa. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o POP visa garantir a padronização das ações, minimizando desvios na execução das atividades e assegurando que os serviços de saúde mantenham padrão de qualidade constante, independentemente do profissional executor (BRASIL, 2011). No contexto da saúde, a sistematização das rotinas por meio de POPs é uma ferramenta que garante a segurança do paciente e do trabalhador, ao estabelecer fluxos claros e baseados em evidências científicas.

A necessidade de elaboração de um POP relaciona-se à redução da variabilidade dos processos de trabalho. De acordo com Teixeira e Valle (2010), a padronização não deve ser compreendida como um engessamento da prática profissional, mas como medida voltada à biossegurança, à eficiência operacional e a qualificação das ações, possibilitando a rastreabilidade das ações e facilitando o treinamento de novas equipes. Ao documentar o modo de execução das atividades, a instituição preserva o conhecimento técnico e estabelece critérios objetivos para a avaliação e o monitoramento dos serviços prestados.

Além da conformidade técnica, o POP é um instrumento de suporte à Educação Permanente em Saúde. Conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

(PNEPS), a reflexão crítica sobre as práticas de trabalho é essencial para a transformação das práticas e a qualificação dos serviços (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a construção e a revisão periódica dos procedimentos operacionais permitem que as equipes identifiquem nós críticos, promovendo a melhoria contínua dos processos de trabalho em prol da saúde.

2.2 Intoxicação exógena

A intoxicação exógena ocorre quando uma substância tóxica, a exemplo do metanol, entra em contato com o organismo a partir de uma fonte externa, desencadeando manifestações clínicas que podem evoluir rapidamente para quadros graves e situações de emergência, com risco de sequelas graves ou óbito (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2024). No Brasil, os casos de intoxicação exógena são classificados como agravos de notificação compulsória mediata (BRASIL, 2025g), devendo ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e comunicados aos serviços de saúde, possibilitando análises epidemiológicas, o planejamento de ações e implementação de resposta oportunas pelos órgãos competentes (BRASIL, 2018a).

O Guia de Vigilância em Saúde reforça que a articulação entre as vigilâncias, a assistência à saúde e demais áreas do SUS é essencial, para identificar precocemente eventos, investigar possíveis fontes de exposição, orientar intervenções preventivas e educativas no território e promover respostas mais rápidas e assertivas no enfrentamento de emergências (BRASIL, 2024). No contexto de episódios emergenciais, a Nota Técnica Conjunta nº 12/2025 enfatiza o alerta sobre risco de intoxicação exógena por metanol, orienta a detecção e notificação imediata de casos suspeitos e promove a articulação interinstitucional para uma resposta integrada, reforçando a importância da aderência às diretrizes de vigilância estabelecidas pelo Ministério da Saúde (APEVISA, 2025).

2.3 Metanol - características e riscos associados

O metanol, também denominado álcool metílico, é um álcool simples de fórmula química CH_3OH . É caracterizado como um líquido incolor, volátil e inflamável produzido industrialmente a partir de matérias-primas como gás natural, sendo amplamente empregado como solvente orgânico, insumo para a produção de formaldeído e outros compostos orgânicos, além de componente em combustíveis, anticongelantes e produtos industriais diversos (ANVISA, 2025; FERREIRA et al., 2026).

Apesar de sua importância tecnológica e econômica, o metanol apresenta alta toxicidade ao organismo humano quando há ingestão, inalação ou absorção cutânea. Isso se dá devido a sua biotransformação hepática, que converte o metanol em metabólitos tóxicos, transformando o formaldeído em ácido fórmico, que são responsáveis por efeitos sistêmicos severos, como acidose metabólica, disfunções neurológicas, alterações visuais com potencial de cegueira irreversível e óbito (ANVISA, 2025; BRASIL, 2025f). A Nota Técnica Conjunta nº 376 de 2025 reforça que o metanol é reconhecido como um solvente altamente tóxico de uso industrial e está associado a episódios de intoxicação por consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. O documento enfatiza a necessidade de atendimento clínico especializado e comunicação ao SINAN para fins epidemiológicos, além de resposta coordenada do sistema de saúde (BRASIL, 2025f).

2.4 Vigilância sanitária na inspeção de bebidas

As Notas Técnicas Conjuntas nº 12/2025 da APEVISA e nº 13/2025 da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco reforçam o alerta para o risco de intoxicação exógena por metanol e trazem orientações específicas para a vigilância sanitária dos municípios (APEVISA, 2025; SES-PE, 2025). A vigilância sanitária desempenha papel estratégico na proteção da saúde ao fiscalizar a produção, comercialização e circulação de serviços e produtos de saúde ou de interesse à saúde, como alimentos e bebidas, garantindo que estes atendam aos requisitos de segurança e qualidade estabelecidos nas normas sanitárias (BRASIL, 1999).

No que se refere às bebidas alcoólicas, as inspeções permeiam os estabelecimentos comerciais, análise de notas fiscais e outros documentos relacionados às bebidas comercializadas, verificação de rótulos, origem e composição dos produtos (SES-PE, 2025; BRASIL, 1994). No contexto da emergência por metanol, a atuação fiscalizatória da VISA Recife contou com inspeções conjuntas com outros órgãos, como o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON), garantindo a conformidade dos produtos comercializados e a segurança do consumidor (SESAU RECIFE, 2025). O trabalho integrado também contou com o apoio do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), responsável pela análise das amostras de bebidas coletadas, e das forças de segurança pública, que asseguraram a proteção das equipes durante as operações (APEVISA, 2025). Essas ações interinstitucionais contribuíram para ampliar a capacidade de resposta diante do risco sanitário identificado, fortalecendo as medidas de controle no comércio local.

2.5 Histórico de intoxicação por metanol no Brasil

Desde o início do século XX, episódios de intoxicação por metanol associados ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas, acidentes industriais e exposições ocupacionais têm sido relatados globalmente. O estudo de Ferreira et al. (2026) destaca que, no Brasil, vários eventos epidêmicos significativos de intoxicação por metanol ocorreram ao longo das últimas décadas (Tabela 2). Esses episódios evidenciam a complexidade de coibir integralmente práticas fraudulentas, como a adulteração de combustíveis e bebidas alcoólicas. Ainda assim, as ações contínuas de fiscalização sobre indústrias e estabelecimentos comerciais têm contribuído para reduzir a ocorrência de casos, que, possivelmente, seriam mais elevados na ausência da atuação sistemática dos órgãos competentes.

Tabela 2 - Histórico de Intoxicações por Metanol no Brasil

Ano	Local	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Contexto
1970-1980	Regiões rurais do Nordeste	Não documentado oficialmente	Casos Suspeitos	Consumo de aguardente artesanal em festas locais
1999	Pernambuco	25	5	Consumo de aguardente artesanal adulterada
2005	Ceará	18	3	Bebidas alcoólicas vendidas em feiras livres
2012	Maranhão	12	2	Produção clandestina de cachaça
2015	Bahia	9	1	Ingestão de bebida contaminada em eventos comunitários
2020	São Paulo	15	4	Adulteração em bebidas vendidas em bares informais
2025	SP, PE, PR, RS, MS	73 confirmados (até 08/12/2025)	22 confirmados (até 08/12/2025)	Bebidas alcoólicas adulteradas com metanol

Fonte: FERREIRA et al. (2026).

2.6 Surto de intoxicação por metanol no Brasil em 2025

No final de setembro de 2025, o Brasil registrou os primeiros casos suspeitos de intoxicação por metanol associados ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas, sendo considerados eventos de relevância em saúde pública (APEVISA, 2025; SES-PE, 2025). Diante da gravidade dos sintomas e do aumento no número de notificações, esses episódios passaram a ser tratados como emergência em saúde pública. Em 30 de setembro de 2025, o Ministério da

Saúde determinou a notificação imediata de casos suspeitos de intoxicação por metanol, com objetivo de viabilizar a identificação precoce das ocorrências, cuja natureza e magnitude ainda eram desconhecidas (BRASIL, 2025c). A detecção oportuna de casos confirmados contribuiu para a melhor compreensão do cenário epidemiológico e para o planejamento estratégico das ações em toda a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2025c).

Diante da rápida expansão dos casos, em 1º de outubro de 2025 foi instalada uma Sala de Situação Nacional, com finalidade de monitorar o surto e coordenar respostas integradas entre os serviços de vigilância e de atenção à saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2025h; BRASIL, 2025e). Em 3 de outubro de 2025, o Ministério da Saúde contabilizou 113 notificações de intoxicação por metanol, das quais 11 haviam sido confirmadas por critérios laboratoriais e 102 permaneciam em investigação.

Os registros distribuía-se entre os estados de São Paulo, que concentrou todos os casos confirmados laboratorialmente e 90 casos em análise; Pernambuco contabilizava seis casos sob investigação; além de notificações registradas na Bahia, Distrito Federal, Paraná e Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2025b). Diante desse cenário, foram adotadas medidas adicionais de resposta, como a distribuição de antídotos e insumos terapêuticos aos estados afetados, bem como o fortalecimento da coordenação de vigilância por meio dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) (BRASIL, 2025b).

2.7 Panorama atual brasileiro

Durante o período de emergência, as equipes técnicas promoveram articulação intersetorial, reforçaram o estoque e a distribuição de antídotos e insumos críticos, além de realizar a capacitação de profissionais de saúde para o enfrentamento dessa crise (BRASIL, 2025a; APEVISA, 2025). A capacitação de inspetores sanitários para identificação de bebidas falsificadas, ampliando a capacidade local de vigilância e de detecção de produtos irregulares no mercado, sobretudo em eventos de massa e em contextos de maior consumo, como o Carnaval. Essas ações compuseram parte dos esforços de prevenção tanto no período crítico quanto na fase posterior ao surto de intoxicação exógena por metanol (PERNAMBUCO, 2025a, PERNAMBUCO, 2025b).

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) desempenharam papel central como referências para orientação clínica e toxicovigilância, por meio de canais de suporte à população em casos de suspeita de intoxicação, fortalecendo a notificação e o atendimento especializado (BRASIL, 2025d). A rede CIEVS foi fundamental no

monitoramento e consolidação de dados, permitindo o acompanhamento temporal dos casos e facilitando decisões estratégicas das vigilâncias (BRASIL, 2025b; BRASIL, 2025c). O PROCON Recife também atuou de maneira articulada às ações de saúde pública, orientando consumidores sobre como identificar indícios de adulteração de bebidas (RECIFE, 2025), e na apuração de denúncias em conjunto com a VISA Recife (SESAU RECIFE, 2025).

Segundo o Ministério da Saúde, entre 26 de setembro e 05 de dezembro de 2025 foram registradas 890 notificações de intoxicação exógena por metanol em todo o país. Destas, 73 casos foram confirmados, incluindo 22 óbitos; 29 suspeitos sob investigação e 788 descartados. A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações nos estados mais afetados (São Paulo e Pernambuco), além do número de casos confirmados, e o respectivo número de óbitos por intoxicação, distribuídos em seis estados brasileiros.

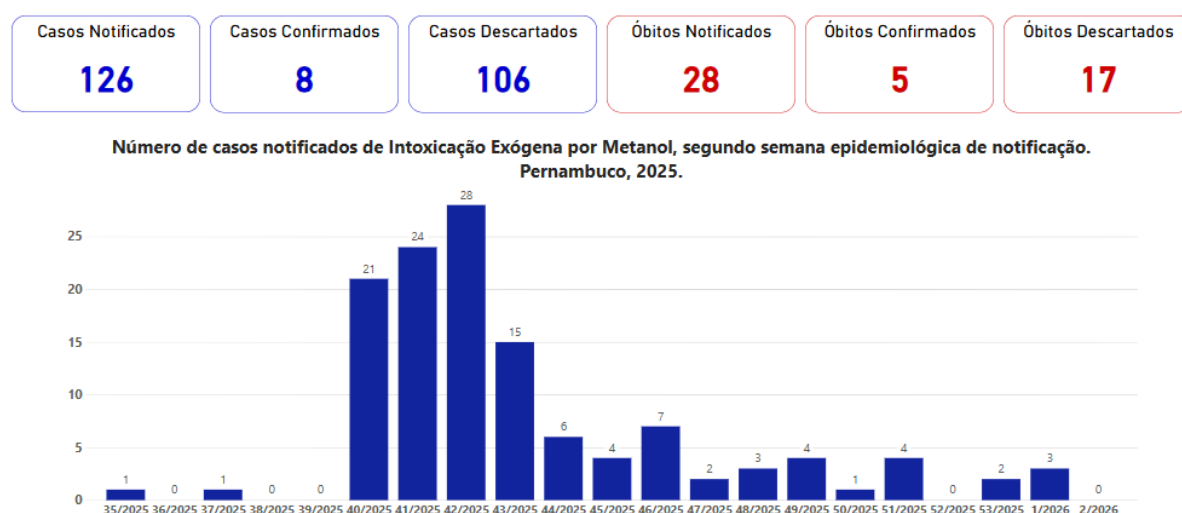
Tabela 3 - Número de casos notificados e confirmados no Brasil (até 08/12/2025)

Estado	Nº de notificações	Nº de casos confirmados	Nº de óbitos confirmados
São Paulo	578	50	10
Pernambuco	109	8	5
Paraná	Não informado	6	3
Mato Grosso	Não informado	6	3
Bahia	Não informado	2	1
Rio Grande do Sul	Não informado	1	0
Total	687	73	22

Fonte: BRASIL, 2025a.

De acordo com o Painel de Casos Suspeitos de Intoxicação Exógena por Metanol do CIEVS Pernambuco, não houve aumento no número de casos confirmados no estado entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026 (Gráfico 1). Apenas 17 notificações foram registradas neste período, mesmo correspondendo a meses festivos (virada de ano e prévias carnavalescas). Esse cenário corrobora o declínio do surto, porém, reforça a necessidade de monitoramento contínuo e do fortalecimento das ações preventivas conduzidas pela Vigilância em Saúde (BRASIL, 2025a).

Gráfico 1 - Notificação de casos, por semana epidemiológica, em Pernambuco (até 09/02/26).



Fonte: CIEVS PERNAMBUCO, 2026.

Dos oito casos confirmados em Pernambuco, um pertence ao município de São Bento do Una, três casos em Lajedo, dois casos em Salgueiro e dois confirmados no município de Petrolina (Tabela 4). Embora a maioria das notificações tenha se originado no município do Recife (Gráfico 2), nenhum caso foi confirmado até 9 de fevereiro de 2026 (CIEVS PERNAMBUCO, 2026). Ainda assim, cada estabelecimento envolvido nas notificações de casos foi inspecionado pelas equipes da VISA Recife, evidenciando a atuação integrada entre os setores da vigilância. Foram realizadas inspeções, apreensões e outras medidas sanitárias que se fizeram pertinentes, como demonstrado na Tabela 5 (CIEVS RECIFE, 2025).

Tabela 4 - Casos confirmados em Pernambuco até 09 de fevereiro de 2026

GERES	Município	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total Geral
IV GERES	São Bento do Una	1	0	0	1
V GERES	Lajedo	3	0	0	3
VII GERES	Salgueiro	2	3	0	2
VIII GERES	Petrolina	2	0	0	2
Total		8	3	0	8

Fonte: CIEVS PERNAMBUCO, 2026.

Gráfico 2 - Notificação de casos, por semana epidemiológica, em Recife-PE (até 09/02/26).



Fonte: CIEVS PERNAMBUCO, 2026.

Tabela 5 - Atuação da Vigilância Sanitária do Recife-PE frente ao Surto de Intoxicação Exógena por Metanol (até 13 de outubro de 2025)

Inspecões de Rotina	Investigação de Casos	Denúncias Atendidas	Denúncias Improcedentes	Nº de Apreensões Cautelares	Nº de Interdições
168	3	12	12	32	0

Fonte: CIEVS RECIFE, 2025.

Segundo a Portaria GM/MS nº 9.169, de 5 de dezembro de 2025, com a redução significativa do número de casos, o Ministério da Saúde declarou o encerramento da Sala de Situação Nacional de Intoxicação por Metanol. Após o último caso confirmado, em 26 de novembro de 2025, foi observado um cenário epidemiológico mais estável, embora o monitoramento e as ações de resposta continuem incorporados às rotinas permanentes da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2025a).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O registro de notificações de casos suspeitos em Pernambuco (APEVISA, 2025) gerou a necessidade de intensificar o monitoramento do comércio de bebidas falsificadas ou adulteradas. Em contexto de emergência em saúde pública, como o surto de intoxicação por metanol, observa-se aumento no recebimento de denúncias relacionadas a estabelecimentos comerciais, sendo frequentes as dúvidas dos profissionais quanto ao acolhimento dessas

demandas, às orientações a serem fornecidas aos comerciantes e à população, bem como aos critérios para apreensão de bebidas suspeitas, dentre outras. Adicionalmente, houve a incorporação de novos inspetores que passaram a compor o corpo técnico das equipes na Vigilância Sanitária do Recife, o que evidenciou a demanda por uma ferramenta de orientação clara e objetiva sobre o acolhimento das denúncias de estabelecimentos recebidas e quais condutas poderiam ser adotadas, quando couber. Em função dessa demanda, foi solicitada à chefia imediata a produção de um Procedimento Operacional Padrão sobre intoxicação exógena por metanol, com o intuito de contemplar os pontos levantados em reunião pela equipe de inspetores e as sugestões propostas pela gerência.

A construção do POP ocorreu na primeira semana de outubro de 2025, de forma sistemática e objetiva, com o propósito de garantir sua aplicabilidade às ações de vigilância sanitária, como material de consulta prática e de fácil acesso. Para sua elaboração, utilizou-se a ferramenta Canva e foram adotadas como base fontes oficiais, como notícias do Ministério da Saúde, portarias publicadas no período e o Protocolo Municipal Conjunto (SESAU RECIFE, 2025) que estava sendo elaborado paralelamente pela gestão da VISA Recife.

Na segunda semana de outubro, o documento foi submetido à revisão, incorporando as sugestões da chefia do setor de alimentos, do gestor da vigilância sanitária e contribuições da equipe técnica. Após a consolidação das alterações e definição da versão final, o POP foi integrado ao Protocolo Municipal em sua versão de uso interno, e posteriormente compartilhado com as equipes do nível central e distrital.

O procedimento elaborado abrangeu, inicialmente, a definição de intoxicação exógena por metanol e estabeleceu a periodicidade recomendada das inspeções em estabelecimentos atacadistas e varejistas de bebidas alcoólicas, considerando os riscos inerentes à adulteração com compostos tóxicos (BRASIL, 2025c). Para conferir aplicabilidade prática, o documento também detalhou as atribuições específicas dos inspetores, descrevendo as recomendações para o atendimento e preenchimento da Ficha de Registro de denúncias; orientações a serem transmitidas aos comerciantes e à população, as medidas que podem ser adotadas e os principais aspectos a serem observados durante a fiscalização do comércio de bebidas.

Além disso, o POP incorporou um fluxograma de atendimento de denúncias, que orienta o inspetor quanto às etapas a serem seguidas, desde a recepção da informação até a definição das orientações a serem fornecidas aos denunciante, e os critérios para registro formal. Uma ficha de registro de denúncias foi criada especificamente para apoiar o trabalho diário da equipe, que visa facilitar a documentação padronizada dos casos, assegurando a rastreabilidade e consistência na coleta de dados. A ficha contempla campos destinados ao registro do nome,

telefone e endereço de residência do notificante; endereço do local da exposição ou suspeita; identificação da bebida e respectiva marca, data e horário do consumo e do início dos primeiros sintomas; e tabela de sinais e sintomas compatíveis com intoxicação exógena por metanol (BRASIL, 2025f).

O documento também remete ao roteiro de inspeção para bebidas alcoólicas existente no acervo técnico da VISA Recife por meio do sistema RedCap, indicando que esse roteiro deve ser utilizado como instrumento complementar durante as inspeções em estabelecimentos que comercializam bebidas (RECIFE, 2023). Embora o roteiro não tenha sido alterado na formulação deste POP, sua inclusão contribui para que os inspetores estejam cientes de sua aplicabilidade e preencham corretamente o referido instrumento de fiscalização em campo.

Por fim, o POP foi atualizado com a inserção das tipificações legais cabíveis, que conferem respaldo ao servidor, servindo como instrumento de consulta e orientação para a atuação do inspetor sanitário para fiscalizar estabelecimentos e seus produtos, e na adoção de medidas administrativas, destacando-se, entre elas, o artigo 10 da Lei nº 6.437/1977, que trata das infrações sanitárias e das medidas que podem ser aplicadas em caso de descumprimento de normas de vigilância (BRASIL, 1977). Tal fundamentação confere ao documento não apenas caráter técnico-operacional, mas também o embasamento das ações de fiscalização e de resposta diante de riscos à saúde pública.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão possibilitou a construção e consolidação de aprendizados significativos acerca do tema trabalhado e evidenciou que o enfrentamento de emergências em saúde pública depende de uma atuação coordenada, organizada e ágil entre diferentes atores institucionais, como a Vigilância Sanitária. A experiência demonstrou que a ausência de padronização das ações de inspeção pode gerar divergências operacionais, fragilizando as intervenções. Nesse sentido, o material configura-se como ferramenta estratégica para a qualificação da resposta institucional frente à situação de emergência.

A consolidação de aspectos importantes para a inspeção e fiscalização, aliada à organização do atendimento e do registro de denúncias, é essencial para que o POP de Intoxicação Exógena por Metanol se constitua com instrumento técnico de consulta para os inspetores sanitários. Tal aspecto dialoga diretamente com a proposta de padronização dos processos de inspeção preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA,

2022), que ressalta a importância da uniformização de procedimentos e documentos como estratégia para a redução de falhas, ampliação da transparência no processo de trabalho, facilitação do treinamento das equipes e qualificação das ações da vigilância sanitária em todo o território nacional.

O processo coletivo de discussão para a construção do POP evidenciou o valor do compartilhamento de experiências de campo entre os profissionais, favorecendo a identificação de dificuldades operacionais que contribuíram diretamente para a estruturação do instrumento. Essa construção colaborativa está alinhada aos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que compreende o processo de trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem, reflexão crítica e transformação das práticas (BRASIL, 2018b). Outro aspecto relevante foi a articulação interinstitucional, especialmente com o PROCON Recife, que ampliou a capacidade de resposta e fiscalização, demonstrando que o enfrentamento de emergências sanitárias extrapola o setor da saúde e demanda integração com outros órgãos de proteção e defesa da população.

Observou-se ainda a potencialidade do POP como instrumento permanente de consulta para as equipes e como dispositivo de qualificação profissional. O produto final entregue ao setor pode colaborar com o treinamento das equipes, acolhimento de novos inspetores, a integração de residentes, servir de base para a elaboração de outros POPs e constituir-se como material consultivo de apoio em futuros eventos de saúde pública.

No processo de construção do instrumento, desafios surgiram e foram gradualmente superados. Dentre eles, destacou-se a definição de atribuições e responsabilidades dos inspetores no contexto da emergência, questão enfrentada por meio da realização de reuniões técnicas, revisão de materiais normativos e pactuação de fluxos de trabalho. Outros dificultadores incluíram o tempo necessário para conciliar diferentes perspectivas e adequar o documento à realidade prática do serviço, bem como a organização das informações técnicas sobre o metanol e o comércio de bebidas adulteradas, considerando o dinamismo das publicações e atualizações normativas. Apesar desses entraves, os desafios enfrentados contribuíram para a construção de um produto considerado relevante, coerente com as demandas do território e aplicável à realidade do serviço.

A experiência também evidenciou a relevância do papel do residente em Saúde Coletiva como agente articulador entre teoria e prática no serviço, ao identificar fragilidades operacionais e propor soluções viáveis e contextualizadas. Tal vivência está alinhada às diretrizes que reconhecem a formação em serviço como estratégia fundamental para a qualificação do SUS e para a transformação dos processos de trabalho. (BRASIL, 2018b).

A elaboração do POP representou, portanto, um dos avanços na organização das práticas de inspeção diante do cenário vivenciado, contribuindo para a qualificação da resposta institucional e para a proteção da saúde pública. Essa experiência reforça a importância da sistematização dos processos de trabalho como estratégia de fortalecimento da vigilância sanitária perante emergências em saúde pública.

5. CONCLUSÃO

A emergência por intoxicação de metanol evidenciou o papel essencial da vigilância sanitária no monitoramento de estabelecimentos e produtos, na proteção do consumidor e no fortalecimento da fiscalização do comércio de bebidas; ao mesmo tempo, destacou a atuação do residente em Saúde Coletiva na identificação de lacunas, na proposição de soluções e na organização de instrumentos de trabalho em contextos emergenciais. A experiência na elaboração do Procedimento Operacional Padrão abre caminhos para o aprimoramento contínuo das ações da Vigilância Sanitária do Recife relacionadas ao comércio de bebidas. Entre os possíveis desdobramentos, destacam-se a atualização periódica do instrumento, conforme as necessidades do setor e as mudanças no cenário epidemiológico do agravo; a realização de capacitações regulares para os inspetores, fortalecendo sua aplicação prática; e o monitoramento sistemático das inspeções, permitindo a identificação de pontos de melhoria e ajustes dos fluxos de trabalho quando necessário. A articulação permanente com outros órgãos de controle, bem como a ampliação de ações educativas junto aos comerciantes e à população, constitui estratégia que fortalece a atuação do SUS na prevenção de riscos e na promoção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Nota Técnica nº 38/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA – Intoxicações por metanol: orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica para portos e aeroportos frente aos casos de intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica. Brasília: ANVISA, 26 dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/vigentes/nota-tecnica-38-2025-intoxicacoes-por-metanol.pdf/view>. Acesso em: 1 fev. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Padronização de Processos e Documentos de Inspeção (POP-GTT). Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/projeto-de-melhoria-do-processo-de-inspecao-sanitaria-em-servicos-de-saude-e-de-interesse-para-a-saude/padronizacao-dos-processos-de-inspecao-1>. Acesso em: 2 fev. 2026.

AGÊNCIA PERNAMBUCANA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (APEVISA). Nota Técnica Conjunta nº 12/2025 – Alerta sobre risco de intoxicação exógena por metanol associada ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Recife: APEVISA, 01 out. 2025. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/SEI_74393138_GOVPE___Nota_Tecnica_12.pdf. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Com a redução de novos casos, Governo do Brasil encerra Sala de Situação sobre intoxicação por metanol. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/com-a-reducao-de-novos-casos-governo-do-brasil-encerra-sala-de-situacao-sobre-intoxicacao-por-metanol>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Dispõe sobre as infrações à legislação sanitária federal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm. Acesso em: 09 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994. Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersetorial de Bebidas e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 15 jul. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8918.htm. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jan. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena – Instruções para preenchimento. Brasília: MS, 2018a. 42 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intoxicacao_exogena_sinan.pdf. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume 3. 6. ed. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume 1. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde confirma 113 registros de intoxicação por

metanol após ingestão de bebida alcoólica. Brasília: MS, 03 out. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/ministerio-da-saude-confirma-113-registros-de-intoxicacao-por-metanol-apos-ingestao-de-bebida-alcoolica>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde determina notificação imediata de casos de intoxicação por metanol. Brasília: MS, 30 set. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-determina-notificacao-imediata-de-casos-de-intoxicacao-por-metanol>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fortalece assistência toxicológica e amplia resposta às intoxicações no SUS. Brasília: MS, dez. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-toxicologica-e-amplia-resposta-as-intoxicacoes-no-sus>. Acesso em: 6 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde instala Sala de Situação para monitorar casos de intoxicação por metanol. Brasília: MS, 01 out. 2025e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/ministerio-da-saude-instala-sala-de-situacao-para-monitorar-casos-de-intoxicacao-por-metanol>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 376/2025-SVSA/SAES/SECTICS/MS – Orientações para atendimento e notificação de casos de intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica. Brasília: MS, 09 out. 2025f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-376-2025-svsa-saes-sectics-ms.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: fortalecimento da educação permanente em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 09 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-485121113>. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 6 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Institui o Programa Nacional de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 8.327, de 3 de outubro de 2025. Institui a Sala de Situação Nacional – Intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 06 out. 2025h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.327-de-3-de-outubro-de-2025-660417460>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.169, de 5 de dezembro de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, 05 dez. 2025i. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-9.169-de-5-de-dezembro-de-2025-673685587>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política

Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: PNEPS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

CIEVS PERNAMBUCO. Painel de Monitoramento de Casos Suspeitos de Intoxicação Exógena por Metanol, 09 fev. 2026. Disponível em: <https://portalcievs.saude.pe.gov.br/noticias/INFORMES/intoxica-o-ex-gena-por-metanol-associada-ao-consumo-de-bebidas-alco-licas-adulteradas>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CIEVS RECIFE. Plenária CIEVS Recife, 15 de outubro de 2025. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Recife, 15 out. 2025. Disponível em: <https://cievsrecife.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/10/plenaria-15.10.2025.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2026.

COSTA, E. A. (org.). Vigilância Sanitária: desvendando o debate. Salvador: EDUFBA, 2009. 250 p. ISBN: 978-85-232-0922-3. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34399/1/vigilancia-sanitaria%20RI.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2026.

FERREIRA, A. S. et al. Intoxicação por metanol em humanos: visão geral global e evidências recentes no Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 15, n. 1, e8015149876, 2026. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v15i1.49876>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49876>. Acesso em: 6 fev. 2026.

PERNAMBUCO. Apevisa capacita fiscais municipais para reforçar combate à falsificação de bebidas alcoólicas em Pernambuco. Portal da Saúde de Pernambuco, 2025a. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/apevisa-capacita-fiscais-municipais-para-reforcar-combate-a->

falsificacao-de-bebidas-alcoolicas-em-pernambuco/. Acesso em: 4 fev. 2026.

PERNAMBUCO. Carnaval 2026: Apevisa realiza treinamento para identificação de bebidas falsificadas, desviadas e fora da conformidade legal. Portal da Saúde de Pernambuco, 2025b. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/carnaval-2026-apevisa-realiza-treinamento-para-identificacao-de-bebidas-falsificadas-desviadas-e-fora-da-conformidade-legal/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

RAMOS, R. de S. P. da S. et al. Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BJSyBJgvfGgkwbHVw7HgJ5w/?lang=pt#>. Acesso em: 9 fev. 2026.

RECIFE. Decreto nº 19.187, de 22 de janeiro de 2002. Regulamenta o Programa de Saúde Ambiental - PSA, e dá outras providências. Recife, PE: Prefeitura do Recife, 2002. Disponível em: <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/decreto/19187/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

RECIFE. PROCON Recife. Cartilha sobre Bebidas adulteradas: tudo o que você precisa saber. Recife: PROCON, 8 out. 2025. Disponível em: <https://procon.recife.pe.gov.br/procon-recife-lanca-guia-para-ajudar-consumidores-a-identificar-bebidas-adulteradas/>. Acesso em: 07 de novembro de 2025.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife realiza balanço para avaliação de uso de ferramentas para detecção e resposta às emergências em saúde pública. Recife, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/23/03/2023/secretaria-de-saude-do-recife-realiza-balanco-para-avaliacao-de-uso-de>. Acesso em: 5 fev. 2026.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Recife: Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (SES-PE). Nota Técnica Conjunta nº 13/2025. Recife, 09 out. 2025. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/SEI_74899047_GOVPE___Nota_Tecnica_18.pdf.

Acesso em: 1 fev. 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE. Protocolo municipal conjunto: Vigilância sanitária e PROCON para atuação em denúncias de adulteração de bebidas por metanol. Recife, 2025. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1HVmUZ0Zmd1ZG9I4IIoRZobqk7Qor7Bft/view>. Acesso em: 3 fev. 2026.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. (org.). Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 442 p. ISBN: 978-85-7541-306-7. Disponível em: <http://cibioib.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/282/2020/02/Biosseguran%C3%A7a-uma-abordagem-multidisciplinar--Pedro-Teixeira-e-Silvio-Valle-2010.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.