



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA - UNILAB

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CREMEILDA DANTAS DE ABRANTES LÔBO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO NA ÁREA DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

REDENÇÃO

2018

CREMEILDA DANTAS DE ABRANTES LÔBO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO NA ÁREA DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologias no cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

REDENÇÃO

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Lôbo, Cremeilda Dantas de Abrantes.

L782f

A formação do enfermeiro para a atuação na área de vigilância sanitária /
Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo. - Redenção, 2019. 132f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem,
Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

1. Enfermagem. 2. Ensino. 3. Vigilância Sanitária. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.73

CREMEILDA DANTAS DE ABRANTES LÔBO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO NA ÁREA DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

APROVADA EM: 19/12/2018

BANCA EXAMINADORA



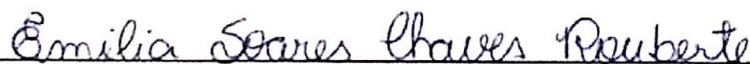
Profa. Dra. Edmara Chaves Costa (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



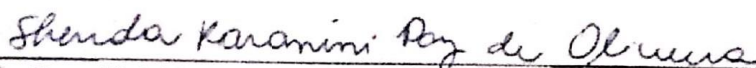
Profa. Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos (Membro Externo ao Programa)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Profa. Dra. Emília Soares Chaves Roubert (Membro Interno do Programa)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Profa. Dra. Shérica Karanini Paz de Oliveira (Membro Externo à Instituição)

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Dedico este trabalho a todos os profissionais da vigilância sanitária, que se esforçam diariamente para promover e proteger a saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Às Deusas e aos deuses por me permitirem chegar até aqui.

À minha mãe, por sempre ter investido nos meus estudos e apoiado minhas escolhas. Sem a sua contribuição eu não teria chegado até aqui, tenha certeza.

À minha orientadora, Profa. Dra. Edmara Chaves Costa, por toda a atenção, compreensão, dedicação, compromisso, paciência e carinho durante esses dois anos. À senhora toda a minha gratidão, de coração.

Aos membros da banca examinadora por terem aceitado tão gentilmente o convite e pelas valiosas contribuições dadas na construção desse trabalho.

Aos estudantes da UNILAB e aos enfermeiros da vigilância sanitária da AGEFIS, pela disposição e comprometimento em participar deste estudo.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNILAB, pelo vasto conhecimento compartilhado, disponibilidade e, especialmente, pela compreensão durante meu período gestacional.

Aos meus estimados colegas de turma de mestrado que tornaram essa caminhada muito mais leve e agradável. Gratidão por todo o apoio, ajuda e incentivo que foram fundamentais para que eu concluísse essa jornada.

Às colegas Vanessa e Conceição pela parceria fundamental para a conclusão da primeira etapa desta pesquisa, e aos professores Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo e Dr. Thiago Moura de Araújo, pelas orientações e contribuições oferecidas para a elaboração do nosso artigo.

Aos meus amigos queridos Buchechinha, Tici, Nay, Manoel, Elaine e Lívia que, cada um a sua maneira, foram imprescindíveis nesse momento. Amo vocês.

Ao Allyson por toda a ajuda e apoio em todas as etapas desse processo, desde a inscrição. Agradeço de coração toda a dedicação em dividir seus conhecimentos acerca do IRAMUTEQ comigo. Ainda temos que pagar aquela promessa.

À minha bebê Pétala, por me permitir ser sua mãe, ser minha luz e me completar de amor. Quando o seu chorinho anunciava que era hora de interromper um pouco a escrita, pois

era preciso mamar, eu já não sabia se estava alimentando alguém ou se eu mesma era nutrida, tamanha a energia que trocávamos naqueles momentos, cruciais para que eu seguisse adiante.

Às brasileiras e aos brasileiros, pelo custeio dos meus estudos em uma instituição pública e de qualidade, da graduação à pós-graduação. Vida longa às universidades públicas!

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização dessa jornada, minha eterna gratidão.

“A educação autêntica, repitamos, não se faz de A para B ou de A sobre B, mas de A com B, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões ou pontos de vista sobre ele. Visões impregnadas de anseios e dúvidas, de esperanças ou desesperanças, que implicam temas significativos, à base dos quais se constituirá o conteúdo programático da educação.”

(PAULO FREIRE)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender o processo de formação do enfermeiro para a atuação no campo da vigilância sanitária (VISA). Trata-se de pesquisa com abordagem mista, exploratória, documental e descritiva, realizada nos municípios de Fortaleza e Redenção – CE. Inicialmente foram analisados 98 Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), ementas ou matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas brasileiras. A análise quantitativa foi desenvolvida por meio de estatística descritiva e inferencial e, na parte qualitativa, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2014 para analisar os documentos dos cursos encontrados, juntamente com a análise categorial temática proposta por Bardin. Posteriormente, foram realizados 30 testes de associação livre de palavras (TALP), seguidos de entrevistas, com enfermeiros que atuam na área da vigilância sanitária no município de Fortaleza e, com estudantes que cursavam o último semestre da graduação em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), em que se procurou aprofundar a temática do ensino da vigilância sanitária. Contou-se com o auxílio do *software* EVOC para a análise das evocações proferidas durante o TALP, e com a técnica desenvolvida por Laurence Bardin para a análise das entrevistas, aplicando-se ainda, o *software* IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2014. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNILAB, sob parecer nº 2593330. Por meio da pesquisa documental, verificou-se que somente 2,04% dos documentos analisados possuem uma disciplina específica voltada para o ensino da vigilância sanitária, no entanto 26,26% deles apresentaram conteúdos de vigilância sanitária (VISA), diluídos em componentes curriculares ao longo do curso. Entre as disciplinas que abordam conteúdos relacionados com a VISA destacam-se: Enfermagem e vigilância em saúde 11 (54,57%), Epidemiologia 03 (13,65%), Saúde ambiental 03 (13,65%), Bases psicossociais da prática de Enfermagem 01 (4,55%), Parasitologia, Biossegurança e Controle de infecções e riscos sanitário hospitalar 01 (4,55%) e Prática de enfermagem e atenção integral à saúde 01 (4,55%). A pesquisa de campo demonstrou que o ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem é percebido pelos participantes do estudo como insuficiente. A análise dos discursos de todos os entrevistados, bem como a análise lexicográfica revelaram que a inserção de conteúdos da VISA, na maioria das vezes, ocorre de modo superficial, o que dificulta a compreensão do discente acerca desse assunto, necessitando ser explorada de maneira mais aprofundada. Encontrou-se, por meio de um processo de triangulação dos resultados, que todos os achados obtidos nesse estudo mostraram-se convergentes e apontam que o processo de formação do enfermeiro não está voltado para a sua atuação no campo da vigilância sanitária. Conclui-se que os resultados desta pesquisa sinalizam que os conteúdos relativos ao ensino da área da vigilância sanitária nas instituições pesquisadas, quando presentes, encontram-se majoritariamente inseridos em componentes curriculares diversos, o que pode apontar à fragilização da formação nessa área. Constatou-se ainda que a análise do discurso dos estudantes revela que a vigilância sanitária é percebida como um possível campo de atuação do enfermeiro, porém esses participantes não conseguem discorrer com clareza a respeito do seu papel nesse contexto.

Palavras-Chave: Vigilância Sanitária; Ensino; Enfermagem.

ABSTRACT

The goal of this study is to comprehend the process of Nurse graduation with the purpose of working in health surveillance field (VISA). The research has a mixed address, exploratory, documental and descriptive. It was executed in Fortaleza and Redenção cities, Ceará State. Initially it was analyzed 98 Pedagogic Politic Projects, as synopsis or curriculum matrices from Nurse Graduation courses in Brazilians public institutions (PPP). The quantitative analysis was developed through the descriptive statistics and inferential, and for the qualitative part it was used the software IRAMUTEQ version 0.7 alpha 2014 for the analysis of the documents of some courses, and also with the thematic categorical analysis proposed by Bardin. Afterwards, 30 free words association tests (TALP) was done, followed by interviews with nurses who work in Health Surveillance Field in Fortaleza city and with students who were in the last semester of Nurse graduation at Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), it was aimed to deepens the teachings in Health Surveillance. The software EVOC was used to facilitate the analysis of datas produced during the TALP, together with the technic developed by Laurence Bardin for analysis of interviews, also applying the IRAMUTEQ software version 0.7 alpha 2014. This study was approved by Ethic Committee in Human Beings Researches of UNILAB, under the notice nº 259330. Through the documental research, it was verified that only 2,04% of PPP analyzed have a specific discipline oriented to VISA matters diluted in the grade throughout the course. Among those disciplines which address VISA related subjects that stand out among them: Nursery in health surveillance 11 (54,57%), Epidemiology 03 (13,65%), environment health 03 (13,65), psychosocial bases in nurse practices 01 (4,55%), parasitology, Biosecurity and infection control and hospital sanitary risks 01 (4,55%) and practice in health attendance 01 (4,55%). The field research showed that the teachings in Health surveillance in nurse graduation is perceived by the participants of this study as insufficient. The analysis of all interviewed people, as also the lexicography analysis revealed that the insertion of new contents in VISA, most of the time, happens in superficial way, which makes the student comprehension about this subject harder, it increases the demand for more deep research. It was discovered, through a triangulation process of the results, that all discovers obtained by this study were convergent and points out that the graduation process of nurses are not focused on health surveillance practice. To sum up the results of this research indicate that contents related with health surveillance education in nurse graduation at public institutions in our Country, most of them inserted in several grade components, which can indicate a fragile formation in this area. It was also found that the students see the health surveillance as a possible field for nurse practice, however they cannot speak out clearly about their role in this field.

Keywords: Health Surveillance; Teaching; Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classes componentes do dendograma do <i>corpus</i> textual dos PPP – Brasil, 2017.	46
Figura 2 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “conceito de vigilância sanitária”. Fortaleza – CE, 2018.	53
Figura 3 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem”. Fortaleza – CE, 2018.	55
Figura 4 - Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da VISA do município de Fortaleza para a realização de suas atividades. Fortaleza - CE, 2018.	62
Figura 5 - Dendograma das classes obtidas a partir do <i>corpus</i> dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018.	79
Figura 6 - Dendograma com a distribuição do vocabulário das classes segundo a CHD do <i>corpus</i> dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018.	80
Figura 7 - Análise Fatorial de Correspondência do <i>corpus</i> dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018.	81
Figura 8 - Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ a partir do <i>corpus</i> dos enfermeiros – Fortaleza – CE, 2018.	87
Figura 9 - Dendograma das classes obtidas a partir do <i>corpus</i> dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018.	89
Figura 10 - Dendograma com a distribuição do vocabulário das classes segundo a CHD do <i>corpus</i> dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018	90
Figura 11 - Análise Fatorial de Correspondência do <i>corpus</i> dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018.	91
Figura 12 - Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ a partir do <i>corpus</i> dos estudantes – Fortaleza - CE, 2018.	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos profissionais enfermeiros da Agência de Fiscalização de Fortaleza, de acordo com o local de trabalho. Fortaleza – CE, 2018	31
Quadro 2 - Ementa das disciplinas que abordam conteúdos relativos à VISA. Brasil, 2017	45
Quadro 3 - Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa. Fortaleza – CE, 2018	50
Quadro 4 - Caracterização dos estudantes de enfermagem da UNILAB. Redenção – CE, 2018	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das etapas da Análise Categorial Temática adaptado de Bardin (2011)	37
Tabela 2 - Descrição dos Tipos de Análises de <i>corpus</i> textual do IRAMUTEQ adaptado por Camargo & Justo (2013)	39
Tabela 3 - Características das Instituições de Ensino Superior participantes da pesquisa - Brasil, 2017	42
Tabela 4 - Recorrências de termos relativos à vigilância e vigilância sanitária nos documentos institucionais dos cursos de enfermagem de IES públicas - Brasil, 2017	43
Tabela 5 - Comparação recorrência do termo vigilância em relação a esfera, tipo de formação profissional, existência de disciplina própria e inserção em outra disciplina - Brasil, 2017	44
Tabela 6 - Distribuição das categorias e subcategorias emergidas dos discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa. Fortaleza – CE, 2018	55
Tabela 7 - Distribuição das categorias emergidas dos discursos dos estudantes participantes da pesquisa. Redenção – CE, 2018	68
Tabela 8 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 1 do <i>corpus</i> dos enfermeiros	85
Tabela 9 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 2 do <i>corpus</i> dos enfermeiros	86
Tabela 10 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 3 do <i>corpus</i> dos enfermeiros	87
Tabela 11 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 4 do <i>corpus</i> dos enfermeiros	88
Tabela 12 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 5 do <i>corpus</i> dos enfermeiros	89
Tabela 13 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 1 do <i>corpus</i> dos estudantes	95
Tabela 14 - Segmentos de texto mais representativos da Classe 2 do <i>corpus</i> dos estudantes	96
Tabela 15 – Segmentos de texto mais representativos da Classe 3 do <i>corpus</i> dos estudantes	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGEFIS	Agência de Fiscalização de Fortaleza
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARFA	Agência de Regulação e Supervisão dos produtos Farmacêuticos e Alimentares
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Econômica
CEVISA	Célula de Vigilância Sanitária
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVIS	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DGASP	Direção-Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária
DP	Desvio Padrão
e-MEC	Sítio eletrônico do Ministério da Educação Nacional
ENF	Enfermagem
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEREFI	Gerência de Fiscalização Integrada
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IGAE	Inspeção Geral das Atividades Econômicas
IRAMUTEQ	Interface de Rpourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MS	Ministério da Saúde

NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OME	Ordem Média das Evocações
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
REUSP	Revista da Escola de Enfermagem da USP
SERCEFOR	Secretaria Regional do Centro de Fortaleza
SISNAMA	Sistema Nacional de Meio Ambiente
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SR	Secretaria Regional
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
VISA	Vigilância Sanitária
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 MARCO TEÓRICO	20
2.1 Conhecendo a vigilância sanitária no Brasil.....	20
2.2 O enfermeiro na VISA	22
2.3 A formação do enfermeiro	24
2.4 A vigilância sanitária no contexto dos países lusófonos.....	25
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 Objetivo Geral.....	28
3.2 Objetivos Específicos	28
4 PERCURSO METODOLÓGICO	29
4.1 Desenho do estudo	29
4.2 Contexto do estudo	29
4.3 Participantes do estudo: caracterização e seleção.....	31
4.4 Coleta dos dados	32
4.5 Organização e análise dos dados	34
4.5.1 Pesquisa documental	35
4.5.2 Pesquisa de campo	35
4.6 Preceitos Éticos.....	40
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	41
5.1 RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL.....	41
5.1.1 Etapa Quantitativa	41
5.1.2 Etapa Qualitativa	45
5.2 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO	48
5.2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	48
5.2.1.1 Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	49
5.2.1.2 Caracterização dos estudantes de enfermagem participantes da pesquisa	50
5.2.2 Teste de Associação Livre de Palavras	51
5.2.3 Análise de Conteúdo Categorial Temática.....	55
5.2.3.1 Análise de Conteúdo Categorial Temática dos enfermeiros	56
5.2.3.1.1 Categoria 1: O trabalho do enfermeiro na VISA	56
5.2.3.1.1.1 Subcategoria 1.1: Atribuições do enfermeiro na VISA.....	57
5.2.3.1.1.2 Subcategoria 1.2: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA.....	58

5.2.3.1.1.3 Subcategoria 1.3: Fatores que dificultam a realização do trabalho pelo enfermeiro na VISA	60
5.2.3.1.2 Categoria 2: A formação do enfermeiro para a atuação na VISA	64
5.2.3.1.2.1 Subcategoria 2.1: O ensino da VISA na graduação em enfermagem..	64
5.2.3.1.2.2 Subcategoria 2.2: Aspectos da formação que contribuíram para a atuação na VISA.....	67
5.2.3.1.2.3 Subcategoria 2.3: Estratégias para uma formação voltada à atuação na VISA.....	68
5.2.3.2 Análise de Conteúdo Categorical Temática dos estudantes.....	69
5.2.3.2.1 Categoria 1: Percepção de VISA pelos estudantes	70
5.2.3.2.2 Categoria 2: O papel do enfermeiro na VISA.....	72
5.2.3.2.3 Categoria 3: O ensino da VISA na graduação em enfermagem	74
5.2.4 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ.....	77
5.2.4.1 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ dos enfermeiros	77
5.2.4.2 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ dos estudantes de enfermagem	88
6 DISCUSSÃO	95
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
APÊNDICE I.....	121
ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM	121
APÊNDICE II.....	122
TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS	122
APÊNDICE III	123
ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA ENFERMEIROS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	123
APÊNDICE IV	125
ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNILAB	125
APÊNDICE V	127
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	127
APÊNDICE VI	129
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNILAB.....	129
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	132
ANEXO B – ARTIGO “O ENSINO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO” PUBLICADO PELA REVISTA REUSP.....	133

1 INTRODUÇÃO

As práticas sanitárias do campo de atuação da vigilância sanitária no Brasil tiveram seu surgimento concomitantemente à Saúde Pública. No entanto, somente em 1990, com a criação da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, que veio regular em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, é que foi formalizada como um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990; COSTA, 2009).

Atualmente, a vigilância sanitária (VISA) encontra-se inserida em um conjunto maior, denominado vigilância em saúde (VS), que tem por objetivo, em parceria com os sistemas de saúde, analisar e monitorar a situação de saúde da população, visando estabelecer ações pertinentes que possibilitem a realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013, integram a VS, juntamente com a VISA, a vigilância epidemiológica, a vigilância ambiental e a saúde do trabalhador, além de outras práticas e processos de trabalho (MITANO et al., 2017).

Por sua vez, a vigilância sanitária pode ser definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Costa (2009), este conceito conferiu à VISA uma reformulação do seu papel, para além das suas antigas práticas policiais, ampliando sua área de atuação, da prevenção à proteção da saúde e exigiu também dos seus profissionais um conhecimento sanitário amplo e embasado nos referenciais de risco, da qualidade e da segurança.

Desta forma, observa-se que as competências relacionadas à VISA são abrangentes, destacando-se: normatização e controle sanitário da produção, circulação, guarda, transporte e comercialização de substâncias e produtos de interesse para a saúde e normatização e controle sanitário de tecnologias médicas, de serviços direta ou indiretamente relacionados com a saúde, de portos, aeroportos e fronteiras e do meio ambiente, incluindo a saúde do trabalhador (MAIA; GUILHEM, 2015).

Em função da sua diversidade de objetos e as práticas que executa, a vigilância sanitária vem sendo considerada atualmente a face mais complexa da saúde pública em nosso país. Atuando em um campo de articulações entre os domínios econômico, jurídico-político e médico-sanitário, engloba atividades de natureza interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional (COSTA, 2009).

Destarte, as ações da VISA são desenvolvidas por profissionais de diversas áreas de formação, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Nesse contexto, destacam-se os enfermeiros como parte do quadro de profissionais atuantes na área e que juntos com os demais, compõem um modelo de organização coletiva direcionada à efetivação da proteção à saúde, como direito social e dever do Estado (STEINBACH et al., 2012).

De acordo com Franco, Soares e Bethony (2016), a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocasionou mudanças nas formas de organização da assistência em enfermagem, revelando a necessidade de uma reorganização nos processos de formação em saúde, redefinindo os cenários e os modelos dessa educação.

A Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001, que estabelece as diretrizes nacionais do curso de graduação em enfermagem, orienta que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento para que ele possa atuar nos diferentes cenários da prática profissional. Dentre eles, nos serviços de vigilância sanitária, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico, sendo capaz de identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes. No entanto, a aprovação de tais diretrizes não assegura que todos os seus eixos norteadores irão de fato ser incorporados pelos estabelecimentos de ensino, visto que, na prática, essa implementação dependerá do Projeto Político Pedagógico a ser implementado por cada instituição (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016; BRASIL, 2001a).

Diante disso, muitos autores referem que os centros de ensino apresentam limitações no processo de formação, ainda hoje, de profissionais de saúde capazes de atuar em todas as esferas do SUS de forma satisfatória, uma vez que continuam a adotar o modelo flexneriano de educação, que priorizam a doença em detrimento dos aspectos preventivos e de promoção à saúde, culminando em uma formação fragmentada e desarticulada à realidade do sistema de saúde, em que teoria e prática deveriam se unir, a partir da experiência da interdisciplinaridade (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016; MAKUCH; ZAGONEL, 2017; PEREIRA; FRACOLLI, 2011).

Nesse sentido, as instituições vêm sendo desafiadas a quebrar paradigmas em relação à formação profissional, necessitando desenvolver ações que reorientem esse processo, buscando-se a integração entre o ensino e os serviços de saúde para formar profissionais críticos e habilitados para atuarem na perspectiva proposta pelo SUS (MAKUCH; ZAGONEL, 2017; PEREIRA; FRACOLLI, 2011).

Para que o enfermeiro possa desenvolver ações e contribuir de forma mais efetiva na área de vigilância sanitária, é necessário que esse profissional apreenda cada vez mais a temática em questão. Observa-se, contudo, ao se comparar a VISA com outras áreas da Saúde Pública dentro da enfermagem, tais como vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, que ela ainda é pouco estudada e suas produções teóricas, sejam pela complexidade ou pelo estabelecimento de prioridades outras, ainda são escassas (STEINBACH et al., 2012).

Assim, de acordo com Makuch e Zagonel (2017), uma forma de se apropriar de maneira mais eficaz desse tema, é compreender o modo como a vigilância sanitária é abordada durante o processo de formação dos enfermeiros, visto ser esse o período em que os conhecimentos indispensáveis para a atuação do futuro trabalhador são adquiridos (COSTA et al., 2012).

Até pouco tempo, a pesquisadora não conhecia o campo da vigilância sanitária como possível área de atuação do profissional de enfermagem. Após assumir o cargo de Fiscal da Vigilância Sanitária do município de Fortaleza em 2012, debruçou-se sobre uma nova possibilidade do seu fazer profissional, não contemplado de forma mais específica durante sua formação acadêmica. Fez-se necessário, então, um árduo estudo acerca da legislação sanitária vigente, aliado aos conhecimentos dos cuidados de enfermagem adquiridos em sua formação, visando à promoção da saúde da população.

Empregando seu conhecimento científico enquanto enfermeira no dia a dia de seu serviço, começaram a surgir os seguintes questionamentos: será que a formação acadêmica do enfermeiro permite o reconhecimento dos serviços de vigilância sanitária enquanto campo de atuação de sua profissão? Quais conhecimentos oriundos da formação acadêmica do enfermeiro foram indispensáveis para a sua atuação nesta área? Há em sua formação curricular obstáculos para a sua atuação na vigilância sanitária?

Levando-se em consideração tais indagações, esta pesquisa pretende compreender como o processo de formação acadêmica dos profissionais de enfermagem influencia para a sua atuação na área da vigilância sanitária, permitindo o (re)conhecimento desse serviço enquanto um dos possíveis campos de sua profissão, contribuindo para uma ampliação do horizonte pelos próprios profissionais e estudantes desta área. Vale ressaltar também que os estudos nessa área ainda são escassos, existindo uma lacuna na literatura quando se associa enfermagem e vigilância sanitária.

Espera-se, a partir deste estudo, contribuir para a literatura a respeito do processo formativo do enfermeiro na área da VISA, bem como propor um novo olhar acerca de sua formação.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Conhecendo a vigilância sanitária no Brasil

A origem da vigilância sanitária no Brasil está interligada com o surgimento das ações de Saúde Pública. Com a abertura dos portos brasileiros às nações amigas determinada por D. João VI em 1808, tiveram início as atividades de controle dos navios, tripulações e passageiros que aportavam no Brasil, com o intuito de barrar a entrada de doenças oriundas de outras partes do mundo (KORNIS et al., 2011; COSTA, 2014).

Desse modo, as ações de vigilância sanitária (VISA), em nosso país, iniciaram-se sob um caráter predominantemente voltado à higiene dos ambientes, bem como à fiscalização dos locais e produtos. Ao longo dos anos, sua conformação esteve sempre atrelada ao poder de polícia, que acaba por simplificar e reduzir a uma única atividade todo o complexo processo de ações da vigilância sanitária (COSTA, 2009; BARROS, 2016).

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), segundo Costa (2014), consagrou uma nova configuração para a área da saúde brasileira. A vigilância sanitária, assegurada como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) por esse dispositivo, necessitou ampliar seu campo de atuação, que se restringia, até aquele momento, às atividades de fiscalização. Questões de controle e participação social passaram então a integrar as ações de VISA, acompanhando os princípios e diretrizes do SUS.

Em 1990, com a criação da Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, a vigilância sanitária foi formalizada e teve seu conceito jurídico estabelecido. De acordo com essa lei, a VISA passou a ser definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

Vale destacar, conforme afirmam Silva, Costa e Lucchesi (2018) que essa expressão “vigilância sanitária” é própria do Brasil, no entanto, ações de regulação e vigilância sanitária constituem-se como práticas universais.

Posteriormente, a Lei Federal nº 9782/99 de 26 de janeiro de 1999 criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – (ANVISA), órgão coordenador deste sistema. Segundo este dispositivo, o SNVS deve ser executado por instituições da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados,

do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com o princípio da descentralização do SUS (BRASIL, 1999).

No âmbito federal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, tem como atribuições, entre outras: coordenar o SNVS; fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições; estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de VISA; estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde; conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação; conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação (BRASIL, 1999).

Os órgãos estaduais de VISA, diferentemente da ANVISA, geralmente fazem parte de unidades da Administração Direta, coordenam os sistemas estaduais e executam as principais ações de fiscalização do SNVS, além de fornecer cooperação técnica aos municípios (VECINA NETO; MARQUES; FIGUEIREDO, 2015).

Já a municipalização da VISA, segundo esses autores, caracteriza-se como um capítulo especial na organização do SNVS, quando consideradas a diversidade dos municípios brasileiros e a dificuldade de implementação da descentralização do SUS, pois os serviços municipais, em geral, carecem de condições de infraestrutura, conhecimento técnico e aparato jurídico próprios.

A vigilância sanitária é, sem dúvidas, um dos alicerces do SUS. O artigo 200 da CF/88, que define as competências e atribuições desse sistema, refere-se à VISA e suas ações em seis dos seus oito incisos.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

No entanto, as atividades de VISA se distinguem de outras ações e serviços de saúde devido ao seu vínculo com os setores econômico e jurídico da sociedade, influenciando nas relações de produção e consumo. Suas ações são de competência exclusiva do Estado, que atua como

mediador para garantir os interesses da coletividade, podendo interferir nas liberdades individuais sempre que julgar necessário, por meio do poder de polícia (COSTA, 2009).

As ações de VISA estão intimamente interligadas ao conceito de risco sanitário, sendo assim, por meio de um processo de análise qualificado, é possível estabelecer uma relação entre o risco e o benefício de determinado produto ou serviço de saúde. O controle do risco, na qual a vigilância sanitária se baseia, faz com que suas ações não se limitem apenas a uma perspectiva fiscalizatória, devendo buscar a incorporação de práticas de promoção e proteção da saúde da população (COSTA, 2014; DE SETA; OLIVEIRA; EDAIS, 2017).

Qualquer produto, substância, processo ou serviço que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, pode ser objeto de intervenção da vigilância sanitária. Desse modo, os profissionais que atuam nesse campo devem deter conhecimentos de diferentes disciplinas especializadas da área da saúde, além de outras, como o Direito, que se articulam num conjunto de práticas técnicas e políticas, de natureza multiprofissional e interinstitucional voltadas à proteção da saúde (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

2.2 O enfermeiro na VISA

De acordo com Costa (2014), a vigilância sanitária é um campo singular da Saúde Pública, em que para compreender o trabalho que cada profissional desenvolve, é preciso entender as especificidades de seus objetos de controle, que são, ao mesmo tempo, mercadorias e bens sociais de interesse da saúde pública.

Esses objetos, para essa autora, são os mais diversos possíveis, como medicamentos, alimentos, tecnologias médicas e serviços de saúde, necessitando de profissionais capacitados, que acompanhem o conhecimento científico e tecnológico, na busca de tentar minimizar as consequências negativas à saúde.

O enfermeiro insere-se, portanto, nesse contexto multiprofissional e interdisciplinar da vigilância sanitária. Seu papel dentro desse órgão ainda precisa ser melhor esclarecido, uma vez que os estudos sobre o papel do enfermeiro na VISA são escassos. Sendo assim, eles desenvolvem suas atividades na vigilância sanitária juntamente com os demais profissionais, realizando diversas práticas como registro de produtos, fiscalizações, licenças de estabelecimentos, controle de propagandas, rótulos e embalagens, dentre outras (COSTA, 2014; PESSOA JÚNIOR et al., 2014).

Não foram encontrados documentos elencando as atribuições desse profissional na vigilância sanitária, e o próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já se pronunciou

sobre o assunto, ao emitir um parecer nº17/2016 no qual afirma que não há a necessidade desse órgão regulamentar a atuação do enfermeiro na VISA Municipal, uma vez que o exercício das atividades na vigilância sanitária não é exclusivo do profissional de enfermagem, em nenhuma das esferas de governo, e que as atribuições do profissional enfermeiro já se encontram descritas na Lei Federal nº 7.498/86, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/87.

O Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, realizado pela ANVISA em 2004, revelou que, dentre os profissionais com nível superior, os enfermeiros são a terceira maior categoria em número de profissionais que atuam nessa área, ficando atrás apenas dos médicos veterinários e farmacêuticos. Também foi demonstrado que os profissionais da VISA estão mais concentrados na esfera municipal do governo (ANVISA, 2004).

De acordo com Pessoa Júnior et al (2014), a partir de um melhor entendimento acerca dos papéis isolados da enfermagem e da vigilância sanitária, é possível compreender a relação que existe entre elas, seja na perspectiva teórica ou prática.

A enfermagem possui como alvo de seu cuidado o indivíduo, a família e a sociedade na qual estão inseridos, tendo assim seu processo de formação acadêmico-profissional voltado a favorecer a adaptação e integração desses indivíduos com os diversos tipos de ambientes, buscando a melhoria das condições de vida e saúde da população (LEROY et al., 2009). Do mesmo modo, as ações de vigilância sanitária visam proteger à saúde das pessoas e manter os ambientes em adequadas condições higiênico-sanitárias, pela identificação dos riscos sanitários e adoção de medidas objetivando controlar tais riscos e, se possível, eliminá-los (COSTA, 2009).

Percebe-se, portanto, uma íntima relação entre o cuidado de enfermagem e o serviço desenvolvido pela VISA, notoriamente manifestado pelo objeto de cuidado de ambos: a saúde humana (LEROY et al., 2009; PESSOA JÚNIOR et al., 2014).

O enfermeiro configura-se como o profissional técnico capacitado para intervir frente ao gerenciamento/prevenção de riscos à saúde da população, interligados à produção de bens e serviços destinados à coletividade. Desse modo, o cuidado de enfermagem no âmbito da VISA surge num campo de valorização e ressignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde dentro do SUS (PESSOA JÚNIOR et al., 2014).

2.3 A formação do enfermeiro

Para Freire (1997), a educação deve possibilitar o entendimento acerca da construção da cidadania, contribuindo para a formação de uma consciência não fragmentada, capaz de proporcionar aos atores sociais a criação de alternativas e a efetivação de mudanças. Desse modo, o processo educativo configura-se como um movimento crítico e problematizador, permitindo a releitura do mundo e da relação homem-mundo.

Segundo Vieira et al (2016), o ensino da enfermagem no Brasil, tem sido marcado historicamente por uma constante implementação de mudanças curriculares em seus cursos de graduação, com consequentes discussões acerca de propostas pedagógicas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), instituídas em 2001, consolidaram-se como um avanço na educação dessa ciência. Seus princípios pedagógicos estabelecidos agregam a pedagogia das competências, o aprender a aprender, a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com a formação centrada no aluno e no professor enquanto facilitador (MEDEIROS et al., 2018; VIEIRA et al., 2016; KLOH et al., 2014).

De acordo com Kloh et al (2014), uma das finalidades das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) é conferir maior autonomia às instituições de ensino superior (IES), para que possam definir seus novos currículos. Para isso, são explicitadas nesse documento as competências e habilidades que devem ser desenvolvidas, por meio de um modelo pedagógico capaz de se adaptar às dinâmicas das questões sociais, no qual a graduação se constituiu como etapa inicial da formação, em seu processo de educação para o exercício profissional. Sendo assim, as DCN orientam a implantação dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos, e não devem ser vistas como receitas prontas, já que o contexto social, político e cultural na qual cada IES está inserida é singular e deve ser tomado em consideração.

De acordo com Marçal et al (2014), os PPP representam uma tentativa de esclarecer os objetivos de determinado curso, além de indicar estratégias, por ser um instrumento integrador, para coordenar as ações dos diversos atores envolvidos no processo coletivo. Ele pode ser compreendido como uma proposta pedagógica que traduz as políticas acadêmicas institucionais, tendo como base as DCN.

As Diretrizes Nacionais Curriculares de alguns cursos de graduação, como Farmácia, Nutrição e Medicina Veterinária, fazem expressamente menção à vigilância sanitária em seus textos, elencando-a como um conhecimento requerido para o pleno exercício da futura profissão, ao contrário das DCN/ENF. A Diretriz Nacional Curricular do curso de Nutrição, por

exemplo, orienta que os conteúdos essenciais a serem abordados durante a graduação devem contemplar o ensino da vigilância sanitária, conforme se observa no trecho abaixo extraído desse documento:

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Nutrição devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em nutrição. Os conteúdos devem contemplar: IV - Ciências dos Alimentos - incluem-se os conteúdos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos, higiene, vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos (BRASIL, 2001b).

Apesar de o termo vigilância sanitária não ser expressamente mencionado pela DCN/ENF, ela não está totalmente excluída, uma vez que ao orientar quanto à formação do enfermeiro, seu texto enfatiza que esse processo deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, assim como assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (SILVA; SANTANA, 2014).

Dentre as competências gerais do profissional enfermeiro elencadas nas DCN/ENF estão a atenção à saúde, a tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. O perfil dos formandos em enfermagem é descrito como:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a).

No entanto, conforme afirmam Silva e Santana (2014), apesar de as DCN/ENF apontarem os caminhos para a estruturação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, algumas lacunas podem ser observadas em determinadas instituições, como a ausência de conteúdos em seus PPP que não contemplem todas as competências esperadas do profissional egresso desse curso.

2.4 A vigilância sanitária no contexto dos países lusófonos

Conforme já foi explicitado anteriormente, a expressão vigilância sanitária é própria do Brasil, apesar disto, suas ações são consideradas práticas universais. Não foi possível identificar com precisão na literatura científica os órgãos que executam essas atividades nos diversos países lusófonos, tendo sido encontrado, contudo, algumas entidades cujas responsabilidades

assemelham-se àquelas atribuídas aos entes que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) brasileiro.

Em Portugal, por exemplo, algumas dessas atividades que, no Brasil, estão sob a supervisão da ANVISA, ficam a cargo da ASAE (Autoridade de Segurança Alimentar e Económica), órgão administrativo nacional especializado no âmbito da segurança alimentar e da fiscalização económica. A ASAE é considerada um órgão de polícia criminal, e seus agentes detêm poderes de autoridade (MORAIS, 2016).

O Decreto-Lei nº 194/2012, responsável pela criação e normatização da ASAE, enumera os tipos de estabelecimentos que passarão a ser fiscalizados por seus agentes. Dentre eles, não encontram-se especificados os serviços de saúde, tais como clínicas médicas e hospitais, assim como os serviços farmacêuticos.

a) Estabelecimentos de abate, preparação, tratamento e armazenamento de produtos de origem animal; b) Estabelecimentos que laboram produtos da pesca, incluindo os de aquicultura, navios fábrica, embarcações, lotas, armazéns e mercados grossistas; c) Cadeia de comercialização dos produtos de origem vegetal e animal, incluindo os produtos da pesca e da aquicultura e atividades conexas; d) Circulação e comércio de uvas destinadas à produção de vinho, de mosto e de vinho e produtos vînicos em todo o território nacional; e) Lagares de azeite e, por sua vez, o destino do azeite obtido da azeitona laborada e seus subprodutos; f) Oferta de produtos e serviços nos termos legalmente previstos, tendo em vista garantir a segurança e saúde dos consumidores; g) Cumprimento das obrigações legais dos agentes económicos; h) Todos os locais onde se proceda a qualquer atividade industrial, comercial, agrícola, pecuária, de abate, piscatória, incluindo a atividade de pesca lúdica, de promoção e organização de campos de férias ou de prestação de serviços, designadamente de produtos acabados e ou intermédios, armazéns, escritórios, meios de transporte, entrepostos frigoríficos, empreendimentos turísticos, empreendimentos de turismo no espaço rural, empreendimentos de turismo de natureza, agências de viagem, empresas de animação turística, estabelecimentos de restauração e bebidas, cantinas e refeitórios, clínicas veterinárias, recintos de diversão ou de espetáculos, infraestruturas, equipamentos, espaços desportivos, portos, gares e aerogares; i) Jogo ilícito” (MORAIS, 2016).

Em Cabo Verde, a Agência de Regulação e Supervisão dos produtos Farmacêuticos e Alimentares (ARFA) é o órgão responsável pela regulação técnica e económica dos setores farmacêutico e alimentar. Dentre as suas atribuições, encontram-se: regular e supervisionar as atividades ligadas ao ciclo de vida dos produtos farmacêuticos, fiscalizar a aplicação e o cumprimento das leis, normas e requisitos técnicos aplicáveis aos setores regulados e promover o estabelecimento de controle dos medicamentos. No que diz respeito ao setor de alimentos, há ainda outras entidades de fiscalização como a Inspeção Geral das Atividades Económicas (IGAE), a Direção-Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP), as Delegacias de Saúde, os Serviços de Fiscalização das Câmaras Municipais, dentre outras (RODRIGUES, 2018; REIS, 2016).

De acordo com Torronteguy (2010), os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) – Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe – reconhecem a saúde enquanto um direito, assegurando-a por meio de suas constituições e/ou tratados internacionais. Em Angola, esse direito à saúde corresponde basicamente à assistência médica e à sanitária, sendo a assistência sanitária compreendida como as ações e serviços de saúde típicos do Estado, nas quais encontram-se inseridas as vigilâncias epidemiológicas de doenças e vetores de doenças e a vigilância sanitária de controle de bens e serviços para saúde (KAPALU, 2016).

O Brasil e os países membros da PALOP firmaram um acordo de cooperação sanitária horizontal, cujo intuito é favorecer a efetivação do direito à saúde. Nesse sentido, as iniciativas são voltadas principalmente ao combate ao HIV/Aids, à malária e à anemia falciforme. Dentre as ações realizadas, destacam-se a capacitação de médicos e enfermeiros, o fortalecimento do sistema de saúde, o controle de epidemias e o apoio e monitoramento à vigilância sanitária. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde (MS) são alguns dos órgãos envolvidos para que essas ações sejam de fato implementadas (PAPI; MEDEIROS, 2017; TORRONTÉGUY, 2010).

Desse modo, é possível perceber a presença da vigilância sanitária nesses países, no entanto, conforme afirma Torronteguy (2010), ainda são incipientes as formas de monitoramento e avaliação dessa cooperação, com poucos relatórios sobre seus resultados disponíveis para consulta, o que compromete sobremaneira o monitoramento dessas atividades realizadas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender o processo de formação do enfermeiro para a atuação no campo da vigilância sanitária.

3.2 Objetivos Específicos

Verificar a abordagem de disciplinas referentes à área da vigilância sanitária nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem das instituições de ensino superior públicas no Brasil.

Investigar o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem acerca da vigilância sanitária e do trabalho do enfermeiro na vigilância sanitária no Brasil e demais países lusófonos.

Verificar o processo de formação de estudantes de enfermagem e de enfermeiros que atuam na vigilância sanitária do município de Fortaleza – CE.

Identificar os aspectos da formação envolvidos para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária pelos enfermeiros que atuam no município de Fortaleza.

Averiguar estratégias que possibilitem uma formação voltada à atuação na vigilância sanitária na perspectiva dos enfermeiros que atuam nessa área e dos estudantes de enfermagem.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

Em consonância com os objetivos propostos, esta é uma pesquisa com abordagem mista, com primazia do enfoque qualitativo, exploratória, documental e descritiva.

De acordo com Creswell e Plano Clark (2015), a pesquisa de método misto é aquela que combina a abordagem quantitativa e qualitativa em um mesmo estudo, com o objetivo de que ambas se complementem, possibilitando um melhor entendimento do problema de pesquisa. Dentre as diferentes delimitações existentes para os estudos de métodos mistos, adotou-se a estratégia de triangulação concomitante, dessa forma, os dados qualitativos e quantitativos foram coletados ao mesmo tempo.

O estudo exploratório por sua vez permite que conceitos e ideias sejam desenvolvidos, esclarecidos ou modificados tendo em vista a formulação de abordagens posteriores. Envolve, entre outros aspectos, o parecer das pessoas que possuem experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que incitem a compreensão (GIL, 2010).

Já a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos considerados cientificamente autênticos. Ela se assemelha a pesquisa bibliográfica, porém se distingue desta por se utilizar de fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico prévio, como por exemplo: cartas, jornais, relatórios, documentos oficiais, etc. (GIL, 2010).

Por fim, o estudo descritivo propõe-se a delinear as características de determinada população ou fenômeno, de forma que os dados obtidos são registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 Contexto do estudo

O presente estudo foi realizado nos municípios de Fortaleza e Redenção – CE. Em Fortaleza, o universo da pesquisa foi composto por enfermeiros que atuam na área da vigilância sanitária vinculados a esse município e, em Redenção, por estudantes que estavam cursando o último semestre do curso de graduação em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

A cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, possui aproximadamente 9.075.649 habitantes, de acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2018 (IBGE, 2017). Ela encontra-se dividida

administrativamente, desde o ano de 1997, em 6 Secretarias Regionais (SR I, SR II, SR III, SR IV, SR V e SR VI), sendo acrescida em 2007 de mais uma, a Secretaria Regional do Centro de Fortaleza (SERCEFOR).

Na organização atual da Administração Pública de Fortaleza, os enfermeiros que atuam na área da vigilância sanitária possuem dois tipos de vínculos com esse município: são servidores públicos, ocupantes do cargo de Fiscal de Atividade Urbana e Vigilância Sanitária na Agência de Fiscalização de Fortaleza (AGEFIS) ou são profissionais ligados à Secretaria Municipal de Saúde, que exercem suas atividades na Célula de Vigilância Sanitária (CEVISA). Fizeram parte desse estudo os enfermeiros lotados na AGEFIS.

A AGEFIS é uma autarquia que foi criada em dezembro de 2014 para assumir a responsabilidade pelas atividades de fiscalização urbana da cidade de Fortaleza. Ela integra o Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA), o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Sua sede está localizada à Rua Francisco José Albuquerque Pereira, nº 120, no bairro Cajazeiras, no entanto, ela também está presente em cada uma das Secretarias Regionais por meio da Gerência de Fiscalização Integrada (GEREFI).

O município de Redenção, localizado no Ceará, a 55Km de distância de Fortaleza, segundo estimativa realizada pelo (IBGE) para o ano de 2018, possui aproximadamente 27.633 habitantes (IBGE, 2017). Lá encontra-se localizada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), criada em 2010 no contexto da expansão e internacionalização da educação superior no Brasil. A atuação dessa instituição caracteriza-se pela cooperação internacional, por meio de intercâmbio acadêmico com países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) a saber, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Timor Leste e Macau.

A UNILAB oferece o curso de graduação em enfermagem na modalidade bacharelado, em turno de funcionamento integral. A duração mínima do curso é de 5 anos, e a máxima de 7,5. Em seu Projeto Político Pedagógico (2013), encontra-se descrito o perfil do profissional formado nesse curso, por essa universidade:

“Enfermeiro, bacharel, com formação generalista, crítica e reflexiva, capaz de avaliar o homem no processo saúde-doença, de acordo com o perfil epidemiológico, com enfoque na região de atuação; considerando as dimensões biopsicossociais e determinantes. A formação generalista do egresso permite que ele atue nos diversos campos de atuação do profissional, com formação direcionada para o que se constituem conhecimentos necessários para esta atuação.” (p. 24)

Fizeram parte desse estudo, os estudantes que estavam cursando o último semestre do curso de graduação em enfermagem na referida universidade, conforme detalharemos a seguir.

4.3 Participantes do estudo: caracterização e seleção

Em Fortaleza, participaram dessa pesquisa 14 enfermeiros que atuam na área da vigilância sanitária vinculados à Agência de Fiscalização de Fortaleza (AGEFIS). Em levantamento realizado em agosto de 2017 nesta agência, constatou-se que existiam, até aquela data, 16 enfermeiros atuando como Fiscal de Atividade Urbana e Vigilância Sanitária, e que exercem suas atividades na sede da AGEFIS ou em uma das GEREFIs. O Quadro I a seguir ilustra a distribuição dos enfermeiros, de acordo com o seu local de trabalho.

Quadro 1: Distribuição dos profissionais enfermeiros da Agência de Fiscalização de Fortaleza, de acordo com o local de trabalho. Fortaleza – CE, 2018.

Local de Trabalho	Nº de Enfermeiros	Nº de Entrevistados
AGEFIS (sede)	01	00
GEREFI I	02	02
GEREFI II	04	04
GEREFI III	03	03
GEREFI IV	03	02
GEREFI V	01	01
GEREFI VI	02	02
SERCEFOR	00	00
Total	16	14

Fonte: Dados da pesquisa.

Para a seleção desses enfermeiros foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser servidor público vinculado à AGEFIS, ter mais de dois anos de atuação no serviço e desenvolver suas atividades regularmente. Foram excluídos aqueles profissionais que se afastaram de suas atividades, no último ano de trabalho, por um período superior a 210 dias. A escolha por enfermeiros da AGEFIS, em detrimento aos da Secretaria Municipal de Saúde, deve-se ao número reduzido de enfermeiros que atuam na VISA nesse último órgão, contando apenas com três profissionais em agosto de 2017.

Retirando-se a pesquisadora, os 15 enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, no entanto um recusou o convite. Observou-se, ainda, o critério de fechamento amostral por saturação teórica, que ocorre quando há uma suspensão na inclusão de novos participantes na pesquisa por, segundo observação do pesquisador, os dados obtidos passarem a apresentar um certo grau de redundância, não sendo relevante dar continuidade a coleta dos dados (GIL, 2010).

No município de Redenção, a amostra foi formada por 16 estudantes que estavam cursando o último semestre do curso de graduação em enfermagem da UNILAB. Partiu-se de uma lista fornecida pela coordenação do curso de enfermagem, contendo o número de telefone e endereço de *e-mail* desses alunos. Após o contato com os primeiros graduandos dessa listagem, utilizou-se a técnica de amostragem que utiliza redes de referência, na qual os participantes passaram a indicar os próximos alunos aptos a comporem a amostra, respeitando-se mais uma vez o critério de fechamento amostral por saturação teórica (FIALHO et al., 2018). Os critérios para a seleção desses estudantes foram: estar cursando regularmente o último semestre do referido curso, sem disciplinas pendentes a serem cursadas de semestres anteriores. Foram excluídos aqueles alunos que não haviam cursado todas as disciplinas obrigatórias até o nono semestre do curso.

Por se tratar também de uma pesquisa documental, foram analisados ainda 98 Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) vigentes à época da pesquisa, de cursos de graduação em enfermagem de Instituições de Ensino Superior Públicas no Brasil. Foram fixados os seguintes critérios de elegibilidade: ser instituição de ensino superior públicas devidamente cadastrada no sítio eletrônico do Ministério da Educação Nacional (e-MEC); ser curso de bacharelado e/ou licenciatura ou de obstetrícia em enfermagem; ter disponibilização digital do Projeto Político Pedagógico (PPP) ou ementa/matriz curricular das disciplinas.

4.4 Coleta dos dados

A pesquisa teve seus dados coletados em duas fases.

1ª fase – Levantamento documental dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior Públicas no Brasil

A primeira fase dessa pesquisa, realizada durante os meses de março a maio de 2017, foi constituída pela investigação dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em enfermagem das instituições de ensino superior públicas brasileiras com o intuito de investigar a presença de disciplinas que abordassem conteúdos relativos à vigilância sanitária,

procurando-se conhecer como esses cursos trabalham a formação do enfermeiro para atuar nesta área.

Foi realizada uma busca no sítio eletrônico do Ministério da Educação Nacional (e-MEC) para obter os cursos de bacharelado e/ou licenciatura ou de obstetrícia em enfermagem de instituições superiores públicas do Brasil cadastrados nessa plataforma. Após essa fase, conhecendo-se quais instituições possuem curso de graduação em enfermagem, foi feita a investigação digital a procura dos PPP ou ementa/matriz curricular das disciplinas desses cursos na *Internet*. Com base nos critérios elencados, a amostra final foi de 98 PPP analisados.

Os dados oriundos dos PPP e ementa/matriz curriculares foram organizados por meio de instrumento semi-estruturado, onde foram abordadas questões relacionadas ao tipo de curso, região e ensino da vigilância sanitária (Apêndice I).

2ª fase – Realização do Teste de Associação Livre de Palavras e das Entrevistas

Nesta fase, que ocorreu durante os meses de abril a julho de 2018, foram realizadas a aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e as entrevistas com os enfermeiros e estudantes selecionados para o estudo.

Primeiramente realizou-se um contato prévio com os participantes, por e-mail e telefone, com o intuito de convidá-los a fazerem parte da pesquisa, assim como agendar a data e o local para nosso encontro. No dia e horário agendados com cada participante foram informados os objetivos da pesquisa, e comunicado que seriam utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um referente ao TALP e outro à entrevista (Apêndices II, III e IV).

Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice V e VI) e após a sua leitura, os participantes foram indagados a respeito da sua aceitação a esse estudo. Em caso afirmativo, procedia-se a assinatura do TCLE e as explicações acerca do TALP, sua aplicação e realização das entrevistas.

A escolha pela estratégia do TALP deve-se ao fato de, segundo Mithidieri e Monteiro (2016), ela permitir o surgimento, de forma espontânea, de palavras associadas ao objeto desse estudo, colocando em evidência a sua articulação com a palavra induzida. Rodrigues et al (2017) afirmam que o Teste de Associação Livre de Palavras possibilita o acesso de forma mais fácil e rápido aos elementos semânticos do objeto estudado, que podem estar implícitos, ocultos ou latentes, e que por meio de uma simples produção discursiva, poderiam ser perdidas, abafadas ou mascaradas

Para Bardin (2011), a utilização do TALP tem se mostrado útil nos estudos dos estereótipos, percepções e atitudes que são compartilhados por determinados grupos. O TALP

consiste em solicitar dos participantes de determinada pesquisa, que listem um determinado número de palavras ou expressões, quantas acharem necessárias, nas quais eles julguem estarem associadas ao termo indutor. Tais associações podem ser substantivos, adjetivos, advérbios, verbos, nomes próprios ou expressões diversas, a escolha dos indivíduos (MITHIDIERI; MONTEIRO, 2016; FREIRE et al., 2017).

Nesse estudo utilizou-se duas perguntas indutoras, que foram as mesmas para ambos os grupos:

- 1) Quando eu falo vigilância sanitária, quais palavras lhe vêm à mente?
- 2) Quando eu falo ensino da vigilância sanitária no curso de graduação em enfermagem, quais palavras lhe vêm à mente?

Após ouvirem cada termo indutor, os participantes informaram as palavras que lhes vieram à cabeça, enquanto a pesquisadora as anotava. Em seguida, solicitou-se que selecionassem a mais importante de cada estímulo, realizando assim um trabalho cognitivo de hierarquização das evocações proferidas.

Ao término da aplicação do teste, iniciavam-se as entrevistas. A escolha por esse tipo de estratégia ocorreu pois, por sua natureza interativa, a mesma permite tratar de temas complexos, que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente por meio de questionários, explorando-os em profundidade (SILVA, 2017).

A entrevista adotada foi a individual, focalizada e aberta, seguindo-se um roteiro semi-estruturado, em que não há a necessidade de o pesquisador obedecer a uma estrutura formal, rígida. Na entrevista focalizada, o entrevistador faz perguntas específicas, mas, também, deixa que o entrevistado responda em seus próprios termos (MINAYO, 2015).

Foram utilizados dois roteiros, um para cada grupo de participantes, composto por perguntas norteadoras abordando aspectos relacionados a percepção de vigilância sanitária, atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na VISA e o ensino da VISA na graduação em enfermagem. Ressalta-se ainda que, no caso dos estudantes, quando o entrevistado não era brasileiro, questionava-se acerca da vigilância sanitária em seu país (Apêndices III e IV).

Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram em média a duração de 30 minutos. Para preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram ocultados e substituídos por um código alfanumérico, composto pelas letras “ENF” em alusão à palavra “Enfermeiro” e “E” referente à “Estudante”, seguidos de um número cardinal que expressou a ordem de realização de cada entrevista, sendo ENF01, ENF02, ENF03...ENF14 e E01, E02, E03...E16.

4.5 Organização e análise dos dados

4.5.1 Pesquisa documental

Os dados oriundos dos PPP e matriz/ementa curriculares encontrados foram digitados em banco de dados elaborado no programa MicrosoftExcel, versão 2013, com aplicação da técnica de dupla digitação com vistas à verificação de possíveis erros de transcrição. A análise dos dados quantitativos foi desenvolvida pela aplicação de estatística descritiva e inferencial. Neste caso, foram aplicados os Testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis, considerando a natureza não paramétrica das variáveis, para comparação da recorrência dos termos *vigilância* e *vigilância sanitária*. Os dados foram processados pelo *software* de acesso público Epi-Info versão 7.2.0.1 para Windows® (CDC, Atlanta, EUA), considerando um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 0,05.

Na análise qualitativa, os Projetos Políticos Pedagógicos foram lidos com detalhamento e ênfase na organização das matrizes curriculares e ementas. Utilizou-se o *software open* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2014. A opção pelo seu uso deve-se ao volume de dados qualitativos. Ademais, a finalidade desse programa é viabilizar diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude), detalhadas no subtópico seguinte (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Nessa análise da pesquisa documental, o *software* supracitado foi aplicado para a realização da análise descritiva de texto, sendo empregada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a elaboração do dendograma do conteúdo relacionado à temática “vigilância sanitária” nos documentos curriculares dos cursos de enfermagem do Brasil (KAMI et al., 2016).

Para preservar a identidade das Instituições de Ensino Superior (IES) analisadas, os trechos extraídos dos seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) foram identificados pela sigla PPP IES, seguida de um número em ordem sequencial (PPP IES_1, PPP IES_2, sucessivamente até PPP IES_98).

4.5.2 Pesquisa de campo

Os dados provenientes do TALP foram, inicialmente, digitalizados em arquivo no formato MicrosoftExcel, versão 2013, na sequência das evocações descritas pelos participantes da pesquisa. Em seguida, as palavras foram organizadas com o auxílio do *software open* EVOC 2000, que consiste em um conjunto de programas articulados que realizam a análise estatística das evocações, a identificação dos possíveis elementos da representação social e seu sistema interno de organização, constituído pelo núcleo central e periférico (FREIRE et al., 2017).

O EVOC é constituído por 16 programas que executam funções diferenciadas. Neste estudo utilizamos cinco dos programas que compõem o *software*. O *Lexique*, primeiro programa utilizado, tem a função de isolar as unidades lexicais do banco de dados analisado. Em seguida, o *Trievoc* organiza as evocações por ordem alfabética, enquanto o *Nettoie* elimina os possíveis erros de digitação, unidades lexicais e ortografia. O programa *Rangmot* indica quantas vezes a palavra foi evocada e sua ordem de evocação, fornecendo também a frequência total de cada palavra, a média ponderada da ordem de evocação dos vocábulos e frequência total e média geral das ordens de evocação. Por último, o *Rangfrq* organiza por meio de um quadro de quatro casas os elementos que compõem o núcleo central e a periferia de uma representação (MACHADO; ANICETO, 2010)

Os quatro quadrantes de Pierre Vergès (2002) combinam a frequência e a ordem das palavras evocadas, possibilitando a distribuição dos termos de acordo com a importância atribuída pelos participantes, podendo ser assim interpretados: no quadrante superior esquerdo situam-se os elementos mais relevantes (maior frequência e menor rang) e, por isso, possíveis de constituírem o núcleo central de uma representação. O quadrante superior direito, também chamado de primeira periferia, agrupa os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições. O inferior esquerdo apresenta os elementos de contraste, que são aqueles com uma frequência baixa, mas, no entanto, foram evocados primeiramente. Por fim, o quadrante inferior direito apresenta os elementos menos citados e menos evocados em primeira mão pelos entrevistados, constituindo a segunda periferia da representação (MELO et al., 2018; MACHADO; ANICETO, 2010).

Com relação as entrevistas, após a sua realização, as gravações foram ouvidas e transcritas na íntegra para, então, iniciar-se a sua análise, que foi realizada de duas formas. A primeira, segundo a perspectiva da Análise Temática, tipo de técnica de Análise de Conteúdo, que busca identificar os núcleos de sentido, isto é, os temas que se destacam na comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, tem relevância para os objetivos da pesquisa. Nesse estudo, a operacionalidade da Análise de Conteúdo adotada dividiu-se em algumas etapas, de acordo com o que é determinado por Bardin (2011), tendo sido desenvolvida em três momentos

cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, descritos na Tabela 1 a seguir (BARDIN, 2011).

Tabela 1: Descrição das etapas da Análise Categórica Temática adaptado de Bardin (2011)

Etapas da Análise	Descrição
Pré-Análise	Nessa etapa, que consiste no desenvolvimento das operações preparatórias para a análise propriamente dita, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva do material obtido com as transcrições das entrevistas, com o intuito de estabelecer um contato preciso com esses documentos e demarcá-los, para a constituição do <i>corpus</i> da pesquisa, que irão ser submetidos aos procedimentos analíticos na fase seguinte.
Exploração do material	Consistiu na análise detalhada do <i>corpus</i> , onde foi possível verificar os temas mais recorrentes nos discursos dos participantes, e agrupá-los, de acordo com categorias e subcategorias. Nesse estudo, optou-se por realizar, também, a contagem frequencial de cada categoria ou subcategoria, a fim de fornecer informações quantitativas à análise qualitativa do material. Sendo assim, adotou-se a palavra como Unidade de Registro.
Tratamento dos resultados – Inferência e Interpretação	Nessa fase os resultados brutos da pesquisa foram tratados de maneira a tornarem-se significativos e válidos. Com base na literatura de fundamentação do estudo, foi realizada a inferência e a interpretação dos dados, estabelecendo relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, proporcionando novas reflexões.

Fonte: A pesquisadora.

A segunda forma de análise do material obtido pelas entrevistas foi realizada com a utilização do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2014. Ele é disponibilizado gratuitamente (www.iramuteq.org) e segue a perspectiva de fonte aberta, utilizando como base a estrutura do *software* R para realização dos cálculos e linguagem *Python* (SANTOS et al., 2017).

O IRAMUTEQ assume que as palavras empregadas em contextos similares, estão associadas a um mesmo mundo lexical. Sendo assim, ele realiza análises quantitativas de dados

textuais pautadas em contextos e classes de conteúdos com base na similaridade de vocabulários (ANDRADE JÚNIOR; ANDRADE, 2016).

Para uma melhor compreensão da análise realizada por meio desse programa, é relevante a definição de alguns termos utilizados durante o processo de análise, como *corpus*, texto e segmento de texto (ST). O *corpus* é construído pelo pesquisador, e é formado pelo conjunto de textos que se pretende analisar. O texto é a base para a criação do *corpus*, sendo assim, um conjunto de textos constitui um *corpus*. Quando se utiliza a entrevista, por exemplo, cada entrevista irá representar um texto. Já os segmentos de texto são partições dos textos, no geral, constituem-se em subtítulos de em média três linhas, dimensionadas pelo próprio *software* em função do tamanho do *corpus* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Desse modo, para a elaboração do *corpus* dessa pesquisa, utilizou-se a transcrição das 14 entrevistas realizadas com os enfermeiros, que originaram 14 textos organizados em um único arquivo, o *corpus* 1. Da mesma forma, as 16 entrevistas dos estudantes deram origem ao *corpus* 2.

Para a preparação do *corpus*, inicialmente, suprimiu-se as perguntas das entrevistas, mantendo-se apenas as respostas em sua integralidade referenciadas às questões indagadoras. Em seguida, foi feita uma revisão em todo o arquivo, com a correção dos erros de digitação e pontuação, a uniformização das siglas e a junção de palavras compostas, como, por exemplo, a palavra “vigilância sanitária”, que passou a ser escrita “vigilância_sanitária”, pois se fosse incluída no texto sem essa separação pelos caracteres *underline*, em substituição aos espaços, seria processada pelo IRAMUTEQ como duas palavras distintas. Por fim, o *corpus* foi salvo em formato de bloco de notas, uma vez que este é a forma aceita pelo *software*.

Camargo e Justo (2013) relatam que esse programa permite a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical, dentre as quais destacam-se: análises lexicográficas clássicas, análise fatorial de correspondência, método de classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras. Nesse estudo, optou-se por utilizar todas as técnicas, exceto a análise de similitude. A Tabela 2 apresenta uma síntese da descrição de cada uma das análises empregadas. Seu detalhamento, assim como a sua interpretação, encontra-se expostos na sessão dos Resultados.

Tabela 2: Descrição dos Tipos de Análises de corpus textual do IRAMUTEQ adaptado por Camargo & Justo (2013)

Técnicas de Análise	Descrição
Análises lexicográficas clássicas	Identifica o número de palavras, sua frequência média e <i>hapax</i> (palavras com frequência igual a um), além de pesquisar o vocabulário e reduzir as palavras com base em suas raízes, apresentando um dicionário de formas reduzidas, com suas formas ativas e suplementares.
Classificação Hierárquica Descendente (CHD)	Classifica os segmentos de texto em função dos seus vocábulos, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando formas reduzidas e ST, em repetidos testes do tipo X^2 , aplica-se o método CHD e obtém-se uma classificação definitiva. O objetivo dessa análise é obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. Esses dados são apresentados em um dendograma que ilustra a relação entre as classes.
Análise Fatorial de Correspondência	Apresenta por meio de um plano fatorial as diferentes palavras associadas a cada uma das classes da CHD, com isso o software permite a contextualização do vocabulário típico de cada classe.
Nuvem de Palavras	Agrupa as palavras organizando-as graficamente em função de sua frequência. Trata-se de uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante.

Fonte: A pesquisadora.

Ressalta-se ainda que o IRAMUTEQ não se constitui em um método de análise de dados, mas sim em uma ferramenta de processamento de dados, sendo assim, é de extrema importância a interpretação do pesquisador para a conclusão da análise (KAMI et al., 2016).

Os dados obtidos por meio dessas diferentes técnicas mencionadas acima serão apresentados de forma separadas, no entanto a sua discussão ocorreu por meio de uma articulação entre as informações coletadas. Sendo assim, a análise por triangulação foi realizada, por meio dos resultados obtidos e a compreensão das relações envolvidas, que acompanhou todo o trabalho de investigação e, serão, mais adiante, discutidos com suporte na literatura científica a respeito da vigilância sanitária e do seu ensino.

A triangulação de resultados consiste em combinar métodos, com o intuito de fortalecer a individualidade dos mesmos, diante dos achados encontrados por diferentes técnicas, possibilitando

o enriquecimento dos resultados de determinado tema. Sua utilização é importante, pois permite a investigação por meio de aspectos diferenciados, potencializando as investigações e garantindo maior confiabilidade aos estudos (MARCONDES; BRISOLA, 2014).

4.6 Preceitos Éticos

Esse estudo observou, durante todas as suas etapas, os princípios éticos e legais previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos, e sobre o respeito aos princípios éticos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais e o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o projeto dessa pesquisa de dissertação de mestrado foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e obteve aprovação por meio do parecer consubstanciado de nº 2.593.330 (ANEXO A).

Os enfermeiros que atuam na vigilância sanitária do município de Fortaleza - CE e os estudantes de enfermagem da UNILAB, que participaram desse estudo, foram informados acerca dos aspectos dessa pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice V e VI). Reconhecemos que, inerentemente a toda e qualquer pesquisa realizada com seres humanos, este estudo apresentou riscos, ainda que mínimos, aos seus participantes, haja vista a possibilidade de constrangimento ou desconforto quando da realização das entrevistas e/ou divulgação dos resultados. No entanto, seus benefícios ultrapassam tais riscos, uma vez que seus resultados contribuirão para o desenvolvimento da ciência, especialmente para os estudos na área da enfermagem e vigilância sanitária.

Vale ressaltar ainda que, todas as informações obtidas foram utilizadas somente para os objetivos da pesquisa, e que nenhum participante do estudo foi identificado pelo nome, sendo atribuídas um código às entrevistas de modo a garantir o sigilo absoluto dos entrevistados. Essa pesquisa também não ocasionou custos aos participantes, bem como nenhum tipo de compensação financeira.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois momentos. Primeiramente serão expostos os achados referentes à pesquisa documental e, em seguida, os da pesquisa de campo. Salienta-se que os resultados da pesquisa documental originaram o artigo científico intitulado “O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro”, publicado em dezembro de 2018 no volume 52 da Revista da Escola de Enfermagem da USP - REUSP (ANEXO B).

5.1 RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL

5.1.1 Etapa Quantitativa

Foram encontradas, no sítio eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC), 153 instituições públicas de ensino superior (IES) no Brasil que oferecem o curso de graduação em enfermagem, as quais foram consultadas, obtendo-se como resultado os seguintes dados: as IES com curso de graduação em enfermagem estão situadas, em sua maioria, na esfera Federal (54,25%), apresentam maior prevalência na região Nordeste (42,48%) e o tipo de formação predominante é o bacharelado (87,58%). Das 153 IES, apenas 98 apresentam Projeto Político Pedagógico (PPP), matriz curricular dos cursos ou ementa das disciplinas para consulta *on-line* (Tabela 3). Esses documentos institucionais foram analisados na íntegra para atender aos objetivos do presente estudo.

Tabela 3: Características das Instituições de Ensino Superior participantes da pesquisa - Brasil, 2017.

(continua)

Variáveis de Perfil	IES (n=153)	%	IC95%
Esfera			
Federal	83	54,25	[46,01 – 62,32]
Estadual	66	43,14	[35,17 – 51,38]
Municipal	04	2,61	[0,72 – 6,56]
Região			
Norte	18	11,76	[7,12 – 17,95]
Nordeste	65	42,48	[34,54 – 50,72]
Centro-Oeste	19	12,42	[7,64 – 18,71]
Sudeste	30	19,61	[13,64 – 26,79]
Sul	21	13,73	[8,70 – 20,21]
Formação profissional			
Bacharelado	134	87,58	[81,29 – 92,36]

(continuação)

Variáveis de Perfil	IES (n=153)	%	IC95%
Licenciatura	05	3,27	[1,07 – 7,46]
Bacharelado e Licenciatura	14	9,15	[5,09 – 14,88]
Disponibilidade do PPP <i>on-line</i>			
Sim	98	64,05	[55,91 – 71,64]
Não	55	35,95	[28,36 – 44,09]

Fonte: Levantamento de dados *on-line*.

A análise demonstrou que, das 98 IES com documentos curriculares disponíveis *on-line* para consulta, apenas duas (2,04%) apresentam em suas matrizes curriculares uma disciplina específica voltada diretamente para o ensino da vigilância sanitária, ambas de caráter optativo. Apesar da VISA não possuir, na maioria dos PPP analisados, componente curricular exclusivo, ela apareceu inserida 24 vezes (24,24%) em outras disciplinas, somando-se 26 (26,26%) IES que apresentam conteúdos relacionados com a VISA. No entanto, 72 IES demonstram não contemplar diretamente em seus currículos, por meio da menção do termo vigilância sanitária, conteúdos acerca da área de VISA.

Entre os componentes que abordam conteúdos relacionados com a VISA, destacam-se: Enfermagem e vigilância em saúde 11 (54,57%), Epidemiologia 03 (13,65%), Saúde ambiental 03 (13,65%), Bases psicossociais da prática de Enfermagem 01 (4,55%), Parasitologia, Biossegurança e Controle de infecções e riscos sanitário hospitalar 01 (4,55%) e Prática de enfermagem e atenção integral à saúde 01 (4,55%). Tal achado mostra a variabilidade de contextos nos quais o conteúdo de VISA é abordado.

Ao se analisar a recorrência do termo “vigilância” nos textos das IES, percebeu-se que o mesmo aparece em média 5,9 vezes em cada documento institucional com recorrência máxima de 77 vezes. Enquanto o termo “vigilância sanitária” encontra-se em média 0,9 vezes e com recorrência máxima de 8 vezes (Tabela 4).

Tabela 4: Recorrências de termos relativos à vigilância e vigilância sanitária nos documentos institucionais dos cursos de enfermagem de IES públicas - Brasil, 2017.

(continua)

Variáveis de Ensino	IES (n=98)
Recorrência do termo Vigilância	
Média [Desvio Padrão]	5,9
Moda	0,0
Mínima - Mediana – Máxima	0,0 – 2,0 – 77,0

(continuação)

Variáveis de Ensino	IES (n=98)
Recorrência do termo Vigilância Sanitária	
Média [Desvio Padrão]	0,9
Moda	0,0
Mínima - Mediana – Máxima	0,0 – 0,0 – 8,0

Fonte: Levantamento de dados *on-line*.

A tabela 5 a seguir trata da comparação da ocorrência do termo “vigilância sanitária” de acordo com as características das IES pesquisadas. Quanto à esfera de atuação, observa-se predominância da expressão associada ao âmbito federal. Verificou-se que a região sudeste apresentou uma média de recorrência do termo “vigilância” superior às demais regiões do Brasil. Quanto ao tipo de formação profissional, o bacharelado possui uma maior recorrência deste termo quando comparado aos demais tipos. Mesmo quando a vigilância sanitária apresenta disciplina própria não há diferença significativa na recorrência do termo. Ao considerar a VISA inserida em outras disciplinas, o termo “vigilância sanitária” demonstra recorrência estatisticamente superior ($p=0,000$).

Tabela 5: Comparação de recorrência do termo vigilância em relação à esfera, tipo de formação profissional, existência de disciplina própria e inserção em outra disciplina - Brasil, 2017.

(continua)

VARIÁVEIS	Recorrência do Termo Vigilância		Estatística <i>p</i> -valor
	Média	Mediana	
Esfera			
Federal	7,184	2,000	$p= 0,575^2$
Estadual	3,500	1,500	
Municipal	3,000	3,000	
Região			
Norte	7,000	1,000	$p= 0,327^2$
Nordeste	5,806	3,000	
Centro-Oeste	4,866	0,000	
Sudeste	8,166	2,500	
Sul	3,473	1,000	
Tipo de Formação Profissional			
Bacharelado	6,352	2,000	$p= 0,688^2$
Licenciatura	3,000	3,000	
Bacharelado/Licenciatura	3,818	4,000	

(continuação)

VARIÁVEIS	Recorrência do Termo Vigilância		Estatística <i>p</i> -valor
	Média	Mediana	
Apresenta Disciplina Própria			
Sim	5,666	2,000	<i>p</i> = 0,649 ¹
Não	6,042	2,000	
Está Inserida em Outra Disciplina			
Sim	14,541	11,500	<i>p</i> = 0,000 ¹
Não	3,232	1,000	

Teste Estatístico: ¹Mann Whitney; ²Kruskall Wallis

O quadro 2, a seguir, sintetiza as ementas curriculares das disciplinas de vigilância sanitária, ofertadas em caráter optativo, pelas únicas duas das 98 IES analisadas. Também são descritas no mesmo quadro algumas disciplinas obrigatórias que apresentam conteúdos relativos à VISA. Vale ressaltar que todas elas são de cunho exclusivamente teórico.

Quadro 2: Ementa das disciplinas que abordam conteúdos relativos à VISA. Brasil, 2017.

IES	DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	EMENTA DA DISCIPLINA
PPP IES_28	Vigilância Sanitária	36horas/aula	Legislação que rege as ações de vigilância sanitária. História do surgimento da vigilância e reformas. Campos de atuação, ações desenvolvidas e sua interface com as demais vigilâncias. Papel do enfermeiro na VISA.
PPP IES_94	Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços	30horas/aula	Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços.
PPP IES_15	Enfermagem e Saúde Coletiva II	90horas/aula	Vigilância Sanitária. Legislação da VISA. Atuação em loco da vigilância sanitária. O papel da VISA nos estabelecimentos de saúde. Organização da VISA nos estados e municípios.
PPP IES_41	Bases Psicossociais da Prática Enfermagem IV	68horas/aula	Vigilância Sanitária e Segurança Biológica. Política Nacional de Medicamentos. A enfermagem no controle das infecções hospitalares. Segurança alimentar e nutricional no Brasil.
PPP IES_9	Vigilância em Saúde	60horas/aula	A vigilância como instrumento em Saúde Coletiva. Sistemas de Vigilância em Saúde. Modelos assistenciais e Vigilância da Saúde no SUS. Vigilância Sanitária: ações e intervenções.
PPP IES_4	Epidemiologia	64horas/aula	Sistemas nacionais de informação em saúde. Vigilância à saúde: vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Fonte: Dados da Pesquisa.

5.1.2 Etapa Qualitativa

Utilizando-se o software IRAMUTEQ para a análise dos documentos das IES, foi possível reconhecer 39 unidades de texto elementares, a partir de 111 segmentos de textos. Foram registradas 3.660 ocorrências, com aproveitamento de 76,58% do *corpus* total, valor considerado satisfatório para a análise em discussão.

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, conforme o método descrito por Reinert, foram possíveis a identificação e análise dos domínios textuais, bem como a interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes (Figura 1).

De acordo com Camargo e Justo (2013), esta classificação permite compreender as expressões e cada uma das palavras apresentadas, analisando-as a partir de seus lugares e inserções sociais. Deste modo, esse *corpus* deu origem a cinco classes. Para cada classe, foi computada uma lista de palavras, geradas a partir do teste qui-quadrado (X^2).

Figura 1: Classes componentes do dendograma do *corpus* textual dos PPP – Brasil, 2017.

Categorias de análise dos PPP das IES públicas do Brasil em relação ao ensino da Vigilância Sanitária, 2017.									
Classe 1 -16 UCE (18,82%) A formação do enfermeiro <i>versus</i> atuação nos serviços de saúde		Classe 2 – 16 UCE (18,82%) O PPP e a preocupação com os problemas da comunidade		Classe 3 – 12 UCE (14,12%) Sistema de vigilância em saúde e o processo formativo do enfermeiro		Classe 4 – 20 UCE (23,53%) Currículo oculto de vigilância sanitária		Classe 5 – 21 UCE (24,71%) Vigilância epidemiológica	
Palavra	x^2	Palavra	x^2	Palavra	x^2	Palavra	x^2	Palavra	x^2
Função	27,84	Grupo	27,26	Notificação	25,53	Controle	21,37	Aplicação	18,72
Enfermeiro	22,91	Necessidade	22,91	Ênfase	25,53	Ambiente	13,64	Sistemas de informação	16,19
Imunização	22,34	Dever	22,91	Informação	20,66	Legislação	13,64	Uso	16,19
Básico	18,33	Identificar	19,43	Investigação	19,02	Instituição	13,64	Histórico	16,19

Serviços de saúde	18,1	Problema	18,1	Ação	14,84	Econômico	13,64	Campo	11,93
Saúde	13,41	Aluno	18,1	Sistema	14,27	Infecção	12,83	Epidemiológico	11,5
Planejamento	12,58	Comunidade	16,61	Caso	12,83	Prevalente	10,11	Público	9,48
Vigilância Epidemiológica	10,54	Forma	13,41	Vigilância Ambiental	12,04	Comunitário	10,11	Político	9,48
Saúde do Trabalhador	8,67	Final	13,41	Princípio	7,08	Alimento	10,11	Descritivo	9,48
Conhecimento	8,67	Dinâmica	13,41	Individual	7,08	Hospitalar	9,42	Prevenção	8,95
Humano	7,33	Ao	12,58	Estratégia	7,08	Social	8,38	Análise	8,73
Programa	7,33	Conhecer	11,03	Vigilância em saúde	5,63	Diagnóstico	6,76	Epidemiologia	8,49
Trabalhador	5,89	Ser	8,89	Vigilância Epidemiológica	4,81	Assistência	6,68	Conceito	8,49
Ação	4,77	Cuidado	8,67	Adulto	4,46	Qualidade	6,18	Saúde Coletiva	6,11
Atuação	4,66	População	7,21	Impacto	4,46	Risco	5,74	História	6,11
Aplicado	4,66	Disciplina	5,89	Intervenção	3,98	Saneamento	3,93	Coletivo	6,11
Utilizar	4,66	Intervenção	5,62	Estudo	3,07	Brasil	3,44	Doença	5,71
Laboratório	4,66	Territorialização	4,66	Agravo	3,07	Principal	3,44	Evolução	5,71
Investigação epidemiológica	4,66	Importância	4,66	Prático	2,94	Indicador	3,38	Estudo	5,15
Educação em saúde	4,66	Dar	4,66	Vigilância Sanitária	2,55	SUS	3,22	Agravo	5,15

Fonte: Dados da Pesquisa.

A descrição de cada classe que compôs este estudo, será apresentada a seguir, levando-se em consideração a relação entre seus conteúdos específicos apresentados no dendograma acima.

Classe 1: A formação do enfermeiro *versus* atuação nos serviços de saúde

Esta classe totalizou 18,82% do *corpus* analisado. As principais palavras que emergiram aqui foram: *função, enfermeiro, imunização, básico e serviços_de_saúde*. Deste modo, esta classe apontou as funções básicas desenvolvidas pelos enfermeiros nos serviços de saúde como imunização, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e educação em saúde.

Formar o enfermeiro bacharel e licenciado, crítico e reflexivo com competência técnica científica, ético-política, social e humana, para exercer, coordenar e dar direcionalidade técnica e social aos processos de trabalho da enfermagem: assistir/intervir, ensinar/aprender, gerenciar e investigar, em todos os níveis de complexidade da rede de serviços de saúde e nos processos de formação e educação permanente em saúde/enfermagem (PPP IES_37).

Percebe-se que ela está relacionada a um aspecto mais geral do papel desempenhado por esse profissional, abrangendo sua formação generalista descrita nos PPP das IES analisadas.

Classe 2: O Projeto Político Pedagógico e a preocupação com os problemas da comunidade

A análise lexicográfica desta classe, que representou 18,82% dos dados analisados, denota que há uma tendência, por parte das instituições, de se trabalhar levando-se em consideração os problemas identificados na comunidade. As palavras mais frequentes dos segmentos textuais selecionados pela frequência e pelos valores de X^2 mais elevados na classe foram: *identificar, necessidade, problema e comunidade*.

Perfil do egresso (...) Capaz de identificar as necessidades sociais da população e seus determinantes (...) Capaz de responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente (PPP IES_38).

Desse modo, verifica-se uma estreita relação entre as especificidades de saúde da população, na qual a instituição de ensino está inserida e o Projeto Político Pedagógico dos seus cursos.

Classe 3: Sistema de vigilância em saúde e o processo formativo do enfermeiro

O vocabulário típico desta classe integrou 14,12% do conteúdo analisado. Os termos que foram predominantes aqui demonstram que há uma preocupação por parte das IES de incluir disciplinas que abordem a vigilância em saúde em suas matrizes curriculares. O ensino dessa vigilância, em grande parte das universidades, abrange a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

Ementa da disciplina Prática de Enfermagem/ Atenção à Saúde Integral III (...) Áreas da Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica: notificação de doenças e agravos, sistemas de informação. Vigilância Ambiental: gestão ambiental, poluição ambiental. Vigilância Sanitária: gestão do lixo, gestão da água e esgoto (PPP IES_50).

Ementa da disciplina Enfermagem e Vigilância em saúde:(...) Conceitos, objetivos, funções e planejamento. Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; Saúde do Trabalhador. Indicadores Básica para Saúde no Brasil (PPP IES_81).

Verifica-se, no entanto, que o aparecimento de palavras como *notificação, investigação e informação* com valores mais altos no teste X^2 sugerem que a vigilância epidemiológica possui um espaço maior do que as outras áreas nas instituições analisadas.

Classe 4: Currículo oculto de vigilância sanitária

Apreende-se por meio do vocabulário lexical desta classe, que englobou 23,53% dos dados textuais analisados, que pelo fato da vigilância sanitária não apresentar uma disciplina

própria na maioria das IES estudadas, seus conteúdos encontram-se diluídos em outras disciplinas, na maioria dos casos, durante todo o processo de formação dos futuros enfermeiros.

Disciplina educação ambiental e sanitária (...) estuda a relação entre o meio ambiente e as práticas sanitárias e sua influência no processo saúde-doença humano, e as metodologias de vigilância em saúde (vigilância epidemiológica e vigilância sanitária) (PPP IES_27).

Expressões como *controle, infecção, qualidade, legislação, saneamento e SUS* que surgiram nesta classe, indicam que essas temáticas correlacionadas à vigilância sanitária são discutidas em sala de aula.

Classe 5: Vigilância epidemiológica

Esta classe representou 24,71% do *corpus* total. Seu conteúdo expressou que a vigilância epidemiológica possui papel de destaque dentro dos currículos de formação dos cursos de enfermagem no Brasil. Algumas palavras que emergiram aqui como *sistemas de informação, epidemiológico, epidemiologia, análise e agravo* relacionam-se diretamente com essa disciplina.

Disciplina de Epidemiologia (...) Sistemas nacionais de informação em saúde. Vigilância à saúde: vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental (PPP IES_04).

Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I (...) Sentidos sobre o processo de Adoecimento. Vigilância epidemiológica. Vigilância sanitária (PPP IES_15).

É possível constatar por meio das ementas curriculares transcritas acima que, quando a vigilância epidemiológica se constitui enquanto componente curricular específico, além de abordar os seus conteúdos específicos, ela também engloba, em muitas instituições, o ensino de outras vigilâncias, como a ambiental e a sanitária, conferindo mais uma vez um aspecto de maior importância àquela área em relação às demais.

5.2 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Neste segundo momento, os resultados são apresentados, inicialmente, por meio da caracterização dos enfermeiros e dos estudantes de enfermagem participantes dessa pesquisa. Posteriormente são exibidas a análise dos resultados do Teste de Associação Livre de Palavras, seguidas pelas categorias de análise construídas a partir da Análise Temática e do *software* IRAMUTEQ, de acordo com os objetivos da pesquisa.

5.2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

5.2.1.1 Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa

Foram convidados a fazer parte deste estudo 15 enfermeiros que atuam na VISA do município de Fortaleza. Um enfermeiro não aceitou o convite, sendo assim, 14 profissionais foram entrevistados.

Apesar desta pesquisa ser predominantemente qualitativa, recorreu-se à descrição quantitativa para caracterizar os participantes do estudo. Desse modo, o Quadro 3 evidencia os aspectos sociais e profissionais dos enfermeiros entrevistados.

Quadro 3: Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa. Fortaleza - CE, 2018.

Código	Sexo	Idade	Qualificação Profissional	Tempo de Serviço (anos)	Tempo de Formação (anos)	Tipo de Instituição de Formação	Outra graduação	Outro emprego
ENF01	M	48	Especialista	5,3	23	Pública	Não	Sim
ENF02	F	35	Especialista	7,4	10	Pública	Não	Não
ENF03	F	38	Especialista	5,3	15	Pública	Não	Não
ENF04	M	34	Especialista	5,3	13	Pública	Não	Não
ENF05	F	36	Especialista	5,3	13	Pública	Sim	Sim
ENF06	F	40	Especialista	7,4	16	Pública	Não	Não
ENF07	F	35	Mestre	7,4	10	Pública	Não	Não
ENF08	F	35	Mestre	7,4	13	Pública	Não	Sim
ENF09	F	32	Mestre	7,4	9	Pública	Não	Não
ENF10	F	34	Especialista	5,4	12	Pública	Não	Sim
ENF11	F	37	Especialista	7,5	14	Pública	Não	Não
ENF12	F	58	Especialista	32,1	36	Pública	Não	Não
ENF13	F	31	Mestre	7,5	9	Pública	Não	Sim
ENF14	F	37	Especialista	5,5	12	Pública	Não	Não

Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se observar entre os entrevistados que houve predominância do sexo feminino, representando 85,7% dos participantes, sendo apenas dois do sexo masculino. Quanto à idade, os profissionais caracterizavam-se como adultos jovens, com média de idade de 38,4 e desvio padrão - DP (7,1). A idade mínima foi de 31 anos e a máxima 58 anos.

Em relação à natureza da instituição de ensino, verifica-se que todos (100%) concluíram o curso de graduação em Enfermagem em instituição pública de ensino, e possuíam tempo de formação variando de 9 a 36 anos, com média de 14,6 anos e DP (7,1).

No que se refere à qualificação profissional, dez (71,43%) enfermeiros possuem uma ou mais especializações na área da saúde, enquanto quatro (28,6%) são mestres. Um (7,1%) enfermeiro relatou ainda ser bacharel em Direito.

Quanto ao tempo de atuação na vigilância sanitária do município de Fortaleza, constatou-se que a média do tempo de serviço dos entrevistados era de 8,3 anos e DP (6,9), sendo o tempo mínimo 5,3 anos e o máximo 32,1 anos. Essa média de tempo demonstra uma certa experiência laboral por parte dos entrevistados.

No tocante à presença de outro emprego, nove (64,3%) enfermeiros referiram exercer suas atividades profissionais apenas na VISA, enquanto cinco (35,7%) afirmaram possuir outro emprego.

5.2.1.2 Caracterização dos estudantes de enfermagem participantes da pesquisa

Também foram entrevistados 16 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Unilab que atenderam aos critérios de inclusão, sendo caracterizados por meio do Quadro 4.

Quadro 4: Caracterização dos estudantes de enfermagem da UNILAB. Fortaleza - CE, 2018.

Código	Sexo	Idade	OG	BIC	GP	Monitoria	EEC	EINT
E01	M	24	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim
E02	M	24	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
E03	M	26	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
E04	F	23	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E05	F	21	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E06	M	22	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não
E07	M	24	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim
E08	F	30	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E09	F	36	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
E10	M	27	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim
E11	F	23	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E12	F	28	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
E13	F	23	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E14	F	23	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E15	F	23	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
E16	F	22	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim

Fonte: Dados da pesquisa. Legenda: OG – Outra Graduação; BIC – Bolsista de Iniciação Científica; GP – Grupo de Pesquisa; EEC – Estágios Extracurriculares; EINT: Estudante Internacional.

Verifica-se, de acordo com o quadro acima, que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino (62,5%), brasileiro (75%) e não possuem formação acadêmica anterior (87,5%). Dois

(12,5%) estudantes, no entanto, relataram ter concluído outro curso de graduação, sendo eles Ciências Biológicas e Gestão em Recursos Humanos.

Em relação à faixa etária, a média de idade dos estudantes foi de 25 anos e DP (3,9), sendo a mínima de 21 anos e a máxima 36 anos. Relativamente ao semestre que estavam cursando na universidade, dez (62,5%) estudantes pertenciam ao último semestre do curso, enquanto seis (37,5%) estavam no penúltimo. A escolha pelos estudantes dos dois últimos semestres do curso de graduação se deu por julgamento, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Quanto às atividades complementares desenvolvidas pelos alunos durante a graduação, todos (100%) afirmaram ter participado de Grupos de Pesquisa e quatorze (87,5%) foram bolsistas de Iniciação Científica. Em contraponto à participação dos alunos em Grupos de Pesquisa, apenas dois estudantes (12,5%) referiram ter realizado estágios extracurriculares e atividades de monitoria.

A seguir, serão apresentadas a análise dos resultados do Teste de Associação Livre de Palavras.

5.2.2 Teste de Associação Livre de Palavras

O Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) é uma estratégia que consiste na evocação de palavras por meio de estímulos indutores, que possibilita a evidência de universos semânticos relacionados a determinado objeto, permitindo que seja identificado o núcleo central e periférico das representações (MELO et al., 2018).

Neste estudo, solicitamos aos entrevistados que associassem quantas palavras eles quisessem, para os seguintes estímulos indutores: “conceito de vigilância sanitária” e “ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem”. Explicou-se que deveriam priorizar o uso de palavras isoladas ou expressões no lugar de frases ou construções mais elaboradas, pois quanto mais rápida e menos elaborada for a resposta, maior seu efeito de validade (MELO et al., 2018).

Após a aplicação do teste, os termos foram organizados em um banco de dados e aqueles que apresentavam o mesmo significado semântico foram sintetizados em uma única palavra. Procedeu-se a análise dos dados com o auxílio do *software* EVOC 2000, que calculou a frequência simples de cada palavra evocada, assim como a ordem média de cada evocação (OME), possibilitando a visualização do quadro de quatro casas de Pierre Vergès (2002).

Em resposta ao termo indutor “conceito de vigilância sanitária”, os enfermeiros e estudantes evocaram, no conjunto, 114 termos. A OME (ordem média de evocação) foi de 2,60. A frequência mínima utilizada foi 2, o que significa que as palavras abaixo dessa frequência foram eliminadas, e a frequência média de evocação estabelecida foi 4. O processamento dos dados resultou na Figura 2, representativa dos quadros de quatro casas fornecidos pelo *software*.

Figura 2: Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “conceito de vigilância sanitária”. Fortaleza – CE, 2018.

Núcleo Central				Sistema Periférico Próximo			
Enfermeiros		Estudantes		Enfermeiros		Estudantes	
F>=4	OME<2,6	F>=4	OME<2,6	F>=4	OME>2,6	F>=4	OME>=2,6
Evocações	F OME	Evocações	F OME	Evocações	F OME	Evocações	F OME
Prevenção	5 2,60	Controle	4 2,00	Fiscalização	5 2,80	Cuidado	4 3,75
Saúde	5 2,60	Fiscalização	6 2,17	Risco	4 2,75	Prevenção	4 2,75
		Saúde	9 1,44				
Sistema Periférico Próximo				Sistema Periférico Distante			
Enfermeiros		Estudantes		Enfermeiros		Estudantes	
F>=2 e <3	OME<2,6	F>=2 e <3	OME<2,6	F>=2 e <3	OME>=2,6	F>=2 e <3	OME>=2,6
Evocações	F OME	Evocações	F OME	Evocações	F OME	Evocações	F OME
Legislação	3 2,00	Investigação	2 1,50	Educação	2 4,00	Limpeza	3 3,00
		Sujeira	2 1,50			Promoção	2 4,00
		SUS	2 1,50				

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Observa-se que, para os enfermeiros, os termos *prevenção* e *saúde* (f=5; OME=2,60) apresentam-se como os componentes mais importantes de suas evocações, e constituem o núcleo central considerando o estímulo “conceito de vigilância sanitária”.

Os elementos constituintes da primeira periferia, *fiscalização* (f=5; OME=2,80) e *risco* (f=4; OME=2,75), revelam as atividades que os enfermeiros realizam na vigilância sanitária, desse modo, eles associam o conceito de vigilância sanitária às suas práticas desenvolvidas nesse órgão, referentes à fiscalização dos estabelecimentos e serviços de saúde, pautada na busca pela eliminação/minimização do risco sanitário.

O termo *legislação* (f=3; OME=2,00) constituinte da zona de contraste, embora apresente uma frequência baixa, foi evocado primeiramente, o que reforça seu aspecto para a representação dos enfermeiros acerca da vigilância sanitária, ressaltando a importância que

esses profissionais atribuem à presença de um aparato legal para poderem desempenhar suas atividades de fiscalização na VISA.

O elemento *educação* (f=2; OME=4,00) apareceu sozinho na periferia mais distante, tendo sido evocado duas vezes apenas pelos participantes. Localizado em posição oposta ao núcleo central, observa-se que esse elemento aponta um caminho para a efetivação das ações de prevenção da vigilância sanitária, no entanto, por ter sido pouco elucidado, sugere que esta atividade não está muito presente no cotidiano desses profissionais.

Em relação aos estudantes de graduação em enfermagem, a constituição do núcleo central para o estímulo “conceito de vigilância sanitária” revelou os termos *controle* (f=4; OME=2,00), *fiscalização* (f=6; OME=2,17) e *saúde* (f=9; OME=1,44) como os mais frequentes. Percebe-se, por meio desses elementos, que para esse grupo, o conceito de VISA está intimamente relacionado às atividades de fiscalização e controle, objetivando promover a saúde da população.

As palavras *cuidado* (f=4; OME=3,75) e *prevenção* (f=4; OME=2,75), situadas na primeira periferia, dão sustentação ao conteúdo nuclear, reafirmando o papel da vigilância sanitária em nossa sociedade.

Investigação, sujeira e SUS (f=2; OME=1,50) são os elementos presentes na zona de contraste. O termo *SUS* indica que os estudantes percebem a vigilância sanitária enquanto elemento constituinte do SUS, no entanto, os demais elementos que integram o respectivo quadrante – *investigação* e *sujeira* – reforçam um imaginário da população que a VISA está relacionada somente à investigação de ambientes sujos. Essa representação pode contribuir para uma simplificação do conceito de vigilância sanitária.

O conjunto de palavras evocado situadas na periferia mais distante, *limpeza* (f=3; OME=3,00) e *promoção* (f=2; OME=4,00), sinaliza que, para o grupo dos estudantes, o conceito de vigilância sanitária mais uma vez está atrelada a uma noção de higiene, onde o elemento *limpeza* surge como oposição à evocação *sujeira*, reforçando esse entendimento de VISA dos estudantes. O elemento *promoção* sugere que os estudantes percebem a vigilância sanitária como uma atividade que atua na promoção da saúde da população.

As palavras/expressões evocadas por livre associação e analisadas por meio do quadro de quatro casas, elaborado a partir da OME e frequências definidos para o termo indutor “ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem” estão representadas na Figura 3. Com esse segundo estímulo indutor, os participantes evocaram, no conjunto, 107 termos. A frequência está relacionada ao número de vezes que a palavra foi evocada, enquanto a

ordem média de evocação refere-se à ordem de evocação estabelecida pelos participantes no processo cognitivo de hierarquização.

Figura 3: Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem”. Fortaleza – CE, 2018.

Núcleo Central					Sistema Periférico Próximo						
Enfermeiros			Estudantes		Enfermeiros			Estudantes			
F>=4	OME<4,10		F>=4	OME<2,60	F>=4	OME>4,10	F>=4	OME>=2,60			
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Escasso	4	4,00	Escasso	8	1,62	Nada	6	4,17			
Inexistente	5	2,20									
Sistema Periférico Próximo					Sistema Periférico Distante						
Enfermeiros			Estudantes		Enfermeiros			Estudantes			
F>=2 e <3	OME<4,10		F>=2 e <3	OME<2,60	F>=2 e <3	OME>=4,10	F>=2 e <3	OME>=2,60			
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Desconhe- Cimento	2	4,00	Aprofundar	2	1,50	Superficial	2	5,00	Epidemio- logia	2	4,50
Insufici- Ente	2	4,00	Importante	3	2,00						
Vigilância à saúde	3	3,33									

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação aos enfermeiros, observa-se que, no quadrante superior esquerdo destacam-se os elementos *escasso* e *inexistente*, sugerindo uma representação do ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem percebido por esse grupo como insuficiente. A palavra *escasso* também está presente no núcleo central dos estudantes, tendo sido evocado oito vezes entre os 16 estudantes entrevistados, corroborando que ambos, enfermeiros e estudantes, possuem o mesmo olhar acerca desse assunto. Destaca-se que a representação do ensino da vigilância sanitária associado a uma escassez de conteúdos referente a essa temática, ou até mesmo sua inexistência, perpassa a formação dos dois grupos, em épocas distintas.

Os quadrantes seguintes mostram os elementos que possivelmente compõem a periferia das representações acerca do ensino da vigilância sanitária. Segundo Abric (2002), os elementos do sistema periférico podem estar mais próximos ou não do núcleo. Quando eles aparecem

próximo ao núcleo, apresentam um importante papel na concretização da significação da representação. Desse modo, a primeira periferia do grupo dos enfermeiros, composto pela evocação *nada*, reforça o entendimento dos entrevistados já explicitado sobre o ensino da vigilância sanitária, atribuindo-lhe ainda um sentido negativo. Nenhuma palavra foi evidenciada nesse quadrante no que concerne ao grupo dos estudantes.

No quadrante inferior à esquerda ou zona de contraste, aparecem os termos com baixa frequência de evocação, porém muito escolhidos pelos participantes como os mais importantes. Os elementos presentes nesse quadrante complementam os vocábulos do núcleo central. No grupo dos enfermeiros, os elementos *desconhecimento*, *insuficiente* e *vigilância à saúde* remontam ao modo como essa temática foi abordada durante sua formação. Percebe-se, por meio dessas evocações, que os depoentes consideram que a graduação em enfermagem não possibilitou um efetivo conhecimento acerca da vigilância sanitária, sendo essa temática apresentada de forma insuficiente, aparecendo, porém, com maior frequência, quando relacionada aos conteúdos da disciplina vigilância à saúde.

Já no grupo dos estudantes, as palavras que emergiram na zona de contraste foram *aprofundar* e *importante*, indicando que os graduandos percebem o ensino da vigilância sanitária como algo fundamental para a sua formação. O vocábulo *aprofundar*, no entanto, sugere que essa temática não esteja ocupando ainda um lugar de destaque nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, necessitando, portanto, que essa área seja abordada de forma mais aprofundada durante esse período.

O quadrante inferior direito reúne os elementos que apresentam baixa frequência e baixa ordem de evocações. A palavra *superficial*, presente no grupo dos enfermeiros, sinaliza que o ensino da vigilância sanitária para esses profissionais ocorreu de forma incipiente, enquanto para os estudantes, o elemento *epidemiologia* reflete uma associação que os graduandos fazem entre essas duas áreas, podendo indicar que os conteúdos de VISA são abordados juntamente com os da epidemiologia, ou ainda, que existe uma confusão no entendimento e diferenciação acerca de cada uma dessas temáticas.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram da análise do material proveniente das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa.

5.2.3 Análise de Conteúdo Categorical Temática

Os resultados dessa análise serão descritos em duas partes. Primeiro serão exibidas as análises referentes ao grupo dos enfermeiros, em seguida, as dos estudantes de enfermagem.

5.2.3.1 Análise de Conteúdo Categorial Temática dos enfermeiros

Após a transcrição das entrevistas, os discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa foram analisados e as unidades de registro, que continham significado relacionado ao objeto do estudo, sendo então agrupadas em categorias temáticas. Foram identificadas duas categorias e seis subcategorias, delineadas na tabela 6 abaixo.

Tabela 6: Distribuição das categorias e subcategorias emergidas dos discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa. Fortaleza – CE, 2018.

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO*	PROPORÇÃO [%]
CATEGORIA 1: O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA VISA	6.741	42,85
Subcategoria 1.1. Atribuições do enfermeiro na VISA	1.904	28,24
Subcategoria 1.2. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA	2.163	32,09
Subcategoria 1.3. Fatores que dificultam o trabalho do enfermeiro na VISA	2.674	39,67
CATEGORIA 2: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO NA VISA	8.992	57,15
Subcategoria 2.1. O ensino da VISA na graduação em enfermagem	2.439	27,12
Subcategoria 2.2. Aspectos da formação que contribuiram para a atuação	4.153	46,19
Subcategoria 2.3. Estratégias para uma formação voltada à atuação na VISA	2.400	26,69

Fonte: Dados da pesquisa.

*Unidades de Registro: número de palavras que compõem cada segmento dos discursos.

Cada categoria será apresentada e discutida, a seguir, de forma descritiva e analítica, utilizando-se expressões extraídas das falas dos entrevistados para exemplificá-las.

5.2.3.1.1 Categoria 1: O trabalho do enfermeiro na VISA

Nesta categoria temática, que correspondeu a 42,85% do discurso dos entrevistados, foram identificadas três subcategorias: atribuições do enfermeiro na VISA; atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA e fatores que dificultam o trabalho do enfermeiro na VISA, que englobam as acepções atribuídas pelos entrevistados acerca do seu trabalho realizado na vigilância sanitária.

5.2.3.1.1.1 Subcategoria 1.1: Atribuições do enfermeiro na VISA

Os entrevistados deixam explícito que as atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária do município de Fortaleza, de maneira formal, não são conhecidas por eles, uma vez que ignoram a existência de um documento legal enumerando tais atribuições.

Olha, pra falar disso eu preciso primeiro destacar que eu não conheço um documento formal, que exista, que descreva as atividades linkando com a área de formação. (ENF04)

Com relação às atribuições do enfermeiro, elas não são definidas (...). Nunca foi me passado quais são as atribuições, só foi me passado os tipos de estabelecimentos que a gente vai ser englobado dentro da área de serviços de saúde. (ENF08)

A partir das falas expostas, percebe-se que as atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária do município de Fortaleza ainda necessitam ser esclarecidas para os profissionais que nela atuam.

Apesar dessa ausência de regulamentação acerca das atribuições do enfermeiro na VISA, todos os entrevistados apontaram a fiscalização de estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse à saúde, como imputação primordial do seu cargo.

As atribuições, elas, estão incluídas na vigilância e inspeção dos estabelecimentos relacionados à saúde, como clínicas, cabeleireiros, estúdios de tatuagem. Então todo estabelecimento que tiver atividade relacionada à saúde, serviços da saúde, eles são inspecionados pelo enfermeiro. (ENF12)

A fiscalização basicamente com relação aos serviços de saúde né, que compreende os consultórios, os hospitais psiquiátricos, e de interesse à saúde né, comunidade terapêutica, academias, salão de beleza. Então basicamente esses cantos, serviços de saúde e de interesse à saúde. (ENF10)

Diante dessas falas, percebe-se que, embora os enfermeiros desconheçam suas atribuições na VISA, é sabido que eles são os profissionais que atuam na área de serviços de saúde e de interesse à saúde dentro desse órgão.

Um entrevistado relatou ainda que, além de fiscalizar os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse à saúde, os enfermeiros inspecionam também outros tipos de estabelecimentos, sobretudo se não houver outro profissional incumbido de realizar esta atividade.

O enfermeiro, ele, realmente é bem atuante porque tudo que não tem uma coisa específica é o enfermeiro né. Então o enfermeiro ele pega todas as outras coisas que não tem uma definição muito certa de quem é que é o responsável. Ele acaba sendo muito um coringa né, uma peça-chave pra fiscalização na vigilância sanitária. (ENF07)

No depoimento acima, constata-se que o profissional de enfermagem é imprescindível para os serviços de vigilância sanitária do município de Fortaleza, uma vez que ele atua em diversos segmentos, não somente aqueles relacionados diretamente à saúde. No entanto, esse fato também pode ocasionar uma fragilidade em sua atuação, uma vez que não há uma regulamentação acerca de suas atribuições.

Os participantes também referiram que desenvolver ações que proporcionem a prevenção e promoção da saúde da população, assim como o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, configuram-se como atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária, conforme se observa nos relatos abaixo.

A atribuição do enfermeiro na vigilância sanitária seria atuar na prevenção né. Prevenção e promoção da saúde também, educação do setor regulado. (ENF03)

Dentre essas atribuições, é promover um ambiente saudável e adequado pra população que vai procurar aquele serviço de saúde (...). E também proporcionar um ambiente agradável, insalubre, adequado para os trabalhadores. (ENF13)

Percebe-se, portanto, por meio dos relatos expostos anteriormente, que embora os enfermeiros da VISA de Fortaleza afirmem que desconheçam a existência de um documento no qual estejam descritas as atribuições de seu cargo, por estarem familiarizados com o conceito de vigilância sanitária e levando-se em consideração as atividades que realizam nesse órgão, eles conseguem apontar as ações de promoção e proteção à saúde da população como inerentes à função que desempenham.

5.2.3.1.1.2 Subcategoria 1.2: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA

Em relação às atividades que são desenvolvidas pelos enfermeiros na vigilância sanitária do município de Fortaleza, observam-se que elas são, quase que exclusivamente, atividades de fiscalização de serviços.

São atividades de fiscalização, a maioria né, são de fiscalização. (ENF14)

A questão é fiscalização mesmo em si dos estabelecimentos. (ENF11)

No que concerne à rotina dessas fiscalizações, os entrevistados apontaram que as inspeções ocorrem para fins de licenciamento sanitário e monitoramento dos padrões higiênico-sanitários, sejam por solicitação do próprio estabelecimento, denúncias da população, requisições do Ministério Público ou operações programadas pelo próprio serviço.

Fiscalizar os estabelecimentos de saúde no sentido de fazer com que eles prestem um serviço mais adequado né, que estejam mais dentro dos padrões higiênico-sanitários. (ENF01)

Bom, de maneira geral, é a parte de fiscalização, que aí comporta tanto o licenciamento dos serviços que, no caso, são de alto risco e requerem a fiscalização através de processo físico (...) e também a fiscalização em relação às demandas que chegam através de denúncias, buscas ativas que são motivadas pela própria AGEFIS, alguma demanda que chega específica, por exemplo, do Ministério Público ou alguma operação que a AGEFIS coordene que precise de fiscalização na parte de prestação de serviços de saúde ou de interesse à saúde. (ENF04)

Embora os participantes reconheçam a promoção da saúde e a educação em saúde como atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária, como se verificou na subcategoria passada, eles afirmam que não realizam essas atividades da forma como deveriam em suas rotinas de trabalho.

A gente não consegue fazer. Dentro do mundo da vigilância sanitária, a gente só consegue realmente é participar da inspeção sanitária que é a fiscalização. A gente não consegue promover uma educação em saúde, não consegue juntar uma população, ah vou fazer uma ação com o salão de beleza onde a gente vai passar umas orientações, a gente não tem tempo pra isso. A demanda maior mesmo, que consome, é de fiscalização, de processos mesmo. (ENF13)

Não há atividade de prevenção no município. Atividade que a gente pudesse orientar as pessoas que trabalhem na área de saúde. O foco é centrado na fiscalização. (ENF12)

Promoção e prevenção me lembro de ter feito uma. Teve uma atividade de prevenção, mas não me lembro qual foi, mas só foi uma vez eu acho, ou foram duas. No dia a dia mesmo, é mais fiscalização. (ENF11)

Um enfermeiro enfatizou ainda seu descontentamento em relação a ausência de atividades de educação em saúde na VISA, em detrimento às atividades de fiscalização.

Por que é um trabalho preventivo, um trabalho importante que a cada dia que passa, tá sendo restrito à fiscalização e a autuação né. Ele não abarca a área de educação, tanto da população quanto dos próprios comerciantes. Por que a gente vê que, o comerciante, ele ainda necessita muito de orientação, e essa orientação não é vista como importante pela gestão, em termos de vigilância sanitária. E cada vez mais, agora sim porque a gente começou a trabalhar junto com o controle urbano, ser só um tipo de fiscalização, é que ela vai ser ainda mais punitiva, mais restritiva e menos educativa. (ENF12)

Como se pode apreender dos relatos acima, as atividades programadas de educação em saúde na VISA do município de Fortaleza são escassas. No entanto, os profissionais referiram que, durante a realização da inspeção sanitária, procuram sanar um pouco esse déficit, ao tentar explicar para aqueles que estão sendo fiscalizados, o chamado setor regulado, as normas e procedimentos da vigilância sanitária.

Assim a parte educativa, por exemplo, a gente pouco faz assim, em relação, educativa mesmo entendeu? A gente faz no sentido, durante a fiscalização, a gente tenta fazer a questão de informações, educação nesse sentido né, de dar prazo. (ENF09)

Educação em saúde a gente faz mais na fiscalização mesmo, que é com o termo de intimação explicando o porquê daquilo que a gente tá pedindo. (ENF02)

Na verdade, quando a gente faz a inspeção a gente não se restringe só ao fato de lavar o auto e apontar as não conformidades. A gente no ato da inspeção, a gente tenta passar pra aquela pessoa que tá nos acompanhando o motivo assim, o porquê que aquilo tá errado, o porquê que fazendo da forma correta vai acarretar menos prejuízos, seja pro trabalhador ou seja pra aquele que tá sendo assistido né, paciente ou cliente. E de certa forma nesse repasse de informação a gente faz a promoção da saúde também. (ENF14)

Aqui a gente faz muito serviço de orientação, funciona como se fosse, às vezes parece até que a gente é consultor deles, eles vêm aqui pedir informações, a gente faz muito isso. (ENF01)

Alguns entrevistados apontaram ainda que, com a migração dos fiscais de vigilância sanitária da Secretaria Municipal de Saúde para a Agência de Fiscalização de Fortaleza (AGEFIS), perdeu-se um pouco a especificidade do trabalho do enfermeiro na VISA enquanto uma atividade voltada à promoção da saúde da população.

Quando eu digo isso é porque hoje como Fortaleza tem a AGEFIS aí envolve muito fiscalização, e essa parte de prevenção está ligada muito à saúde né, a CEVISA, que é a célula de vigilância sanitária, aí acaba meio um pouco que separando isso, mas se a gente falar de um modo geral vigilância sanitária, ela vai englobar tanto a fiscalização como vai englobar a questão da prevenção de riscos né, da promoção da saúde, atividades educativas, mas que a gente hoje, a gente não exerce muito isso. Nem quando não existia a AGEFIS a gente também não exercia muito isso, essa questão educativa, que é mais importante do que a própria fiscalização em si. (ENF12)

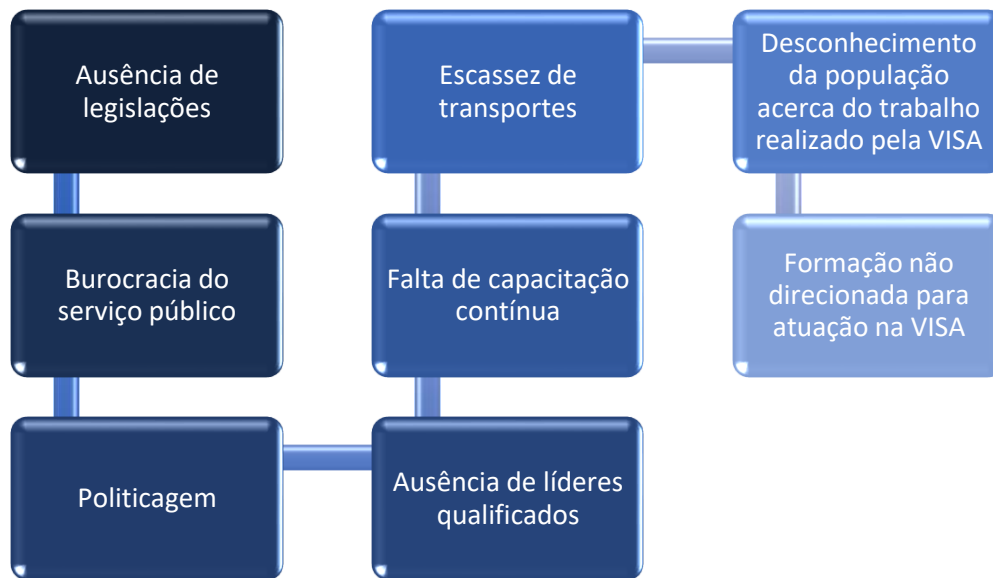
A gente tá fazendo atividades também de solicitar outras coisas que não sejam relacionadas à vigilância sanitária né, saindo um pouco dessa expertise na área, e solicitando coisas com relação ao alvará de funcionamento, publicidade e propaganda né, saindo um pouco do foco dessa área da vigilância sanitária. (ENF08)

Percebe-se nos discursos acima que, com a criação da AGEFIS, os enfermeiros sentem que podem se afastar ainda mais da verdadeira essência das atividades de vigilância sanitária, uma vez que suas fiscalizações agora não devem se restringir apenas aos aspectos sanitários.

5.2.3.1.1.3 Subcategoria 1.3: Fatores que dificultam a realização do trabalho pelo enfermeiro na VISA

A figura 4, a seguir, exprime os fatores que, de acordo com os profissionais entrevistados, dificultam o seu trabalho realizado na vigilância sanitária.

Figura 4: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da VISA do município de Fortaleza para a realização de suas atividades. Fortaleza - CE, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os enfermeiros referiram a ausência de legislações específicas que englobem todos os tipos de estabelecimentos vistoriados por eles como uma das maiores dificuldades para a realização de seus trabalhos.

Nossa legislação é muito específica pra nossa área, eu acho que a gente tem uma carência muito grande em termos de legislação pra gente atuar. (ENF02)

Eu acho que a maior dificuldade da gente, enquanto enfermeiro, pelo menos nessa área da gente, é a questão da legislação. Falta muita legislação pra gente atuar. Às vezes a gente fica perdido porque a gente sabe que aquilo que tá errado, tem que intimar, tem que cobrar do estabelecimento, mas a gente não tem lei pra cobrar. Então eu acho que a maior dificuldade da gente é realmente a questão de legislação que falta. (ENF06)

Os estabelecimentos que a gente fiscaliza não tem legislação própria, não tem legislação específica, então a gente fica realmente muitas vezes perdidos nesse sentido né. (ENF09)

A burocracia que permeia o serviço público, também foi mencionada pelos entrevistados, como um dos fatores que dificultam a realização das suas atividades.

Bem as dificuldades são muitas barreiras com relação... burocráticas mesmo do serviço. (ENF03)

Como dificuldade eu poderia citar que, o serviço público, ele tem algumas dificuldades inerentes a ele, que é, vamos dizer, um caminhar mais lento em relação

a parte de organização, de talvez uma, uma desburocratização no sentido de facilitar o exercício da vigilância sanitária. (ENF04)

Um entrevistado alegou ainda que a politicagem, presente em seu ambiente de trabalho, impede a efetivação de suas atividades.

E também, assim, que a gente enfrentava muito antigamente, que agora diminuiu mais, era a questão mesmo de politicagem. (ENF03)

Outro aspecto elucidado pelos participantes, enquanto dificuldade para o exercício de suas atividades, foi a ausência de líderes qualificados, tanto para dar um maior suporte técnico e legal aos enfermeiros da vigilância sanitária, quanto para gerir de forma satisfatória os serviços de vigilância sanitária.

Bem, atualmente a maior dificuldade que eu sinto é com relação a gestão atual, que houve algumas transformações né. Nós somos hoje liderados por uma agência de fiscalização do município que pouco compreende o que é SUS né. Nós não encontramos pessoas que sejam capacitadas em Sistema Único de Saúde lá, principalmente nos cargos de chefia, muito menos em vigilância em saúde e vigilância sanitária. Então é a principal dificuldade que eu sinto, é ter uma liderança capacitada, que possa organizar o serviço que vem sendo realizado. (ENF08)

Não temos ainda um chefe. A gente tinha um chefe né, que podia socorrer a gente em alguma situação de campo, agora estamos sem, e isso é uma coisa que atrapalha. Tem o (...) que é um chefe geral. Ele é uma pessoa muito boa, mas infelizmente ele não tem vivência da vigilância sanitária, ele é de outra área, e isso dificulta um pouco. (ENF01)

Outra dificuldade apontada pelos entrevistados foi a falta de um processo de capacitação contínua na área, ofertada pela prefeitura. Os enfermeiros expressaram ainda que, quando realizadas, as capacitações são mais voltadas para outras áreas de conhecimento, em detrimento da área da saúde.

Nós não temos um processo de capacitação contínua, as leis, as RDCs são lançadas diariamente, e nós não temos esse processo de capacitação permanente do jeito que o SUS preconiza, nós não temos. (ENF08)

As dificuldades eu creio que mais em relação à própria educação permanente, realmente, que nunca acontece né. Depois que a gente veio pra AGEFIS, a educação permanente ela se volta muito pra área do controle urbano, então assim, acaba deficiente em relação a nossa área, os processos de trabalho né, principalmente. (ENF10)

Eu também sinto que existe a dificuldade de capacitação né. Eu acho que também né, a gente da parte da saúde né, a gente tem pouca capacitação. A gente é meio solto. Sempre achei. Desde que a gente entrou que existe muito essa questão da parte de alimentos né, vigilância sanitária enquanto fiscalização de restaurantes, de supermercados e a parte de saúde em si, eu sempre achei muito solta né. (ENF09)

A pouca quantidade de transportes disponíveis para o deslocamento em serviço, foi apontado pelos entrevistados como uma das grandes dificuldades enfrentadas para a realização de suas atividades na VISA, uma vez que esses profissionais necessitam se dirigir diariamente até os estabelecimentos que serão inspecionados.

Bem as dificuldades é a falta né, muitas vezes mesmo, de transportes né, pra sair né, pra fazer as inspeções. (ENF03)

Sinto dificuldade com relação a transporte. Nós não temos transporte adequado pra ir fiscalizar né, esses estabelecimentos. (ENF08)

Os enfermeiros também consideram que o desconhecimento da população acerca do trabalho realizado pela VISA é um outro fator que dificulta o exercício de suas atividades. Os entrevistados referiram que, grande parte da população, não compreende que as ações de vigilância sanitária visam a promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos. Para ela, a VISA é apenas um órgão responsável por multar e interditar os locais. Essa atitude, segundo os participantes, é percebida tanto pela população que utiliza os serviços de saúde, quanto pelos próprios responsáveis e profissionais que atuam nos estabelecimentos.

Outra dificuldade seria o contato com os contribuintes. Não o contato em si né, mas o fato de que, muitas vezes, as nossas colocações em relação às exigências legais e aos riscos de determinado conteúdo, que a gente encontra, são desconhecidos pra eles. E isso dificulta a compreensão deles do nosso trabalho, da nossa importância (...). Eu não percebo uma valorização, na verdade existe muito uma, é mal visto, a função do fiscal, como aquele que só exige, aquele que só cobra. (ENF04)

E que as pessoas não vejam sempre como algo punitivo, mas sim que a gente tá ali pra melhorar o serviço mesmo. (ENF13)

Aí as dificuldades que eu encontro são essas, que você tem leis, muitas leis, muitos itens, mas elas pouco vão influenciar na saúde do cidadão, se o próprio comerciante, ele ou a pessoa que presta o serviço de saúde, não tiver consciência do que é risco do que não é. E muitas vezes a gente vê que não tem (...). Isso aí não é só com comerciante ou um prestador de saúde, um cabeleireiro não. Até os próprios profissionais de saúde, eles têm pouca consciência das atividades de prevenção, principalmente na parte de limpeza, de desinfecção. (ENF12)

Os entrevistados foram enfáticos ao afirmar que a ausência de uma formação direcionada para a atuação na área da vigilância sanitária é um grande obstáculo enfrentado diariamente por eles, para a execução de suas atividades.

É, outra dificuldade, com certeza o fato de eu não ter tido uma graduação ou uma disciplina né, também com algum foco relacionado à vigilância sanitária, faz com que, principalmente no início, mas até hoje, eu também acho, a gente se sinta algumas vezes perdido né. Então se a gente tivesse tido esse conhecimento mais específico de vigilância, tivesse mais esse domínio de certas coisas. (ENF09)

Uma dificuldade realmente foi não ter visto isso na minha formação né, a questão de vigilância sanitária. Eu acho que se isso tivesse sido melhor desenvolvido na graduação, pra eu ser um fiscal de vigilância sanitária, não entraria assim do zero, sem saber de nada né, como foi o que aconteceu. E fomos aprendendo né, mas isso foi uma dificuldade. Então, porque realmente quando eu entrei no concurso, eu não sabia nem o que eu ia fazer né. (ENF11)

E a gente dentro da graduação não viu o que era vigilância sanitária e muito menos como é que faz. Como é que eu posso tá agindo dentro de algumas situações? (ENF13)

A partir das falas expostas acima, percebe-se que, grande parte dos discursos dos participantes, atribuem como sendo de extrema importância uma formação do enfermeiro que possibilite a sua plena atuação na área da vigilância sanitária.

5.2.3.1.2 Categoria 2: A formação do enfermeiro para a atuação na VISA

A maior parte do discurso dos entrevistados (57,15%) foram agrupados nesta categoria temática, nas quais foram reconhecidas as seguintes subcategorias: o ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem, aspectos da formação que contribuíram para a atuação na VISA e sugestões para uma formação voltada para a atuação do enfermeiro na VISA.

5.2.3.1.2.1 Subcategoria 2.1: O ensino da VISA na graduação em enfermagem

Ao serem questionados a respeito do ensino da vigilância sanitária durante sua formação, expressões como “não me lembro” e “não teve nada” surgiram na totalidade dos discursos dos entrevistados.

Nada, nada, nada. Não lembro nada, nada, nada, nada. Nada. (ENF11)
Não lembro de ter tido nenhuma abordagem referente à vigilância sanitária (...). Talvez tenha tido, mas assim, com pouca ênfase, que eu realmente não lembro. (ENF01)

Que eu lembro, não houve nada. Nada. Nem questão de mencionar a vigilância sanitária, na minha época, não houve. (ENF03)

Dentro da graduação o mundo da vigilância foi totalmente desconhecido. (ENF13)
Durante a minha graduação eu não tive nem disciplina que abordasse esse tema, nem participei de nenhum curso né, extracurricular. Nada com relação à vigilância sanitária. Foi muito deficiente mesmo. (ENF08)

Como os participantes concluíram seus cursos de graduação há algum tempo, eles acreditam que, hoje em dia, tal deficiência já tenha sido sanada, conforme se constata nos depoimentos a seguir.

Não houve né, naquele tempo, quando eu iniciei. Se agora tem, eu não sei né. Pode ser que agora até tenha, porque parece que já tá mais divulgado né. Mas assim, na minha época, realmente, que eu lembro, não houve nada. (ENF03)

Acho que hoje já devem ter inserido nos currículos novos do curso de enfermagem essa disciplina né, mas na minha época não. (ENF08)

Um entrevistado atribuiu ainda que, o desconhecimento por parte dos enfermeiros acerca das possibilidades de atuação dentro da vigilância sanitária, pode estar relacionado com o fato dessa área não ser abordada de forma satisfatória pelos cursos de graduação em enfermagem.

A faculdade de enfermagem, ela não formou, ela não forma, eu arrisco dizer, o enfermeiro pra essa atuação. Talvez porque ela não esteja nem sendo vista como uma área de atuação do enfermeiro, porque na faculdade eu nunca nem ouvi falar dessa função de enfermeiro. (ENF04)

De acordo com os participantes, a abordagem da VISA na graduação, quando presente, ocorreu de forma bastante superficial.

Bem, se foi abordada eu acho que foi muito superficial, quando se fala só o que são as vigilâncias né. Que eles falam da parte da vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, vigilância na área do trabalhador. Eu acho assim, que bem por cima, uma pincelada, não a ponto de a gente ser capacitado pra a gente atuar no que a gente faz. (ENF06)

Os enfermeiros referiram que não tiveram, durante a sua formação, nenhuma disciplina voltada exclusivamente para o ensino da vigilância sanitária.

Se a gente for falar assim, foco mesmo em vigilância sanitária né, eu acho que é, realmente assim, pouquíssimo, quase zero. A gente não tem disciplina focada nisso, não tem nem optativa né digamos assim, não existe esse foco. (ENF09)

Na verdade, a parte de vigilância sanitária, ela tá um pouquinho presente. Assim, não explicitamente né. Implicitamente, em algumas outras cadeiras né, como a vigilância epidemiológica, um pouquinho de infecção hospitalar. Mas assim, o termo vigilância sanitária, não tinha. Na minha grade curricular, essa cadeira não existia. Não existe. Eu não cursei essa cadeira. (ENF14)

No entanto, afirmaram que alguns conhecimentos relacionados à VISA estiveram presentes em sua formação. Os participantes conseguiram identificar algumas disciplinas que abordaram conteúdos ligados a essa temática. As disciplinas mais mencionadas por eles foram: vigilância epidemiológica, saúde coletiva e controle de infecção hospitalar.

Então, o contato que a gente teve, provavelmente, foi em disciplinas tipo, saúde coletiva, na parte de vigilância à saúde. Então ali, entre vigilância epidemiológica e tal. (ENF04)

Lembro de saúde coletiva quando tratava da vigilância sanitária dentro da vigilância em saúde. Lembro também da vigilância epidemiológica. (ENF10)

Que eu lembro foi a de controle de infecção hospitalar né. De vigilância epidemiológica. Que eu lembro mais foram essas duas. (ENF14)

Vale ressaltar que, na maioria das vezes, essa abordagem se deu de forma indireta e não intencional, conforme é possível observar no relato abaixo.

O que eu lembro bem é que, é, tanto como eu disse, tanto na parte hospitalar como alguma coisa na saúde pública, a gente tratava um pouco do risco sanitário né. No sentido de não proliferar contaminação né, na lavagem das mãos né, na esterilização dos materiais. Então assim, indiretamente é vigilância sanitária, mas falar e tratar especificamente de vigilância sanitária como se fosse uma ciência, como um estudo específico, não. Não tenho essa recordação de ter tido em nenhum momento essa ênfase. (ENF07)

Os participantes salientaram ainda que a área da vigilância epidemiológica, ao contrário da sanitária, foi bastante elucidada durante sua graduação em enfermagem.

Eu lembro mais de vigilância epidemiológica que era bem mais abordada mesmo, mas vigilância sanitária eu não lembro de ter tido abordagem nenhuma. (ENF01)

Ela foi apresentada de uma forma genérica e ela foi preterida em detrimento da epidemiologia. Ela foi apresentada de uma forma subsidiária em relação à epidemiologia. A vigilância sanitária ficou num segundo plano (...). A epidemiologia é mais focada na graduação. (ENF05)

A maior parte dos enfermeiros mencionou que desconheciam totalmente o trabalho executado nessa área antes de assumirem seus cargos, no entanto, a busca pela estabilidade foi o fator primordial para escolherem desempenhar suas funções em um órgão no qual não estavam familiarizados. Diante disso, após ingressarem na VISA e se depararem com esse universo novo, iniciaram-se as buscas pelos cursos de capacitação e especialização na área, com o intuito de conhecer a vigilância sanitária e adquirir habilidades para executar as atividades inerentes ao cargo assumido.

Hoje, o que eu trabalho, é praticamente o que eu aprendi aqui, depois que eu entrei pra ser fiscal né. Estudando, indo atrás. Mas eu não consegui trazer esse conhecimento da graduação né, digamos assim. (ENF09)

Eu vim aprender a questão da vigilância sanitária mesmo depois que assumi o concurso e fui exercer, aprendendo assim no dia a dia mesmo. (ENF11)

Meu estudo da vigilância sanitária mesmo foi dentro da especialização e nos cursos de aperfeiçoamento que a prefeitura promove pra gente. É, então pronto, eu não tive é, eu não tive formação na área da vigilância, a gente foi aprendendo no decorrer do tempo mesmo. (ENF13)

Alguns enfermeiros referiram também que, o modo como a vigilância sanitária foi apresentada na graduação não condiz com a realidade vivenciada por eles nesse órgão.

Olha, a vigilância sanitária que eu trabalho, ela é algo diferente. Assim, é algo completamente diferente da visão do nome vigilância sanitária que a gente teve contato na faculdade. Aquela vigilância não é a vigilância sanitária que a gente vê hoje, que é uma vigilância bem mais respaldada no legal, na fiscalização, em leis, em multas. Uma visão bem mais diferente. Então, o contato com essa vigilância sanitária que eu trabalho, eu não tive nenhuma. (ENF04)

É possível perceber por meio de todos os relatos acima, que os cursos de graduação em enfermagem não possuem um currículo voltado para o ensino da vigilância sanitária.

5.2.3.1.2.2 Subcategoria 2.2: Aspectos da formação que contribuíram para a atuação na VISA

Apesar de ser evidenciado, por meio dos discursos expressos na subcategoria acima, que os cursos de graduação em enfermagem não abordam a temática da vigilância sanitária de forma satisfatória em seus currículos, os enfermeiros conseguiram identificar alguns aspectos na sua formação, que contribuíram para a atuação do seu exercício profissional na VISA.

De acordo com os participantes, a própria formação em enfermagem, por si própria, pode ser considerada um fator positivo que contribui para a realização de suas atividades na VISA, uma vez que lhes proporcionou uma vasta gama de conhecimentos que podem ser empregados em suas práticas de trabalho.

O conhecimento que a gente teve no curso de enfermagem, como aborda toda parte de risco, de prevenção, de promoção em relação a saúde, de saúde do trabalhador, a parte de vacinação. Isso realmente a gente utiliza esses conteúdos no trabalho de vigilância sanitária. (ENF04)

Se eu não fosse formada em enfermagem, para trabalhar na vigilância sanitária, eu acho que eu teria muitas dificuldades em exercer esse papel né. Então a própria formação de enfermagem ela é uma grande facilidade no exercício da vigilância sanitária. Com certeza. Isso aí eu não tenho nem dúvidas. (ENF11)

Com certeza o fato de a gente ser enfermeiro, quer queira, quer não, tem uma bagagem. Não especificamente em vigilância sanitária, mas uma bagagem né, como enfermeiro né, que fez toda a faculdade. Enfim, mesmo que não tenha tido conhecimentos específicos de vigilância sanitária, mas nós temos bagagem relacionada a áreas diversas. Então, enquanto enfermeiro, eu ir numa clínica e fiscalizar aquela clínica, é muito mais fácil do que antigamente né. Além de ser mais fácil é muito mais criterioso. (ENF09)

Dentre esses conhecimentos, destacam-se àqueles relacionados à área de esterilização de artigos, vacinação, biossegurança e saúde do trabalhador.

É, a vigilância sanitária, eu entendo assim, que é necessário esse conhecimento específico do enfermeiro por ter a necessidade de conhecimentos científicos específicos da área dele. A exemplo, por exemplo, das clínicas de imunização que nós fiscalizamos. A exemplo, por exemplo, das centrais de esterilização que nós fiscalizamos. Que é necessário não só conhecer o que a lei permite ou não permite, mas ter conhecimento técnico sobre esse assunto. (ENF08)

É a questão assim do conhecimento de biossegurança né, que foi estabelecido um pouco na graduação. A questão do conhecimento dessa parte de esterilização né, central de material, que muito a gente vê né nas clínicas. (ENF09)

Facilidades eu tenho mais com relação aos processos, porque como a gente conhece o processo de esterilização, então assim, é uma vivência que a gente tem no nosso trabalho quando a gente vai para salão de beleza, consultórios, tal, que facilita. (ENF10)

Alguns profissionais ressaltaram ainda que, os conhecimentos oriundos de sua trajetória profissional, também auxiliam em sua atuação na VISA.

Eu comecei a trabalhar basicamente em emergência. Na emergência do Gonzaguinha de Messejana. Trabalhei na emergência do HGF e acabei me apaixonando por essa parte de emergência e UTI. Aí fui trabalhar na UTI da Santa Casa. E essa minha visão da assistência ajuda muito na vigilância sanitária e vice-versa. Minha vivência na vigilância sanitária também me ajuda na minha prática na assistência. (ENF02)

A partir do exposto acima, percebe-se que, embora a graduação em enfermagem não esteja direcionada para a atuação do enfermeiro na área da VISA, esse profissional é capaz de empregar os conhecimentos adquiridos ao longo da sua trajetória de formação nesse serviço.

5.2.3.1.2.3 Subcategoria 2.3: Estratégias para uma formação voltada à atuação na VISA

Nesta subcategoria, agrupamos as sugestões dadas pelos entrevistados de como a formação pode contemplar, de forma satisfatória, o ensino da vigilância sanitária.

Os enfermeiros julgaram importante a presença de disciplinas, nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, que abordem os conteúdos relativos à VISA. Eles sugeriram a inclusão de uma disciplina, obrigatória ou optativa, voltada exclusivamente para a área da vigilância sanitária.

Eu acho que as faculdades e universidades né, deveriam realmente colocar a disciplina de vigilância sanitária pra formação do enfermeiro, porque é algo essencial. (ENF11)

Eu acho que deveria ter uma disciplina, mesmo que optativa, ou então, dentro de outras disciplinas principais, ter uma parte de abordagem específica de vigilância, que não tem. Pelo menos na minha faculdade não teve. (ENF07)

Alguns entrevistados destacaram também a importância da oferta de estágios curriculares na área da vigilância sanitária.

É, estágios, inclusive, estágios né com esse tipo de foco né, em vigilância sanitária. Que a gente não tem né, estágios nessa área de vigilância sanitária. (ENF09)

Dentro da prática também né, nos estágios supervisionados a gente passar pelo processo é, de distribuição. Muitas vezes, a gente é distribuído entre posto de saúde e hospital né, nos nossos estágios de prática. E era necessário que os estágios de prática colocassem também os alunos dentro dos serviços de vigilância em saúde, pra ele entender também o que é, a importância né, desse ente. (ENF08)

Outra sugestão oferecida pelos participantes foi a realização de palestras sobre a vigilância sanitária, proferidas por profissionais da área, de modo a aproximar o estudante ao universo da VISA.

Ou pelo menos palestras, ou permitir o acesso e contato talvez, daqueles profissionais que estão se formando, a alguma palestra que o foco é pessoas da vigilância sanitária. (ENF04)

Os depoentes acreditam que as estratégias mencionadas acima, podem contribuir para uma formação do enfermeiro voltada para a sua atuação na área da vigilância sanitária.

5.2.3.2 Análise de Conteúdo Categorial Temática dos estudantes

A tabela 7 expressa as três categorias emergidas dos discursos dos estudantes de enfermagem entrevistados. Cada categoria será apresentada e discutida, a seguir, de forma descritiva e analítica, do mesmo modo como se procedeu a análise dos enfermeiros.

Tabela 7: Distribuição das categorias emergidas dos discursos dos estudantes participantes da pesquisa. Redenção – CE, 2018.

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO*	PROPORÇÃO [%]
CATEGORIA 1: PERCEPÇÃO DE VISA PELOS ESTUDANTES	2.140	18,44
CATEGORIA 2: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VISA	4.279	36,86
CATEGORIA 3: O ENSINO DA VISA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	5.189	44,70

Fonte: Dados da pesquisa.

*Unidades de Registro: número de palavras que compõem cada segmento dos discursos.

5.2.3.2.1 Categoria 1: Percepção de VISA pelos estudantes

Nesta categoria temática, que correspondeu a apenas 18,44% do discurso dos estudantes entrevistados, foram identificados os significados atribuídos ao termo vigilância sanitária pelos graduandos.

De acordo com os relatos abaixo, percebe-se que, para os estudantes, a vigilância sanitária é entendida como um órgão responsável pela realização do controle da qualidade dos serviços, tanto de saúde quanto de alimentação.

A vigilância sanitária pra mim seria as ações que supervisionam a boa prática sanitária, a boa prática na saúde, tudo que envolve a saúde, até mesmo os alimentos. Inclui a supervisão da qualidade, a forma de produção desses alimentos, insumos, tanto hospitalar, assim, tudo que tem ligação com a saúde. A vigilância sanitária é um órgão, é um conceito que abrange tudo isso. (E01)

Eu consigo compreender que vigilância sanitária são um grupo de ações de controle né, de controle de qualidade, de controle que determinados serviços estejam fazendo dentro de um protocolo recomendado. (E03)

Eu penso que é tipo um controle de qualidade de produtos que são de consumo da humanidade, da população. (E09)

Para os estudantes, esse controle é exercido, sobretudo, por meio das atividades de fiscalização desenvolvidas pelos profissionais da VISA, revelando que essa prática está intrinsecamente associada ao imaginário de vigilância sanitária por esse grupo, conforme pode-se observar nas falas a seguir.

Que é essa questão da fiscalização de outros serviços, de locais em que tenham alimentação, locais que tenham produtos que sejam disponibilizados e que precisam ter condições ideais pra serem ofertados às pessoas. É isso que eu entendo. Mais essa questão de fiscalização e de análise mesmo dos serviços que estão sendo ofertados de maneira correta para as pessoas. (E05)

São um conjunto de métodos, de meios, de órgãos que atuam na fiscalização de situações que possam tá gerando algum agravo a saúde da população. Que podem tá colocando em risco à saúde da população. No caso é fiscalização de produtos alimentares, alimentícios, né. (E06)

A vigilância sanitária é tipo um órgão que fiscaliza o que tá ocorrendo nos ambientes né. Tanto na saúde, como ambiente que vende comida. Nos ambientes que vão servir a população né, e que podem trazer, acarretar alguma doença pra população que está ou sendo atendida lá ou se alimentando lá naquele local. (E12)

Percebe-se, por meio dos relatos acima, que ao discorrerem sobre os locais passíveis de fiscalização pela VISA, os serviços de alimentação foram bastante citados nos discursos dos entrevistados, que conseguiram elencar também os serviços de saúde, porém de forma não tão

corriqueira. Ressalta-se ainda que, apenas um estudante, demonstrou conhecimentos acerca de outros produtos e serviços fiscalizados pela vigilância sanitária.

E ela atua na fiscalização e na vigilância de todos os serviços que são relacionados à saúde da população: hospitais, meio ambiente, a fiscalização de validade de medicamentos, de alimentos, produtos químicos no comércio. (E14)

Os estudantes também expuseram que a vigilância sanitária pode ser percebida como um órgão responsável por desenvolver ações voltadas para a promoção e proteção da saúde da população.

Eu acho que vigilância sanitária é um órgão responsável por tanto fiscalizar como prevenir e promover algo que possa vir a causar doenças em pessoas né, numa certa região ou comunidade. (E07)

Eu entendo por vigilância sanitária a questão de poder estar mais atento pras coisas que podem acontecer com aquela população, com aquela comunidade. É você estar sempre procurando prevenir ou diminuir os agravos de saúde daquela comunidade (E08)

Evidenciam-se percepções vinculadas ao caráter preservacionista da saúde, de fundamental importância no contexto das ações desenvolvidas pela VISA; contudo, esse aspecto não foi elucidado de forma clara nos discursos dos entrevistados. Apenas um aluno associou as questões de saneamento básico e meio ambiente às atividades da vigilância sanitária.

A vigilância sanitária pode ser entendida como a forma que as pessoas podem utilizar pra evitar certos problemas, que podem trazer danos à saúde, ou seja, são coisas que podem ser feitas pra evitar esse dano. Por exemplo, é evitar o acúmulo de lixo, evitar deixar o esgoto aberto. Então são coisas que as pessoas podem fazer pra evitar certos problemas que podem ser trazidos pra saúde. (E10)

Um fato que chama a atenção foi que alguns estudantes trouxeram conceitos relativos à área da epidemiologia e atribuíram à vigilância sanitária, demonstrando que existe uma dificuldade, por parte dos entrevistados, em diferenciar a vigilância epidemiológica da sanitária.

É um conjunto de ações desenvolvidos por diversos profissionais que envolve a investigação de doenças que podem acontecer em determinados lugares, que são mais recorrentes e que necessitam de ações pra prevenir ou então quando acontece uma primeira vez e precisa se investigar, algo que está relacionado, e a partir dessa investigação realizar estratégias que ou diminuam a incidência ou que venha a erradicar esses tipos de doenças no caso. (E04)

A vigilância sanitária tem um papel importante quando se fala de saúde de uma comunidade, porque é através dela que o governo ou então a população em si, tem a ciência de quão grave ou então qual é a situação real de uma epidemiologia, de um surto numa cidade. (E07)

Em relação aos quatro estudantes internacionais entrevistados, observa-se, por meio dos relatos abaixo, que eles não demonstram pleno conhecimento acerca do desenvolvimento de atividades de vigilância sanitária em seus países, referindo apenas, na maioria das vezes, a existência de um órgão responsável pelas ações de VISA, mas sem saber elucidar com exatidão suas funções e até mesmo o nome desses órgãos.

Eu não sei se tem um órgão responsável por essas fiscalizações, investigações. (E07)

Eu acho que existe. Não sei dizer assim se tem, se existe esse órgão, mas já escutei falar sobre vigilância sanitária lá. (E10)

Existe. Bem mesmo como funciona eu não sei dizer, porque antes não tinha contato com essa realidade, mas existe sim. Mas não é chamado vigilância sanitária, tem outro nome, que é Câmara Municipal, alguma coisa assim. (E16)

É um órgão que tem muitas, muitas, muitas limitações. Não tem o mesmo nome não, tem, acho que, controle de saúde, mas é mais ou menos o sinônimo, controle de saúde, não me lembro bem o nome, mas é basicamente isso, controle de saúde. É um órgão que basicamente era pra fazer o que a vigilância sanitária daqui faz, a supervisão de todos os produtos, até de limpeza. (E01)

Verifica-se que tantos os estudantes brasileiros quanto os internacionais, apresentaram dificuldades para expor conceitos relativos à vigilância sanitária, assim como contextualizar o enfermeiro dentro desse serviço, conforme será apresentado na categoria a seguir.

5.2.3.2.2 Categoria 2: O papel do enfermeiro na VISA

Nesta segunda categoria temática, correspondente a 36,86% do discurso dos estudantes entrevistados, foram agrupadas as alocações relativas às funções atribuídas ao enfermeiro na vigilância sanitária.

Muitos entrevistados afirmaram desconhecer o papel desempenhado pelo enfermeiro na vigilância sanitária, apesar de referirem que este é um campo em que eles, enquanto futuros profissionais de enfermagem, poderão atuar.

Mas assim, que eu saiba mesmo, a área pontual que o enfermeiro pode trabalhar dentro da vigilância sanitária, isso eu não sei informar. Mas eu penso que sim, que tem um mercado de trabalho dentro da vigilância sanitária pro enfermeiro. (E02)

Eu não tenho muito é autoridade pra falar assim, tipo, eu tenho um despreparo mesmo. Não é algo que eu tenha estudado bastante e saiba. (E09)

Os estudantes mencionaram ainda que o enfermeiro pode desenvolver ações de vigilância sanitária atuando formalmente dentro desse órgão, a exemplo das atividades de fiscalização,

mas também externamente a ele, à medida em que gerenciam seus serviços em consonância com as normas sanitárias.

Um dos papéis é fiscalizar as instituições de saúde. Dentro das instituições de saúde, o enfermeiro atua como um gestor, ele também tem que tá atento a essas questões da vigilância sanitária (...) Mas de forma geral, sem ter essa especialização, ele atua como fiscalizador nato por conta de que está ligado diretamente com a saúde da população, então ele tem que fiscalizar os meios que os processos de saúde estão sendo desenvolvidos, equipamentos que estão sendo utilizados. (E06)

Eu acredito que ele fiscalize se o local que, por exemplo, ele tá fiscalizando se está seguindo as normas né. As normas da Anvisa, as normas que são do Ministério da Saúde, por exemplo, pra ver se tá ocorrendo da forma correta os processos né. O processo da enfermagem, até da instituição. Acredito também na questão de ensinar como que é o correto né. É, só. (E12)

É, o enfermeiro como gestor né, na questão da gestão, de realmente ser o líder da equipe, é tá auxiliando tanto na parte de ele também funcionar como uma espécie de vigilante dentro do setor né. Dele mesmo e da equipe que ele é responsável. Como também de tá tentando sempre manter essa questão da qualidade sanitária do estabelecimento que ele trabalha, e é isso. (E13)

Ao estarem atentos aos padrões higiênico-sanitários nas instituições de saúde em que trabalham, os enfermeiros passariam a agir, de acordo com os entrevistados, como um colaborador da vigilância sanitária, empregando conhecimentos dessa área na rotina de seus serviços visando à proteção da saúde da população.

Eu acho que o enfermeiro deveria trabalhar como um colaborador, porque a vigilância sanitária são ações de prevenção, de fiscalização, mas que não são diárias né. Tem aquele período, aquele tempo que eles fiscalizam e o enfermeiro ele deve atuar diariamente na vigilância. É um vigilante também. Um fiscalizador. Então a vigilância sanitária investiga um hospital, se o hospital tá com a medicação na validade, mas isso é pra o enfermeiro já saber, por exemplo, pra o enfermeiro já prevenir, fiscalizar. Então, se ele perceber, ele também pode relatar isso pra vigilância, denunciar. É um colaborador da vigilância. (E14)

Um participante ressaltou ainda a importância do cuidado de enfermagem relacionado à área da vigilância sanitária, enfatizando que o enfermeiro é um profissional responsável por atuar na promoção e prevenção da saúde das pessoas, sendo assim, suas atividades não devem se restringir apenas à realização de procedimentos como aplicação de curativos ou sondagem em pacientes, mas sim buscar desenvolver ações que atuem em todo o ciclo do processo saúde-doença-cuidado do indivíduo.

E aí eu acredito que a gente não tem que sair da faculdade com a cabeça de que tem que fazer: ah, eu sou enfermeira, tenho que estar no hospital, tá dando plantão, é isso é a única forma de cuidar e de exercer minha profissão. Eu acho que ser enfermeiro, ele é além disso. Ele é além de você tá ali, prestando assistência direta. Eu acho que se você puder abrir a sua mente pra tantas outras coisas, e tantas outras formas de cuidado, isso não vai deixar de ser enfermagem né. O cuidado com as pessoas, com a saúde das pessoas é muito além. Vai além da imaginação. E a vigilância sanitária

ela é um campo de grande atuação e eu acho que de grande importância pra saúde. (E08)

Destaca-se que, a dificuldade demonstrada pelos participantes em elencar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na vigilância sanitária, indica um certo distanciamento com o tema.

5.2.3.2.3 Categoria 3: O ensino da VISA na graduação em enfermagem

Esta categoria temática agrupou o maior segmento do discurso dos entrevistados (44,70%), relativo ao ensino da vigilância sanitária durante sua formação em enfermagem.

Os estudantes referiram que, durante sua graduação, a área da vigilância sanitária não foi contemplada por meio de uma disciplina específica voltada exclusivamente para o seu ensino. No entanto, percebe-se, a partir dos relatos a seguir, que essa temática não esteve completamente ausente durante a formação dos entrevistados, tendo sido abordada em algumas disciplinas ao longo do curso.

Não existe nenhuma matéria específica pra essa temática, mas durante a graduação uma disciplina ou outra envolve, ou é abordado algumas partes da vigilância sanitária. (E01)

Mas assim, não teve uma cadeira, uma coisa específica. Foi sempre sendo colocada no meio das outras disciplinas né. (E08)

Não, ela veio como eu disse, foi dentro de outras disciplinas. Não foi uma específica não. Ela era abordada em outras disciplinas. (E09)

Essa abordagem, no entanto, conforme mencionaram os estudantes, ocorreu de forma superficial, sem muitos aprofundamentos a respeito desse assunto. Os alunos ressaltaram ainda que não existiu uma aula destinada exclusivamente à discussão acerca da vigilância sanitária, onde fossem explanados seu conceito, área de atuação e atividades desenvolvidas, bem como o papel do enfermeiro junto a esse órgão. Desse modo, o ensino da VISA perpassou algumas aulas e algumas disciplinas ao longo do curso, ainda que de forma discreta.

Assim, que eu me lembre, eu tive poucas aulas de vigilância sanitária. Eu acho que foi na disciplina de saúde ambiental que a gente abordou em uma aula, mas foi algo bem pontual, não foi uma coisa que a gente tenha se aprofundado no tema. (E02)

Mas não era algo aprofundado, então a gente trabalhava vigilância sanitária de uma forma geral, não era é, o que é que o enfermeiro vai fazer, não era assim. (E11)

Não lembro de ter, por exemplo, hoje o tema vai ser vigilância sanitária somente, mas foi abordado aos poucos, assim, sabe? Dentro de um, de determinados assuntos, abordou-se sobre vigilância sanitária. (E13)

Não era uma aula inteira só o que é vigilância sanitária, era falando sobre promoção. A aula na verdade era sobre promoção da saúde, que a vigilância sanitária entrava nisso, e aí o professor se aprofundou nessa única aula acerca da vigilância sanitária, que poderiam ter outras vigilâncias, a epidemiológica né. (E14)

Não me lembro de ter tido aula sobre vigilância sanitária. A vigilância sanitária faz isso, isso e isso. (E15)

As disciplinas mais mencionadas pelos estudantes, que abordaram conteúdos relacionados à área da vigilância sanitária em suas aulas foram: saúde ambiental, epidemiologia, biossegurança e gestão da atenção básica. Dentre os conteúdos trabalhados nessas disciplinas, os entrevistados citaram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o descarte dos resíduos de saúde, a VISA no contexto do SUS e o controle de qualidade dos medicamentos.

*Basicamente essas três disciplinas: saúde ambiental, epidemiologia e biossegurança. Foram as que, eu lembre, mais abordaram o tema da vigilância sanitária (E06)
Eu acho que a gente pode ter visto alguma coisa dentro da disciplina de Biossegurança, mas mesmo assim foi algo bastante simples. Realmente uma coisa que pode ter tido é um controle de qualidade também na disciplina de Gestão da Atenção Básica, mas ainda muito, muito simplificado. (E03)*

É só que eu acho que a gente viu na disciplina de saúde ambiental, é, e tem uma aula que a gente estuda sobre isso. Não são todas as aulas, é uma aula dentro de uma disciplina, durante cinco anos, que a gente vê, a gente estuda algumas horas sobre isso. (E14)

Eu me lembro que a gente falou sobre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é, o papel do SUS dentro da vigilância sanitária. (E02)

Não teve um momento específico pra tratar sobre isso, que eu lembre, pelo menos nesse momento. Me lembro dessa questão da medicação. De tá sempre atento a validade né, da qualidade do produto. E eu não lembro se se encaixa nisso, mas também a questão do descarte do material, mais isso. (E13)

De acordo com os entrevistados, não foram ofertadas aulas práticas e estágios na área da vigilância sanitária durante seu processo de formação.

Estágios também não. Um estágio específico nessa área não. (E05)

Nunca nenhum campo de estágio, pelo menos na minha turma né, que eu posso falar pela minha turma, não, não, nunca foi. (E14)

Não tive nenhuma oferta pra campo de estágio, ou até mesmo visita, qualquer coisa do tipo. (E15)

Os estudantes julgaram como importante a presença do ensino da vigilância sanitária dentro da graduação em enfermagem, e mencionaram que essa área deveria ser abordada de modo mais aprofundado durante o curso. Sugeriram, ainda, a inclusão de mais aulas no

currículo em enfermagem direcionadas para essa temática, por meio de uma disciplina específica para a vigilância sanitária, mesmo que optativa, que englobasse também aulas práticas e estágios de campo.

Eu acho que pode ser abordado na graduação de uma forma mais profunda. (E12)

Eu acho que é importante que os acadêmicos tenham a experiência, durante a academia, de aprofundar mais esse assunto né, porque se esse assunto é menos debatido ou menos esclarecido, isso não vai despertar a atenção dos próprios acadêmicos sobre a temática, mas se o contrário for, eu acho que despertará mais a intenção deles quererem saber mais sobre a temática. (E07)

Eu acho que é importante de ser abordada com mais ênfase né, no estudo. Não só com um tópico em uma disciplina, quem sabe até uma disciplina né, se é tão essencial pra gente. (E09)

Eu acho que poderia ser revisto. Eu acredito que poderia ser abordado de uma forma mais efetiva, uma forma bem mais clara, onde por exemplo, uma aula sobre vigilância ou até mesmo uma disciplina eletiva, optativa, que se fosse interesse seu, você buscasse. Mas ter algo que seja ofertado. Seria importante porque é um campo de atuação, é fundamental. Eu preciso saber como eu posso atuar, como eu poderia buscar também pelos serviços da vigilância sanitária, como é que a vigilância sanitária atua para os serviços de saúde (E15)

Eu acredito que poderia ter mais aulas sobre o assunto, porque o assunto é muito importante, é um campo de atuação também da enfermagem, pra gente ter mais conhecimento, mais noção. Ter umas aulas práticas nessas instituições de vigilância sanitária, pra conhecer a realidade de perto. É importante. (E16)

Eu acho que só se aprofundar mais né, porque é uma oportunidade de emprego, que eu acredito que tem profissionais que se formam em enfermagem e nem sabem que o enfermeiro atua na vigilância sanitária. Então a graduação também é responsável por abrir caminhos pros graduandos né, abrir oportunidades de conhecimento e que eles vão buscar mais. (E14)

Vale ressaltar que, por meio dos relatos acima, também fica claro que os estudantes consideram a área da vigilância sanitária como um campo de atuação do enfermeiro, no entanto seu processo de formação não está voltado para a sua atuação nessa área. Sendo assim, os entrevistados destacam a importância de as instituições de ensino superior em enfermagem prepararem seus alunos para poderem se apropriar, de forma mais efetiva, de mais um possível espaço de trabalho para os enfermeiros.

Novamente, percebe-se a partir das falas dos estudantes, uma confusão entre a distinção dos conceitos e assuntos que são objetos da vigilância epidemiológica e sanitária, já demonstrado na primeira categoria desse estudo. Um entrevistado justificou esse fato devido a epidemiologia ocupar um papel de destaque na graduação em enfermagem, possuindo, inclusive, uma disciplina voltada exclusivamente para o seu ensino.

Em algumas aulas, é, muitas vezes trazendo estudos de caso com relação a isso, é, relatos de casos que aconteceram, exposição agentes patógenos, enfim, não sei se eu tô misturando também, porque as vigilâncias são muito parecidas de certa forma. O limite de uma vigilância, da vigilância sanitária pra outro tipo de vigilância relacionada à saúde às vezes é muito tênue. Eu acho que eu tô misturando um pouquinho, mas, enfim, é basicamente isso. (E06)

Falamos sobre os dados estatísticos, DataSUS. Falamos sobre notificações compulsórias, falamos da própria ANVISA né, enfim, é isso. (E07)

Assim, a área da vigilância sanitária foi vista um pouquinho nas disciplinas de saúde ambiental, e na parte de epidemiologia. A gente vê a vigilância epidemiológica mais presente, é tanto que uma palavra que eu falei pra ti, quando tu falou vigilância sanitária me remeteu à vigilância epidemiológica, mas quando se fala de uma né, geralmente se atrela a outra, e aí eu acho que foi principalmente nessas duas disciplinas: de saúde ambiental, que a gente viu bem essa questão de vigilância sanitária voltada pros produtos e serviços ofertados à população, e na parte de epidemiologia a gente viu ela mais voltada pra vigilância epidemiológica, elas caminhando juntas como parceiras. (E05)

A partir dos discursos dos estudantes é possível perceber que a vigilância sanitária não foi abordada durante a sua formação por meio de um componente curricular próprio, no entanto, alguns de seus conteúdos foram elencados em disciplinas ao longo do curso, de maneira semelhante ao observado no discurso dos enfermeiros entrevistados.

5.2.4 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ

Este tópico aborda a apresentação dos resultados obtidos pelo processamento dos discursos dos enfermeiros e estudantes de enfermagem entrevistados pelo *software open* IRAMUTEQ. Do mesmo modo como se procedeu anteriormente, as análises serão apresentadas de forma separada por grupos.

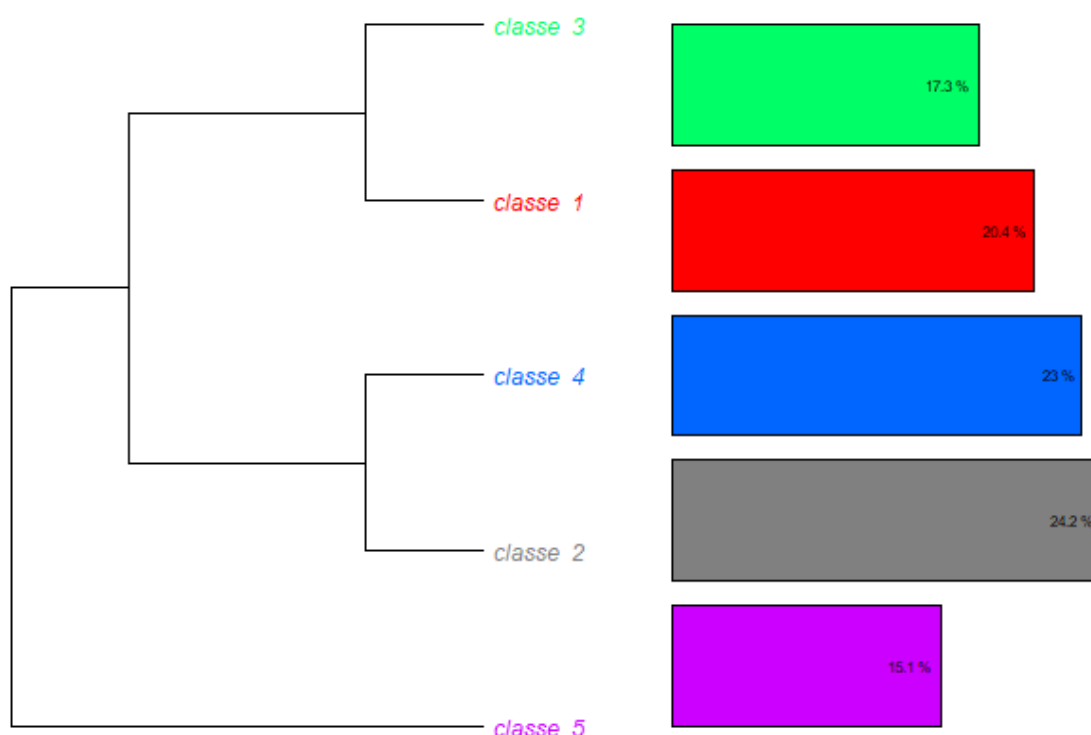
5.2.4.1 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ dos enfermeiros

O *software* processou o *corpus* textual formado por 14 entrevistas dos enfermeiros, que foi separado em 14 unidades de contexto inicial (UCI). Destes, obteve-se 540 unidades de contexto elementar (UCE), dos quais 417 constituiu-se de segmentos de texto analisáveis, em que se observou um aproveitamento de 77,22% do material processado. Considera-se um bom aproveitamento do *software* um parâmetro acima de 70% (Versão 0.6 alpha 3).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), realizada pelo IRAMUTEQ, possibilitou a divisão final das classes representada graficamente por um Dendograma, de leitura da esquerda para a direita, e a identificação lexical contida em cada uma dessas classes.

Neste estudo, foram reveladas cinco classes semânticas, relacionadas entre si por meio da CHD. A figura 5 representa as 05 classes do Dendograma construído pelo IRAMUTEQ a partir do *corpus*. De acordo com Mendes et al. (2016), o Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente permite compreender as expressões e cada um dos vocábulos proferidos pelos entrevistados, analisando-os a partir de seus lugares e inserções sociais.

Figura 5: Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus* dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018.

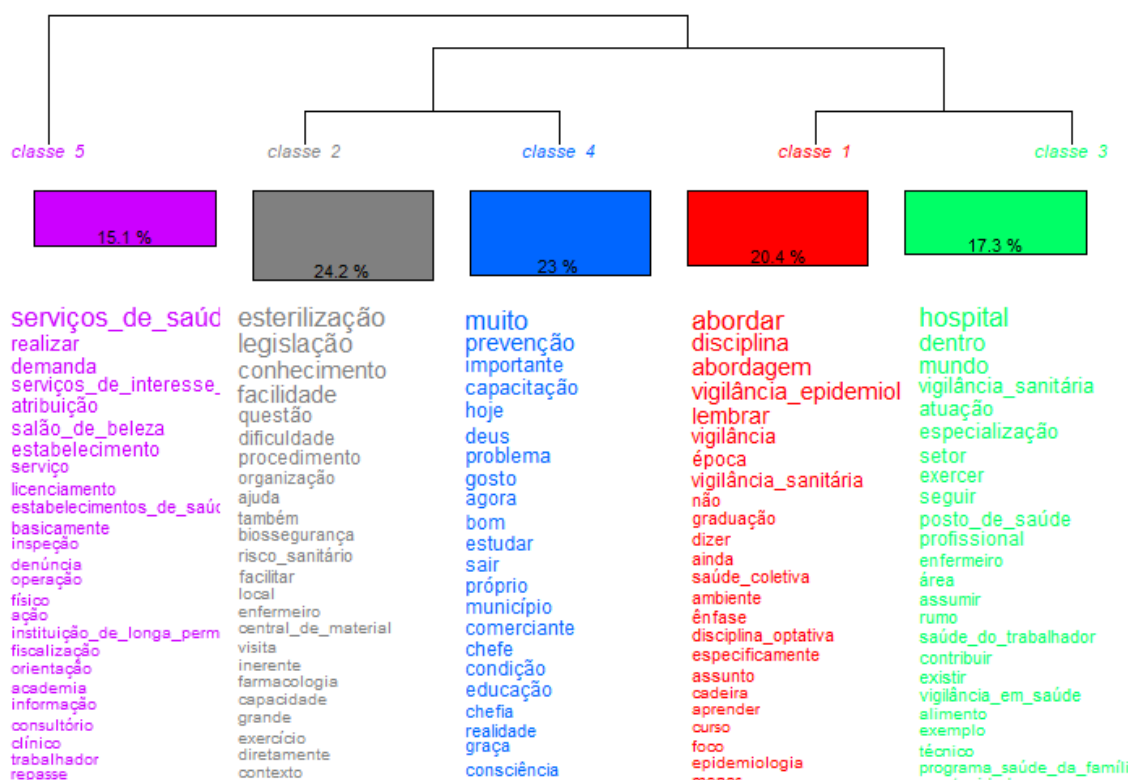


Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

Observa-se no dendograma acima que ocorreu uma divisão do *corpus* textual em duas ramificações, identificadas como segmentos 01 e 02. O segmento 01 originou a classe 5. O segmento 02, por sua vez, subdividiu-se em mais duas ramificações, dando origem às classes 3 e 1 e 4 e 2, respectivamente. Quanto mais próximas estiverem as classes, maior é a afinidade entre elas. Neste caso, torna-se clara a afinidade entre as classes 3 e 1, por exemplo, e seu distanciamento da classe 5. A CHD foi interrompida nessa partição, pois as cinco classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocábulos semelhantes.

A figura 6 apresenta as classes definidas pelo IRAMUTEQ com os vocábulos presentes nos segmentos de texto. Neste desenho, as palavras com maior frequência, com valor de qui-quadrado (X^2) maior e $p < 0,001$ são apresentadas em destaque.

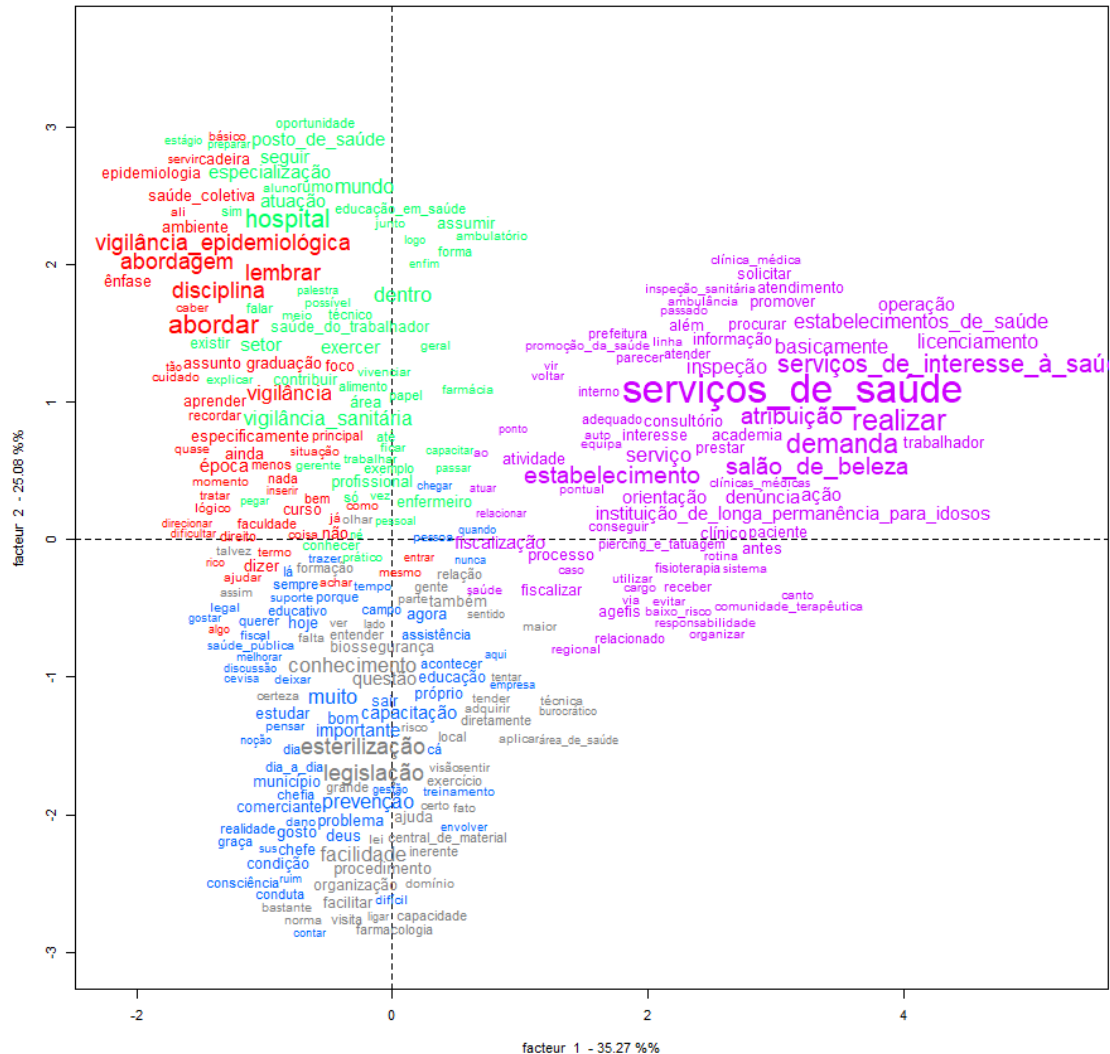
Figura 6: Dendograma com a distribuição do vocabulário das classes segundo a CHD do *corpus* dos enfermeiros. Fortaleza-CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

Ao realizar a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), o *software* possibilitou visualizar, sob a forma de um plano fatorial, as oposições resultantes da Classificação Hierárquica Descendente. A AFC consiste em representar num plano cartesiano as diferentes palavras associadas a cada uma das classes da CHD, o que possibilita que se recuperem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, obtendo-se o contexto das palavras estatisticamente significativas, conferindo uma análise mais qualitativa dos dados. Além disso, ela permite uma apreciação mais detalhada das ligações entre os perfis das respostas individuais, expressando conexões e oposições, podendo-se visualizar graficamente os vínculos existentes entre os diversos conteúdos representacionais (TRIGUEIRO et al., 2016).

Figura 7: Análise Fatorial de Correspondência do corpus dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

De acordo com a Figura 7, observa-se que as classes 1 e 3 estão bem próximas no plano fatorial e referem-se a conceitos complementares. Enquanto a classe 1 traz palavras como *disciplina* e *abordagem*, remetendo ao modo como se deu o ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem, percebido pelos entrevistados como insuficiente, a classe 3 apresenta vocábulos como *atuação* e *especialização*, sinalizando uma necessidade de complementar sua qualificação profissional após ingressarem na vigilância sanitária, buscando cursos de especialização e capacitação.

Em oposição às classes 1 e 3, encontram-se, ocupando o mesmo quadrante, as classes 2 e 4. A classe 2 agrega conceitos relativos às contribuições da graduação em enfermagem para a atuação na VISA, expressa por palavras como *conhecimento* e *esterilização*, enquanto a classe

4 refere-se a conceitos relativos ao papel preventivo da vigilância sanitária, conforme apreende-se dos vocábulos *prevenção* e *importante*.

A classe 5, que aparece mais distante das demais, apresenta conceitos relacionados à atuação do enfermeiro na vigilância sanitária, tratando de suas atribuições e atividades realizadas. A palavra central dessa classe é *serviços de saúde*, seguida por *fiscalização* e *interesse à saúde*, indicando que dentre as atribuições e atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na VISA, encontra-se a fiscalização dos serviços de saúde e de interesse à saúde.

Levando-se em consideração essa relação entre as classes e seus conteúdos específicos, será apresentada a seguir a descrição de cada classe que compôs esse estudo.

Classe 1: A abordagem da VISA na graduação em enfermagem

A classe 1 denominada “A abordagem da VISA na graduação em enfermagem” apresentou 85 UCEs, correspondendo a 20,4% do *corpus* total. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: *abordar*, *disciplina*, *abordagem*, *vigilância epidemiológica* e *lembrar* ($p < 0,0001$), refletindo a forma como a vigilância sanitária foi abordada durante a formação dos enfermeiros entrevistados.

O conteúdo lexical analisado demonstra que os enfermeiros atribuíram que a vigilância sanitária não foi abordada de forma satisfatória em seus cursos de graduação, estando a vigilância epidemiológica mais presente durante sua formação, conforme pode ser observado na tabela abaixo que apresenta os segmentos de texto mais significativos dessa classe, extraídos pelo próprio IRAMUTEQ, de acordo com o valor do seu X^2 .

Tabela 8: Segmentos de texto mais representativos da Classe 1 do *corpus* dos enfermeiros

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
24,04	não lembro de ter tido nenhuma abordagem referente à vigilância_sanitária lembro de vigilância_epidemiológica mas vigilância_sanitária mesmo eu não lembro de ter tido abordagem nenhuma (ENF09)
22,11	no meu processo de formação em enfermagem eu me lembro que eu tive uma disciplina de epidemiologia tive duas disciplinas de saúde_coletiva mas em nenhuma delas eu tive nenhuma abordagem sequer sobre vigilância_sanitária (ENF11)
21,66	especificamente vigilância_sanitária eu não tenho nem recordação de ter tido uma abordagem especial pra esse assunto na minha graduação não lembro (ENF12)
19,97	então poderia ter isso é as próprias disciplinas que tem relação com isso poderiam ter um foco também nisso além de uma disciplina_optativa mas realmente as disciplinas que tem haver saúde_coletiva e outras disciplinas (ENF13)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Apesar de os enfermeiros terem ciência das limitações que envolvem o processo ensino-aprendizagem nos seus vários aspectos, e compreenderem que o período da graduação se caracteriza pela incorporação de conhecimentos generalistas, segmentados na maioria das instituições pelo modelo biomédico, percebe-se que eles sugerem estratégias e metodologias de ensino para a abordagem da temática na graduação.

Classe 2: Aspectos positivos e negativos da graduação para a atuação na VISA

A classe 2 denominada “Aspectos positivos e negativos da graduação para a atuação na VISA” deteve 101 UCEs, que corresponde a 24,2% do *corpus* total, ou seja, a maior parte dele. O conteúdo lexical dos discursos evidencia que os enfermeiros atribuíram significados positivos e negativos acerca de sua formação para a atuação na vigilância sanitária.

As representações positivas centram-se nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação que contribuem para a sua atuação na VISA. Palavras como *esterilização, conhecimento, facilidade, biossegurança e central de material* sugerem que alguns conhecimentos advindos da graduação, tais como as técnicas de esterilização e biossegurança, constituem-se como fatores positivos para o exercício dos enfermeiros na VISA.

Tabela 9: Segmentos de texto mais representativos da Classe 2 do *corpus* dos enfermeiros

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
15,04	então eu acho que a maior dificuldade da gente é realmente a questão da legislação que falta bom o nosso conhecimento enquanto enfermeiro ajuda a gente a entender que aquela prática está errada principalmente na parte de esterilização a gente tem esse conhecimento (ENF06)
13,73	as facilidades que eu sinto para atuar na vigilância sanitária é a questão do conhecimento de biossegurança que foi estabelecido um pouco na graduação a questão do conhecimento dessa parte de esterilização central de material que muito a gente vê nas clínicas (ENF09)
12,98	na minha graduação assim dizer o que eu aproveitei eu aproveitei muito a parte de esterilização procedimento a parte de procedimento em si e de esterilização é proveitoso todo dia eu utilizo isso (ENF14)
12,85	facilidades eu tenho mais com relação aos processos porque como a gente conhece o processo de esterilização então assim é uma vivência que a gente tem no nosso trabalho quando a gente vai para salão de beleza consultórios (ENF10)
12,65	mas dizer que a gente teve um direcionamento um preparo um conhecimento específico para atuar na vigilância sanitária a gente não teve tem um conhecimento geral de profissional de saúde mas tanto a parte mesmo de legislação (ENF12)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação às representações negativas, vocábulos como *legislação, dificuldade e ajuda*, evidenciam os aspectos que não foram estudados durante a formação do enfermeiro, mas são essenciais que ele os domine, para a realização de forma satisfatória de suas atividades na vigilância sanitária.

Classe 3: Enfermeiros da VISA: do desconhecimento à busca por capacitações na área

A classe 3 intitulada “Enfermeiros da VISA: do desconhecimento à busca por capacitações na área” trouxe 17,27% dos segmentos textuais analisados, e está diretamente associada à classe 1. Os elementos *hospital, dentro, mundo, vigilância sanitária, atuação e especialização* apontam que os enfermeiros, antes de ocuparem seus cargos na vigilância sanitária, desconheciam as atividades que iriam desenvolver nesse órgão. Ao se depararem com esse mundo novo no qual se constituiu a VISA, surgiu então uma necessidade de estudar a temática e buscar uma qualificação profissional na área, para que pudessem desempenhar suas funções de forma satisfatória, como apresentado nos segmentos de texto contidos na tabela 10 a seguir.

Tabela 10: Segmentos de texto mais representativos da Classe 3 do *corpus* dos enfermeiros

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
14,77	que também não foi muito abordado a parte de vigilância sanitária e aí dentro do concurso eu tive a oportunidade de fazer a especialização em vigilância sanitária e a começar a vivenciar um pouco desse mundo (ENF13)
11,82	eu me lembro da expressão vigilância sanitária quando eu comecei a trabalhar no programa saúde da família que eu fui fazer especialização e algumas coisas também muito pouco pinceladas falavam sobre vigilância sanitária mas até então eu não sabia o que era vigilância sanitária propriamente dita assim (ENF12)
9,65	na prática né qual o seu papel qual a sua importância enfim eu vim aprender a questão da vigilância sanitária mesmo depois que eu assumi o concurso e fui exercer aprendendo assim no dia_a_dia mesmo (ENF11)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Classe 4: Correlação entre VISA e a proteção da saúde da população

Essa classe nomeada “Correlação entre VISA e a proteção da saúde da população” exibiu 96 UCEs, correspondendo a 23,02% do *corpus* total. Nesse segmento, percebe-se que os enfermeiros consideram o seu trabalho realizado na vigilância sanitária de extrema importância para a saúde da população. *Muito, prevenção e importante* foram as palavras que apresentaram

maior significância na análise léxica ($p < 0,0001$). Desse modo, enfatizaram o caráter preventivo das ações de vigilância sanitária, como explicitadas na tabela a seguir.

Tabela 11: Segmentos de texto mais representativos da Classe 4 do *corpus* dos enfermeiros

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
15,21	eu acho que a nossa parte é muito importante o risco de vigilância_sanitária em serviços_de_saúde eu acho muito alto e quando acontece alguma coisa é alguma coisa muito grave (ENF02)
13,52	um cabeleireiro não até os próprios profissionais_de_saúde eles têm pouca consciência das atividades de prevenção principalmente na parte de limpeza de desinfecção então isso é uma coisa que pode muito afetar a saúde pública (ENF12)
12,96	então realmente a vigilância_sanitária é um setor que é muito importante a figura do enfermeiro (ENF09)
11,56	muitos itens mas eles poucos vão influenciar na saúde do cidadão se o próprio comerciante ou a pessoa que presta o serviço_de_saúde não tiver consciência do que é risco do que não é e muitas vezes a gente vê que não têm (ENF12)
9,71	porque é um trabalho preventivo um trabalho importante (ENF12)

Fonte: Dados da Pesquisa.

No entanto, alguns vocábulos que também surgiram nesta classe, porém com grau de significância menor, tais como *realidade, comerciante, consciência e educação* apontam para um desconhecimento da população acerca desse aspecto preventivo da vigilância sanitária, revelando uma fragilidade das suas ações nesse sentido, que repercute também no modo como ela é vista pelas pessoas.

Classe 5: Atribuições e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA

A classe 5 denominada “Atribuições e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na VISA” apresentou 15,11% dos segmentos textuais analisados, e nela são descritas as atribuições e atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na vigilância sanitária.

A fiscalização de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde foram mencionadas como a principal atribuição dos enfermeiros na VISA, representada pelas palavras *serviços de saúde, realizar, demanda, serviços de interesse à saúde, atribuição, basicamente e inspeção*. Percebe-se, por meio dessas palavras e dos segmentos de texto abaixo, que essa é também a atividade mais realizada pelos enfermeiros.

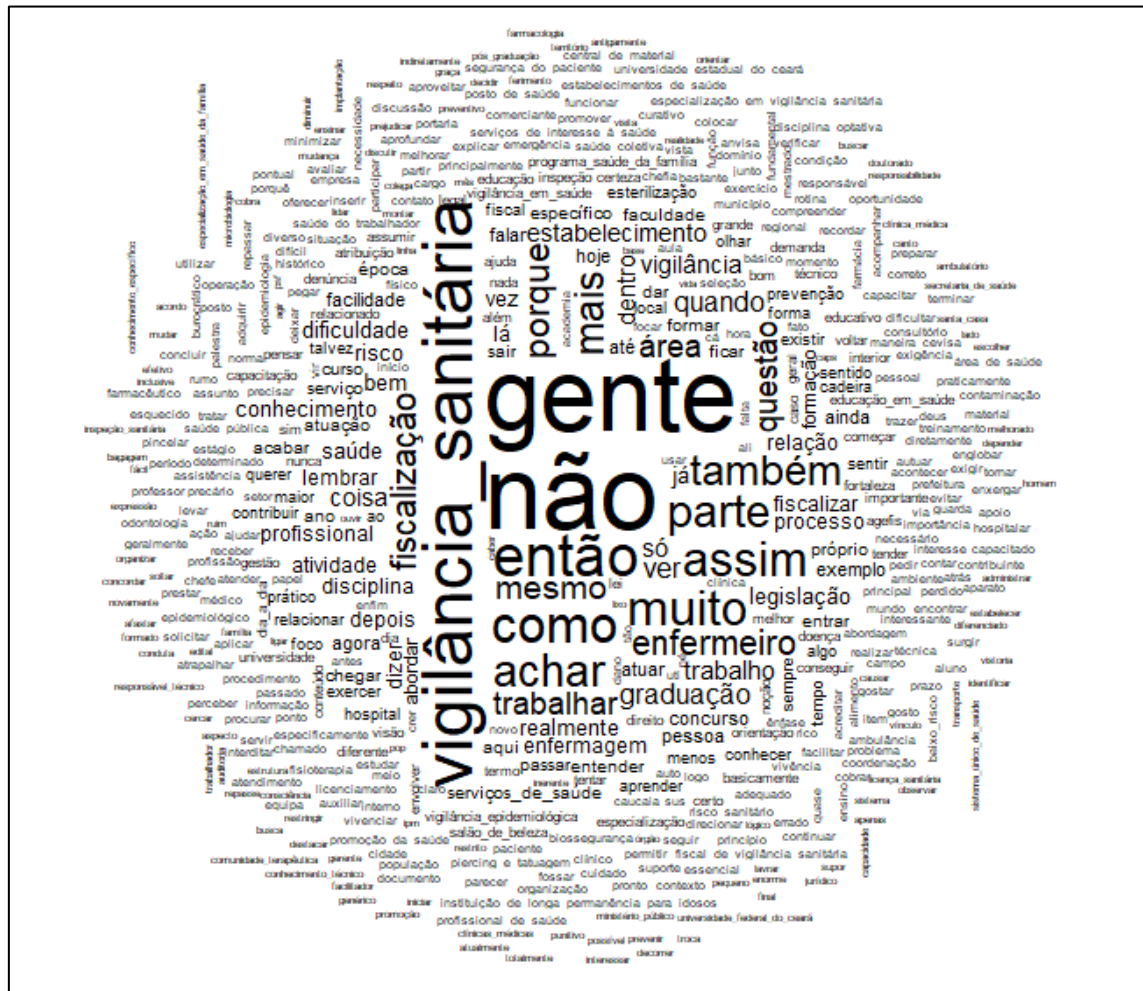
Tabela 12: Segmentos de texto mais representativos da Classe 5 do *corpus* dos enfermeiros

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
25,97	a atribuição do enfermeiro na vigilância_sanitária seria atuar na prevenção e promoção_da_saúde educação do setor_regulado e fiscalização de serviços_de_saúde e serviços_de_interesse_à_saúde (ENF04)
24,09	a atribuição do enfermeiro na vigilância_sanitária é fiscalizar os estabelecimentos_de_saúde e fazer esse licenciamento (ENF09)
21,13	é fiscalizar os estabelecimentos_de_saúde no sentido de fazer com que eles prestem um serviço mais adequado que estejam mais dentro dos padrões higiênico_sanitários fiscalização de orientação e adequação dos estabelecimentos que estão inadequados (ENF01)
17,31	é rotineiramente diariamente a gente recebe demandas que são geradas pra fiscalizar estabelecimentos que exercem atividades que oferecem algum tipo de risco pra saúde ou seja de paciente do cliente que vão a esses estabelecimentos (ENF14)
15,13	a gente faz inspeção na área_de_saúde e serviços relacionados à saúde então a gente fiscaliza salão_de_beleza clínica_médica consultório piercing_e_tatuagem academia tudo que está relacionado à saúde e serviço_de_saúde (ENF06)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Por meio do método de nuvem de palavras (Figura 8), o IRAMUTEQ agrupou e organizou graficamente os vocábulos proferidos pelos enfermeiros com base nas suas frequências, o que possibilita uma rápida identificação das palavras chaves do *corpus*.

Figura 8: Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ a partir do *corpus* dos enfermeiros. Fortaleza - CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

Observa-se, no gráfico de nuvem acima, que as palavras são dispostas de forma agrupada de acordo com sua recorrência e, aquelas mais frequentes, aparecem maiores que as outras, confirmando, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa. Nota-se, portanto, que a palavra *não* apresentou o maior número de aparição (363), seguida do termo *gente* (348) e *vigilância_sanitária* (227).

A palavra *não*, presente na maioria das falas dos entrevistados, associada aos demais vocábulos mais recorrentes do texto como *faculdade*, *graduação*, *formação* e *vigilância_sanitária*, denota que os enfermeiros atribuíram um significado negativo ao seu processo de formação para a atuação na vigilância sanitária, segundo se apreende nos relatos abaixo.

Quanto à atuação do enfermeiro dentro da vigilância sanitária não teve essa abordagem. (ENF10)

Eu avalio o processo de formação em relação à atuação na vigilância sanitária bem incipiente mesmo (...). Então eu acho que foi bem precário né, foi bem precário. (ENF09)

A segunda palavra mais evidente na nuvem foi *gente*, que foi empregada quando os enfermeiros queriam referenciar a si próprios; também denota um senso de coletividade entre os entrevistados, sendo muitas vezes empregado como sinônimo de equipe, conforme se observa nos seguintes segmentos de texto.

A gente faz fiscalização nos estabelecimentos. (ENF02)

Então nós, enquanto enfermeiros, a gente vê muito essa questão da saúde né da população, dos riscos. (ENF09)

Com relação aos meus companheiros de trabalho, que são pessoas capacitadas e pessoas, além de capacitadas, são pessoas que são bons exemplos. Que além de terem conhecimento na área, eles têm muito compromisso com o serviço. (ENF08)

Os enfermeiros que atuam na vigilância sanitária do município de Fortaleza desenvolvem suas atividades, na maioria das vezes, em dupla com outro profissional. Essas duplas tanto podem ser compostas por dois profissionais de enfermagem, quanto por um enfermeiro e um outro profissional integrante da vigilância sanitária, de diversas áreas de formação.

Esse trabalho realizado em equipe multidisciplinar foi considerado elemento potencializador do processo de trabalho dos enfermeiros da VISA. Os entrevistados ressaltaram a importância do trabalho em equipe, conforme se evidencia nas falas abaixo.

Como na vigilância sanitária, fazendo dupla com outras áreas, você acaba também tendo uma ampliação desse espectro de serviços. Então a gente acaba tendo também essa experiência de acompanhar profissionais que fazem fiscalização de serviços da área de alimentos, serviços mais voltados pra parte de odontologia, ou pra parte de farmácia né. (ENF13)

O fato que eu vejo é que a equipe multidisciplinar e essa convivência agrega muito conhecimento e experiências de outras áreas, como a parte do profissional veterinário, nutrição, farmácia, e eu acho isso outro lado positivo. (ENF04)

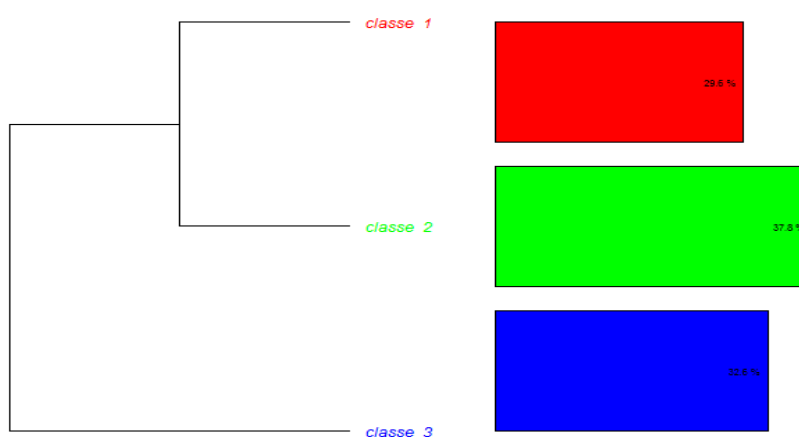
Pode-se perceber, por meio do método nuvem de palavras, que os termos mais frequentes nos argumentos dos enfermeiros da VISA estão relacionados com a rotina de seus trabalhos na vigilância sanitária, e com a forma como essa temática foi abordada durante seus cursos de graduação.

5.2.4.2 Análise de Dados Textuais – IRAMUTEQ dos estudantes de enfermagem

O *corpus* textual foi formado pelas transcrições das 16 entrevistas dos estudantes participantes desse estudo, denominadas de unidades de contexto inicial (UCI), dos quais se obtiveram 325 segmentos de texto ou unidades de contexto elementar (UCE). Destes, 230 constituiu-se de segmentos de texto analisáveis, em que se observou um aproveitamento de 70,77% do material processado. Considera-se um bom aproveitamento do *software* um parâmetro acima de 70% (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ao processar o discurso dos estudantes, o tratamento padrão do IRAMUTEQ revelou 3 classes semânticas, relacionadas entre si por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A figura 9 representa essas classes do Dendograma construído pelo *software* a partir do *corpus*.

Figura 9: Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus* dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018

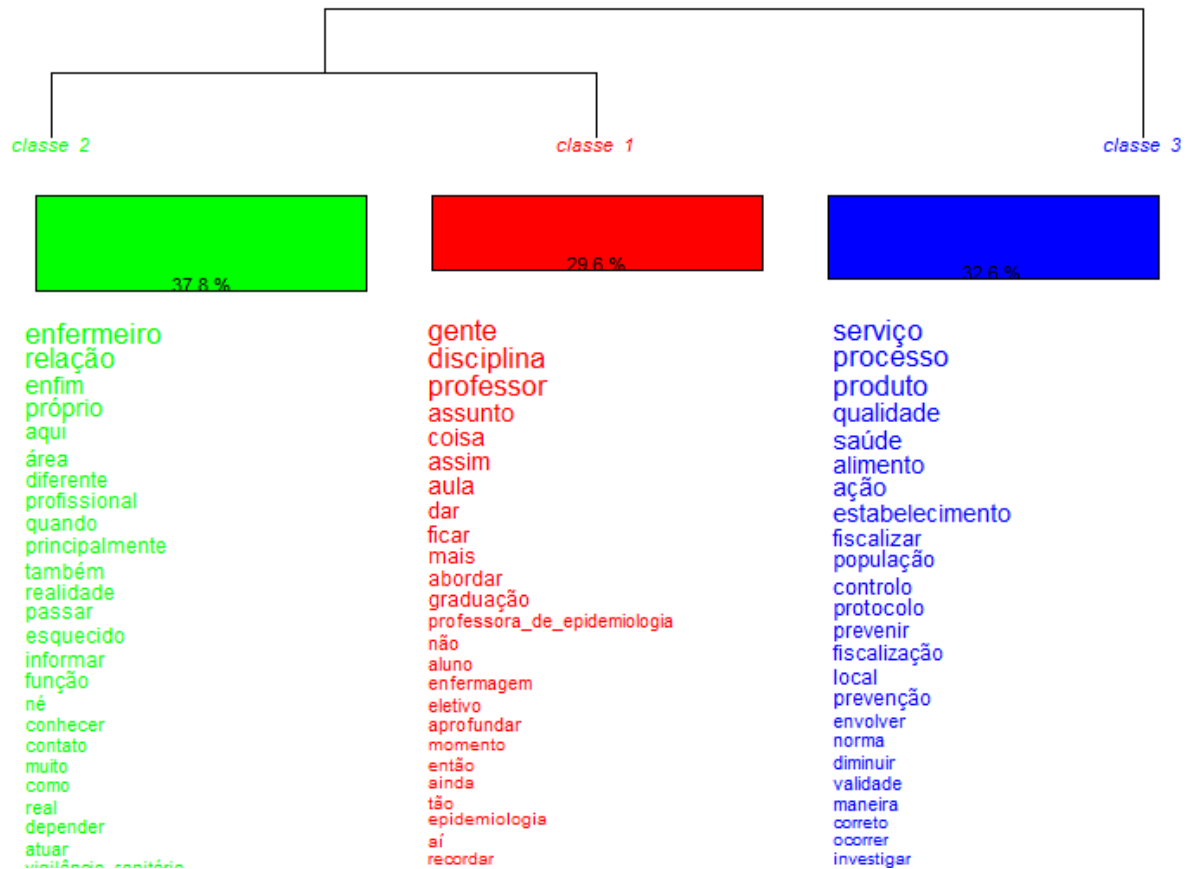


Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

O dendograma acima ilustra as partições que foram feitas no *corpus* até a obtenção das classes finais. Observa-se que houve uma divisão do *corpus* principal em duas ramificações, identificadas como segmentos 01 e 02. O segmento 01 originou as classes 1 e 2, que tiveram maior proximidade de conteúdo, e o segmento 02, por sua vez, deu origem à classe 3. A CHD parou nessa partição, pois as três classes demonstraram ser compostas por unidades de segmentos de texto com vocabulários semelhantes.

Para cada classe, foi computada uma lista de palavras, conforme ilustra a figura 10. Ressalta-se que, nesse desenho, os vocábulos com maior frequência, com valor de qui-quadrado (X^2) maior e $p < 0,001$ são apresentados em destaque.

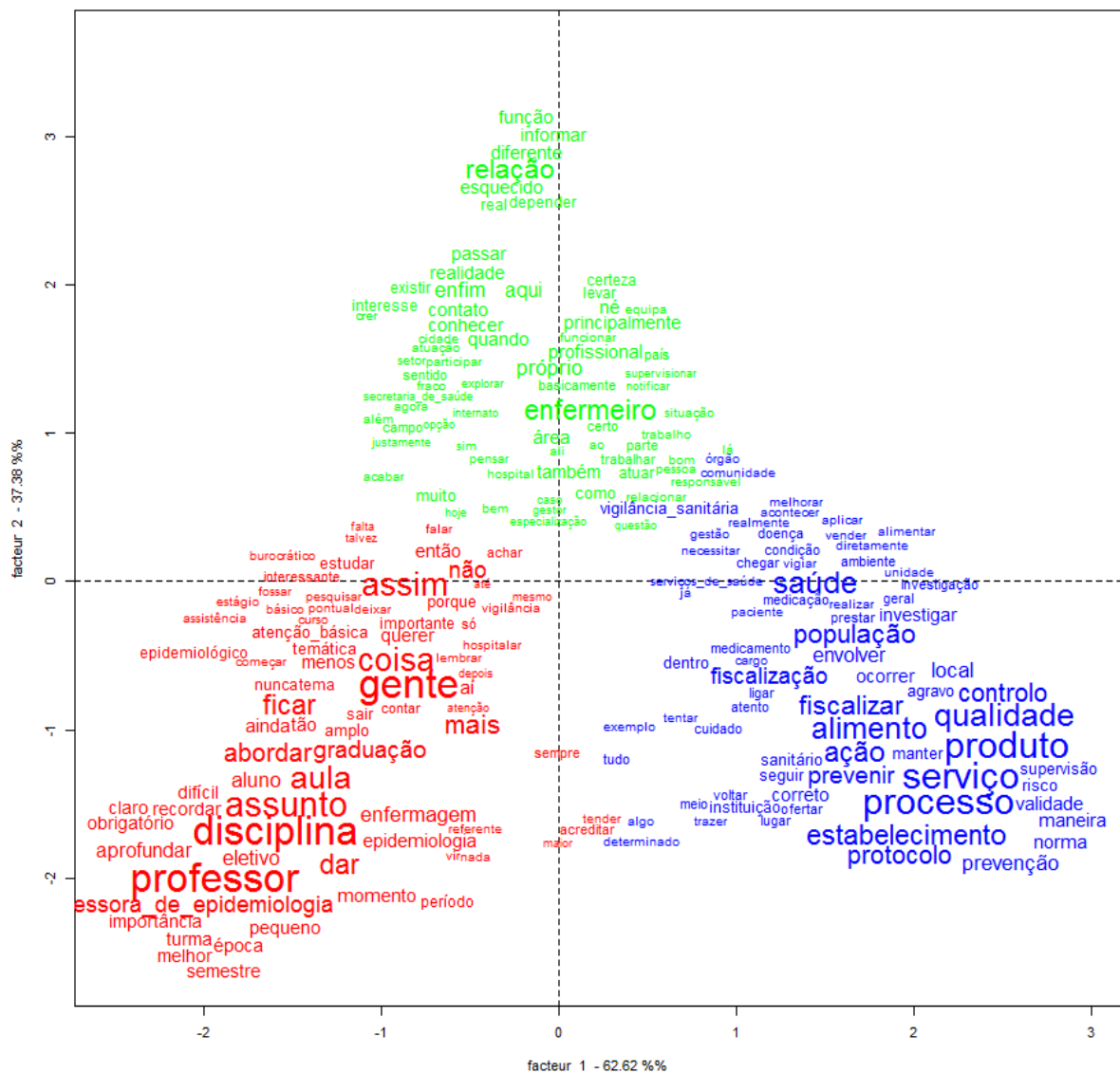
Figura 10: Dendograma com a distribuição do vocabulário das classes segundo a CHD do *corpus* dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

A Análise Fatorial de Correspondência (AFC), realizada pelo *software*, possibilitou visualizar dois campos semânticos: um no plano superior, constituído predominantemente pelos vocábulos da classe 2, e outro em oposição, no plano inferior, onde se encontram majoritariamente as palavras provenientes das classes 1 e 3. Percebe-se de acordo com a Figura 11 que, embora as três classes ocupem um lugar bem definido no plano cartesiano, elas não estão totalmente distantes umas das outras, havendo uma certa comunicação em vários pontos.

Figura 11: Análise Fatorial de Correspondência do *corpus* dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

A classe 2, expressa por palavras como *enfermeiro* e *relação*, demonstra como os estudantes entendem a relação entre o profissional de enfermagem e a área da vigilância sanitária, e está em posição oposta as outras classes no plano fatorial. A classe 1 refere-se ao ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem, representada pelos vocábulos *gente*, *professor* e *disciplina*. Já a classe 3 agrega conceitos relativos ao termo vigilância sanitária atribuídos pelos alunos, refletindo como esses estudantes percebem esse órgão, conforme apreende-se dos vocábulos *serviço*, *processo*, *produto* e *qualidade*.

Será apresentada a seguir a descrição de cada classe que compõe esse estudo, levando-se em consideração a relação entre as classes e seus conteúdos específicos apresentados acima.

Classe 1: O ensino da VISA na graduação em enfermagem

Esta classe é constituída por 68 UCE ou segmentos de texto, que corresponde a 29,57% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: *gente, disciplina, professor, assunto, aula e abordar* ($p < 0,0001$), refletindo a forma como a vigilância sanitária foi abordada durante o curso de graduação em enfermagem dos estudantes entrevistados.

O conteúdo lexical analisado demonstra que os graduandos, em suas representações, atribuíram que a vigilância sanitária não foi objeto de estudo em uma aula específica durante a graduação, tampouco tiveram uma disciplina unicamente voltada para o seu ensino, entretanto, a VISA foi mencionada em algumas aulas ao longo do curso, ainda que de forma não satisfatória por eles, especialmente na disciplina de epidemiologia.

A tabela abaixo apresenta os segmentos de texto mais significativos dessa classe, extraídos pelo próprio IRAMUTEQ, de acordo com o valor do seu X^2 .

Tabela 13: Segmentos de texto mais representativos da Classe 1 do *corpus* dos estudantes

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
17,69	bem eu tive uma disciplina de epidemiologia que eu acho que ali foi falado alguma coisa sobre isso (E11)
15,18	assim é como assim tipo é meio que embutido assim a gente fala por exemplo a gente está na atenção básica e as formas que tem que ser correto para o caso venha uma fiscalização (E12)
14,51	a aula na verdade era promoção_da_saúde que a vigilância_sanitária entrava nisso e aí o professor se aprofundou nessa única aula acerca da vigilância_sanitária que poderiam ter outras vigilâncias a epidemiológica (E14)
11,63	que eu lembro pelo menos nesse momento não lembro de ter por exemplo hoje o tema vai ser vigilância_sanitária somente mas foi abordado aos poucos assim sabe dentro de determinados assuntos abordou_se sobre vigilância_sanitária (E13)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Classe 2: O enfermeiro e a vigilância sanitária

A classe 2 deteve 87 UCE, que corresponde a 37,83% do *corpus* total, ou seja, a maior parte dele. Nesse segmento, as palavras que apresentaram maior significância na análise léxica foram: *enfermeiro, relação, próprio, profissional e área*. Esses vocábulos demonstram que os estudantes percebem a vigilância sanitária enquanto uma área de atuação do profissional de enfermagem, embora, em quase na totalidade de seus discursos, eles não saibam enumerar com precisão as atividades desempenhadas pelo enfermeiro na VISA, conforme pode-se observar na tabela abaixo.

Tabela 14: Segmentos de texto mais representativos da Classe 2 do *corpus* dos estudantes

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
8,90	muitas vezes também o profissional que atua nessa fiscalização é o próprio enfermeiro também que pode estar atuando dependendo de sua especialização e tudo mais (E06)
7,56	apesar do pouco contato eu acho uma área interessante e que é muito importante pra saúde como um todo e é uma atribuição importante uma função importante que o enfermeiro pode está desenvolvendo (E06)
7,21	bem é eu acho que é uma boa área e é uma área também estratégica que o profissional enfermeiro pode atuar e justamente se for uma área que se for assim é bem explorada (E10)
6,98	na verdade não sei dizer assim com relação a isso mas eu acho que entre essas coisas que você falou deve ser que eles atuam nessas duas propostas de sensibilizar assim como fiscalizar (E10)
6,96	perspectivas mas assim o que eu saiba mesmo a área pontual que o enfermeiro pode trabalhar dentro da vigilância sanitária isso eu não sei informar mas eu penso que sim que tem um mercado de trabalho dentro da vigilância sanitária pro enfermeiro (E02)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Classe 3: Conhecimentos acerca da vigilância sanitária

Essa classe exibiu 75 UCE, correspondendo a 32,61% do *corpus* total. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: *serviço, processo, produto, qualidade, saúde, alimento, ação, estabelecimento e fiscalizar*, e demonstram os conhecimentos dos entrevistados acerca da temática vigilância sanitária.

Percebe-se, por meio dessas palavras e dos segmentos extraídos abaixo, que os estudantes enxergam a vigilância sanitária como um conjunto de ações que têm relação direta com a saúde da população. A fiscalização de estabelecimentos e produtos, citada pelos alunos como atribuição da VISA, demonstra que essa atividade é uma das mais conhecidas por eles, dentre as desempenhadas por esse órgão.

Tabela 15: Segmentos de texto mais representativos da Classe 3 do *corpus* dos estudantes

(continua)

X^2	SEGMENTO DE TEXTO
15,07	vigilância sanitária é são ações de controle é serviços é controle dos estabelecimentos da prestação de serviços é relacionada a qualidade desses serviços que são prestados é controle relacionado aos serviços de saúde (E02)
14,88	a serviços que prestem é serviços de alimentação é que tem como intuito controlar a qualidade de serviço e diminuir a probabilidade de infecções é acho que é isso (E02)
11,33	bom a vigilância sanitária pra mim seria as ações que supervisionam a boa prática sanitária a boa prática na saúde tudo que envolve a saúde até mesmo os alimentos (E01)
11,06	de locais em que tenham alimentação locais que tenham produtos que sejam disponibilizados e que precisam ter condições ideais para serem ofertados às pessoas é isso que eu entendo (E05)

(continuação)

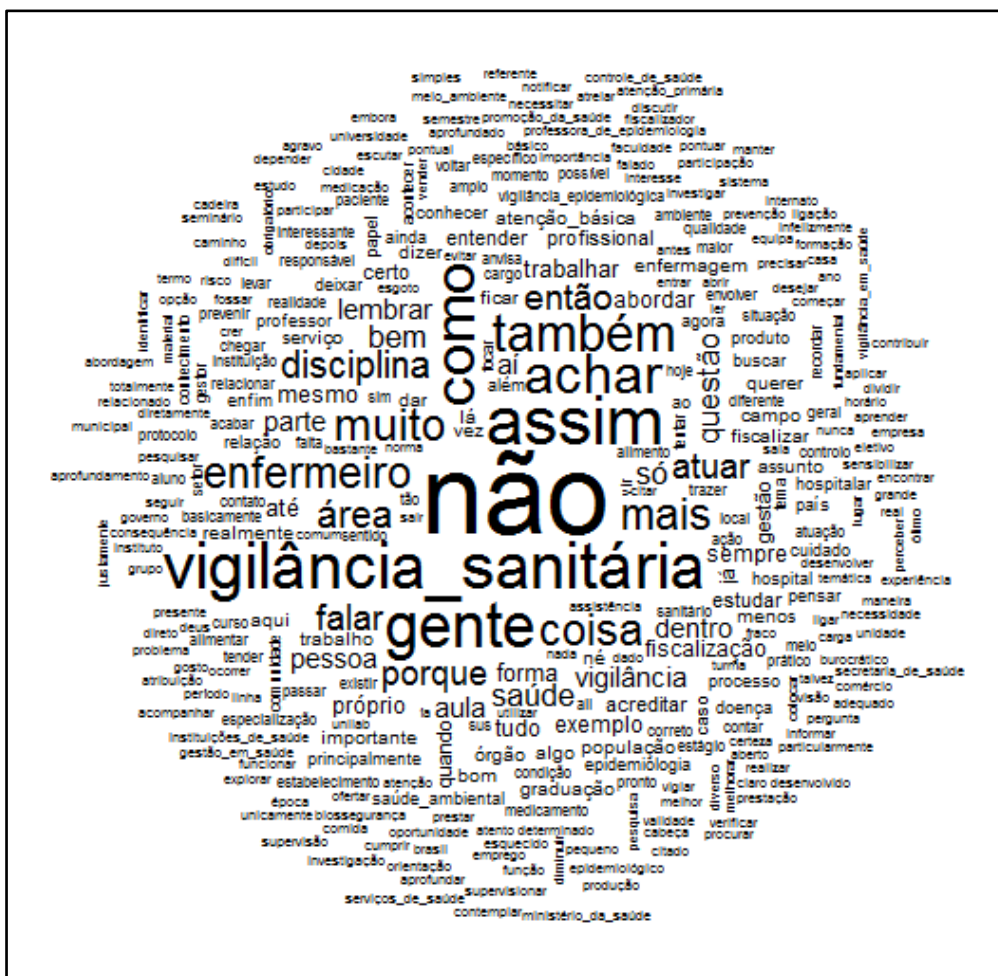
X^2	SEGMENTO DE TEXTO
10,30	eu entendo por vigilância sanitária a questão de poder estar mais atento para as coisas que podem acontecer com aquela população com aquela comunidade é você estar sempre procurando prevenir ou diminuir os agravos de saúde daquela população (E08)
10,04	é eu entendo que a vigilância sanitária é tipo um órgão que fiscaliza o que está ocorrendo nos ambientes tanto na saúde como é ambiente que vende comida é nos ambientes que vão servir à população (E12)

Fonte: Dados da Pesquisa.

O vocábulo *alimento*, o sexto mais frequente e significante desse segmento, enfatiza a correlação feita pelos alunos entre a vigilância sanitária e a fiscalização da área de alimentos.

Por meio do método de nuvem de palavras (Figura 12), observa-se que os vocábulo mais evocados pelos estudantes foram *não* (241), *assim* (133), *vigilância_sanitária* (129), *gente* (120), *como* (110) e *achar* (104).

Figura 12: Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ a partir do *corpus* dos estudantes. Fortaleza - CE, 2018



Fonte: IRAMUTEQ, 2018.

A palavra *não*, presente na maioria das falas dos entrevistados, associada aos demais vocábulos mais recorrentes do texto como *disciplina, professor, assunto, aula, abordar enfermeiro, relação, profissional e área* denota que os estudantes demonstraram pouco conhecimento acerca da vigilância sanitária, bem como do papel que o enfermeiro desempenha nesse órgão, atribuindo assim um significado negativo ao ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem, conforme se observa nos relatos abaixo.

Não existe nenhuma matéria específica pra essa temática. (E02)

Eu não me recordo atualmente de ter tido alguma aula falando sobre vigilância sanitária. Se eu não me engano, deve ter sido pontuado alguma coisa na disciplina de atenção básica, mas eu não me lembro de jeito nenhum. (E15)

O termo *gente*, bastante recorrente nas falas dos estudantes, evidencia que as experiências vividas por eles, durante o curso de graduação em enfermagem, foram semelhantes, conforme se observa nos seguintes segmentos de texto.

Eu acho que a gente pode ter visto alguma coisa dentro da disciplina de Biossegurança, mas mesmo assim foi algo bastante simples. (E03)

A gente viu muito isso na cadeira de epidemiologia. A gente viu muito em Gestão também, gestão de atenção básica né. (E08)

Mas era citada sim e a minha turma é um pouco, bastante participativa, então o professor falava uma coisa e o pessoal pergunta três, e aí se aprofundou isso. Mas eu acho que no restante das turmas foi menos que a minha. (E14)

A palavra *acho* ocupou o sexto lugar em número de aparições no discurso dos estudantes, denotando uma insegurança por parte dos entrevistados acerca da temática abordada, uma vez que os graduandos utilizaram esse termo para reforçar que não tinham certeza sobre o assunto ao qual estavam discorrendo, segundo se apreende no seguinte segmento de texto.

Eu acho que o enfermeiro tem como atuar dentro dessa área, o problema é que a gente como estuda pouco essa área da vigilância sanitária dentro da própria graduação, a nossa grade curricular não, ela não vem recheada desses assuntos, então a gente, muitas vezes, fica no achismo. (E02)

Pode-se perceber que a nuvem de palavras corrobora os resultados explicitados anteriormente. O gráfico de nuvem evidencia uma certa fragilidade dos estudantes em relação ao domínio da temática acerca da vigilância sanitária, sugerindo uma carência no ensino em relação a essa área.

6 DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados, procederemos agora a interpretação e reflexão daqueles considerados como mais relevantes ao estudo, de acordo com os objetivos propostos. Salienta-se que a presente discussão não seguirá a ordem de apresentação dos resultados, estando os achados agrupados e debatidos em consonância com a técnica de triangulação empregada.

Quanto a caracterização dos participantes da pesquisa, observou-se uma predominância do sexo feminino tanto no grupo dos enfermeiros quanto no dos estudantes de enfermagem. Essa preponderância de mulheres entre os entrevistados afina-se com o próprio perfil da enfermagem e sua trajetória histórica e cultural, onde ainda hoje se evidencia um predomínio de profissionais do sexo feminino, apesar da crescente inserção da figura masculina (PINHATTI et al., 2017; VARGAS et al., 2017; SANTOS et al., 2018; MAESTRI; PAMPOLIM; COELHO, 2018).

Em relação a natureza da instituição de ensino, todos os enfermeiros da VISA entrevistados concluíram o curso de graduação em enfermagem em instituição pública de ensino. Esse resultado chama atenção uma vez que já há algumas décadas a hegemonia do ensino superior público e gratuito em nosso país foi quebrado, existindo hoje um número consideravelmente maior de cursos de graduação em enfermagem em estabelecimentos de caráter privado (VARGAS et al., 2017).

A presença significativa dos estudantes em grupos de pesquisa observado neste estudo está em congruência com outros achados no que tange ao ensino de pesquisa na graduação em enfermagem. Segundo Erdmann, Peiter e Lanzoni (2017), a valorização da produção científica é essencial para a enfermagem desenvolver uma prática clínica baseada em evidências, possibilitando maior visibilidade, reconhecimento e sua consolidação enquanto ciência. Sendo assim, a participação em grupos de pesquisa configura-se como importante estratégia no processo de formação dos enfermeiros, incentivando os alunos ao desenvolvimento de um pensamento crítico, reflexivo e investigativo (SANTOS; DOS ANJOS; ALMEIDA, 2015).

Já o número reduzido de estudantes que participaram de estágios extracurriculares durante a graduação pode ser justificado pelo próprio regime de oferta do curso, em período integral, o que dificulta a maioria das atividades extracurriculares. No entanto, segundo Lima et al (2017), é de extrema importância a realização de estágios extracurriculares entre os acadêmicos de enfermagem, visto ser uma atividade que contribui para o desenvolvimento de competências profissionais, semelhantes às cobradas pelo mercado de trabalho.

O achado relativo ao número reduzido de documentos curriculares disponíveis *on-line* se repete em outro estudo realizado por Nóbrega-Therrien et al (2010), no qual se observou que algumas instituições não possuem os Projetos Políticos Pedagógico de seus respectivos cursos ou estes se encontram desatualizados ou, até mesmo, em construção por longos períodos de tempo.

De acordo com Marçal et al (2014), o Projeto Político Pedagógico é o instrumento teórico-metodológico que reflete o modo de pensar-planejar de cada curso, definidor de diretrizes e preferências no que tange a formação do cidadão. Nos estudos sobre tal instrumento, é perceptível o aspecto político do PPP, uma vez que nele são explicitadas escolhas de caminhos e conseqüentemente os objetivos ao delinear um percurso formativo para o estudante, isto é, nele é considerada a prática educativa não neutra (KLOH et al., 2014; MORAES; COSTA, 2016; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

Os achados obtidos nesse estudo revelaram que as atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária do município de Fortaleza, ainda necessitam ser esclarecidas para os profissionais que nela atuam. Atribuição é a ação ou efeito de atribuir. Pode ser compreendida como um dever que está ligado a um ofício, cargo, trabalho ou função (MICHAELIS, 2018).

Dentre os enfermeiros que atuam hoje na VISA de Fortaleza, 93,75% ingressaram nesse serviço por meio do último concurso público realizado para o cargo de Fiscal Municipal em Vigilância Sanitária no ano de 2010. Conforme Lima, Meirelles e Ramos (2018), ao prestar um concurso público, o candidato deve observar atentamente seu edital, pois é nesse documento que estarão descritas todas as informações referentes a salários, jornada de trabalho, função e competências do cargo.

O edital nº 01/2010 da Prefeitura Municipal de Fortaleza, lançado pela Secretaria de Administração do Município, estabeleceu os critérios para o provimento de cargos efetivos e constituição de cadastro reserva para o ambiente de especialidade fiscalização, que disponibilizou 150 vagas para o cargo de Fiscal Municipal Geral e 50, especificamente, para a área de VISA. Dentre as vagas destinadas para o Fiscal Municipal em Vigilância Sanitária, 10 eram exclusivamente reservadas para profissionais com graduação em enfermagem (FORTALEZA, 2010).

O referido edital ratificou ainda que os candidatos que optassem por se inscreverem para as vagas destinadas à área de vigilância sanitária, iriam concorrer somente àquelas vagas de graduação específica. Percebe-se, portanto, que houve uma distinção na forma de ingresso, a partir dessa especificidade por curso de graduação, no entanto, ao descrever as atribuições do cargo, o referido documento o fez de forma genérica, estipulando o perfil profissiográfico do

Fiscal Municipal do Ambiente de Especialidade Fiscalização, seja ele geral ou da VISA (FORTALEZA, 2010).

Considerando a perspectiva funcional ao acessar esse documento, verifica-se que, dentre as atribuições contidas no respectivo edital, para ambos os cargos, encontram-se: supervisionar a aplicação da legislação; participar e colaborar das campanhas educativas, em sua área de atuação; programar e promover reuniões, sempre que necessário, para discussão e orientação sobre assuntos de sua competência; fiscalizar, orientar e coordenar o Sistema de Higiene e Saúde Pública Municipal, entre outras (FORTALEZA, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), emitiu um parecer nº17/2016 no qual afirma que não há a necessidade desse órgão regulamentar a atuação do enfermeiro na VISA Municipal, uma vez que o exercício das atividades na vigilância sanitária não é exclusivo do profissional de enfermagem, em nenhuma das esferas de governo, e que as atribuições do profissional enfermeiro já se encontram descritas na Lei Federal nº 7.498/86, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/87.

Ao contrário do COFEN, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) elaborou em 2010 uma Resolução que dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas dos farmacêuticos nos órgãos de vigilância sanitária. A Resolução nº539/2010 assegura que o farmacêutico da VISA é o profissional responsável por fiscalizar desde o controle da matéria prima destinados à fabricação dos medicamentos, até a sua venda, passando pelas boas práticas de fabricação, transporte e armazenagem. Com essa Resolução nenhum outro profissional da VISA, além dos farmacêuticos, pode fiscalizar esses serviços.

Embora os enfermeiros tenham afirmado desconhecer suas atribuições na VISA, eles reconhecem que são os profissionais que atuam na área de serviços de saúde e de interesse à saúde dentro desse órgão. Quanto aos estudantes, suas representações indicam que eles não são capazes de relatar com precisão qual o papel do enfermeiro na vigilância sanitária, apesar de todos reconhecerem que esse é um campo de atuação da enfermagem.

Estudo realizado por Leroy et al (2009), com enfermeiros do Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia – GO, também demonstrou que esses profissionais, nesse órgão, se encontram concentrados na área de serviços de saúde e de interesse à saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 63/2011, definiu serviço de saúde como sendo todo estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes, sejam eles públicos, privados,

filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (ANVISA, 2011).

Já os serviços de interesse à saúde podem ser compreendidos como aqueles estabelecimentos que realizam atividades que englobam prestação de serviços de assistência à população, fora do contexto hospitalar ou clínico, que possam alterar ou influenciar no seu estado de saúde. Fazem parte desse grupo as instituições de longa permanência para idosos, salões de beleza e centros de estética, academias de ginástica, estúdios de piercing e tatuagem, entre outros (COSTA; KOBAYASHI, 2012).

Todos os participantes desse estudo percebem que a promoção, proteção e prevenção da saúde estão diretamente relacionadas com as ações de vigilância sanitária. Os enfermeiros referiram em seus discursos que o desenvolvimento de ações que proporcionem a prevenção e promoção da saúde da população, assim como o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, configuram-se como atribuições do enfermeiro na vigilância sanitária. Já os estudantes expuseram que a vigilância sanitária pode ser percebida como um órgão responsável por desenvolver ações voltadas para a promoção e proteção da saúde da população.

Toda esta concepção, acerca da promoção, proteção e prevenção da saúde, interligadas às atividades de VISA, também esteve presente no Teste de Associação Livre de Palavras, conforme verificou-se, a partir da triangulação dos dados. Em resposta ao estímulo indutor “conceito de vigilância sanitária”, os termos *prevenção* e *saúde* surgiram tanto nas evocações dos enfermeiros quanto dos estudantes, demonstrando que as representações sobre vigilância sanitária dos participantes imediatamente associam essa atividade com as de prevenção e promoção da saúde da população. A palavra *prevenção* apareceu ainda com grande significância na análise léxica ($p < 0,0001$) realizada pelo IRAMUTEQ sobre os discursos dos enfermeiros.

De acordo com De Seta, Oliveira e Santos (2017), as práticas sanitárias visam, em seu conjunto, promover, prevenir e proteger a saúde da população. Desde suas origens, as ações de vigilância sanitária foram impulsionadas pela necessidade de proteção da saúde dos indivíduos, em decorrência da propagação de doenças transmissíveis nos agrupamentos urbanos, tendo como objetivo eliminar as situações de risco às quais estavam expostas a sociedade (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

A própria definição de vigilância sanitária trazida pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/90, assegura esse caráter preventivo das ações de VISA, ao conceituá-la como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos

problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

A fiscalização de produtos e serviços foi demonstrada por meio da análise categorial temática e da análise lexicográfica do discurso dos profissionais da VISA, como a principal atividade realizada pelos enfermeiros na vigilância sanitária. Essa prática também foi citada pelos estudantes ao se referirem as ações que são realizadas pela VISA.

Esse fato também foi confirmado por meio do TALP, onde o termo *fiscalização* apareceu como elemento central da representação dos estudantes, demonstrando ser essa a forma mais comum de reconhecimento da VISA por esse grupo. Já em relação aos enfermeiros, essa palavra surgiu no sistema periférico próximo, em que se situam os elementos que estão mais relacionados à realidade vivenciada pelos indivíduos investigados.

De acordo com Costa (2009), a vigilância sanitária realiza um amplo conjunto de ações por meio da utilização de diferentes instrumentos buscando alcançar seus objetivos. Dentre essas atividades, encontram-se a normatização, o registro, o cadastramento, o licenciamento e a fiscalização de produtos e estabelecimentos de saúde; a autorização de funcionamento de estabelecimentos que lidam com alimentos, medicamentos e produtos de interesse da saúde; o monitoramento dos produtos, serviços, mercado e publicidade; a investigação de surtos e agravos; o atendimento a denúncias e a orientação e educação da população, profissionais de saúde, prestadores de serviços, entre outros.

A atividade de fiscalização de produtos de interesse da saúde, de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, do meio ambiente e ambientes de trabalho, é portanto, uma das diversas ações da VISA, cujo objetivo é verificar o cumprimento de normas e regulamentos visando à melhoria da segurança e qualidade dos serviços prestados, dos processos produtivos e dos produtos de interesse da saúde (COSTA, 2009).

Quando a vigilância sanitária constata, por meio da fiscalização, o descumprimento dessas normas, ela pode punir o setor por ela regulado, devido ao poder de polícia que seus agentes possuem. De acordo com Leal e Teixeira (2017), essa capacidade assegura a defesa do interesse público, em detrimento de interesses individuais.

Estudo realizado por Melo et al (2015), que teve como campo de investigação a vigilância sanitária municipal de 246 municípios goianos, demonstrou que a atuação da VISA se encontra quase sempre restrita à ação fiscalizatória, corroborando com os resultados encontrados nessa pesquisa. Esse mesmo fato foi observado por pesquisa realizada por Fonseca e Fonseca (2014) ao analisar as ações de VISA executadas no município de Divinópolis – MG, entre os anos de 2008 e 2013.

Barros (2016) afirma que a atividade de fiscalização se constitui hoje como a face mais conhecida da vigilância sanitária. Esse fato pode ser justificado tanto pelo reflexo de suas atividades mais comumente desenvolvidas na atualidade, quanto pela própria característica histórica da VISA no Brasil, que durante muito tempo assumiu como papel principal impedir a entrada de doenças no país e oferecer garantias internacionais às cargas transportadas e aos viajantes, destacando assim seu caráter fiscalizador (SOUZA; DALL'AGNOL, 2008).

Embora o termo *risco* tenha surgido juntamente com a palavra *fiscalização* na primeira periferia do quadro de quatro casas das evocações dos enfermeiros ao termo indutor “conceito de vigilância sanitária”, demonstrando uma associação entre as atividades de fiscalização dos estabelecimentos e serviços de saúde com a busca pela eliminação/minimização do risco sanitário, e conseqüente prevenção da saúde da população, observa-se, a partir dos discursos dos enfermeiros que essas atividades não são realizadas de forma eficaz em suas rotinas, em detrimento às fiscalizações.

Segundo Fonseca e Fonseca (2014), atualmente, a atividade primordial da vigilância sanitária seria realizar o gerenciamento do risco sanitário oriundo da produção, circulação e consumo de bens e serviços. No entanto, o que se observa é que suas ações ainda se encontram assentadas na fiscalização, licenciamento de estabelecimentos, julgamento de irregularidades e aplicação de penalidades. O trabalho realizado pelos profissionais de vigilância sanitária, apesar de estar inserido no espaço regulatório do Estado, não deve ser enxergado somente como atividades de caráter fiscalizador, uma vez que as ações de promoção e proteção da saúde da população estão inseridas na natureza de sua atuação.

Para suprir essa fragilidade, os profissionais da vigilância sanitária entrevistados expuseram que, durante o ato da fiscalização, procuram explicar cuidadosamente para aqueles que estão sendo fiscalizados as normas e procedimentos da vigilância sanitária, buscando-se, dessa forma, desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde, ainda que de forma restrita e pontual.

Abre-se, portanto, uma nova perspectiva: a discussão da fiscalização interligada à educação. Para Oliveira e Dallari (2015), isso pode gerar uma certa dúvida, uma vez que a sociedade geralmente associa a prática de fiscalizar à ação de punir, e a prática educativa a atitudes agradáveis, de compreensão e parceria com o setor regulado.

Estudo realizado por Souza e Dall'AgnoI (2008), com profissionais da ANVISA no Rio Grande do Sul, demonstrou que, para esses trabalhadores, a ação de fiscalizar extrapola seu objetivo inicial de verificação do cumprimento de normas, assumindo uma postura que engloba

comportamento, atitude e responsabilidade com a sociedade, fato igualmente observado nos resultados dessa pesquisa.

Outra pesquisa desenvolvida por Oliveira e Dallari (2015) obteve resultado semelhante, ao constatar que a conduta do profissional de VISA no exercício de sua atividade fiscalizadora, deve ser, inicialmente, direcionada para uma orientação dos indivíduos que estão sendo fiscalizados, reforçando uma postura educativa por parte dos fiscais de vigilância sanitária.

Para os enfermeiros da VISA de Fortaleza essa união entre fiscalização e educação já é uma realidade, pois eles conseguem perceber que estão fazendo uma ação de educação em saúde durante suas ações de fiscalização, ao afirmarem que essa atividade é permeada de diálogos com o setor regulado, explicações acerca das legislações e concessão de prazos para correção das irregularidades, conferindo a esse ato um caráter muito mais informativo do que punitivo, conforme ressaltou um entrevistado ao comparar sua função de fiscal com a de um consultor.

Vale ressaltar, contudo, que os entrevistados demonstraram não querer que essa atividade, que eles já costumam realizar durante as fiscalizações aos estabelecimentos, acabe, após a recente migração dos fiscais de vigilância sanitária da Secretaria Municipal de Saúde para a Agência de Fiscalização de Fortaleza (AGEFIS). A inclusão dos fiscais a essa Agência, resultou também em um incremento de novas responsabilidades que deverão ser observadas no ato fiscalizatório, a exemplo do Alvará de Funcionamento, com a respectiva verificação da metragem do estabelecimento.

Até o ano de 2016 os fiscais de vigilância sanitária pertenciam à Secretaria Municipal de Saúde, onde desenvolviam suas atividades subordinados à Célula de Vigilância Sanitária (CEVISA), que por sua vez é subordinada à Coordenadoria de Vigilância à Saúde (COVIS). Em dezembro de 2014, a Lei Complementar Municipal nº 190, criou a Agência de Fiscalização de Fortaleza (AGEFIS), com o intuito de unificar a fiscalização urbana do município de Fortaleza (FORTALEZA, 2014).

Esse novo órgão passou então a concentrar todas as atividades de fiscalização do município, com exceção da fiscalização tributária e do trânsito. Incluem-se como objetos da fiscalização da AGEFIS as obras e posturas urbanas; o uso e conservação das vias públicas, passeios e logradouros; o meio ambiente; a limpeza pública e a vigilância sanitária, dentre outras. Busca-se, por meio dessa integração, anular divergências conceituais geradas pelas diferentes fiscalizações. Os fiscais que foram incorporados pela AGEFIS receberam uma nova denominação, passando a ser designados como Fiscais de Atividade Urbana e Vigilância

Sanitária e espera-se, num futuro próximo, que todos os fiscais sejam aptos a realizarem todas as atividades de fiscalização que competem à prefeitura (FORTALEZA, 2014).

Observa-se, por meio dos resultados dessa pesquisa, que alguns enfermeiros não estão satisfeitos com sua incorporação nessa nova Agência, uma vez que agora todos os fiscais passaram a ocupar o mesmo cargo e com isso, devem ser capazes de realizar todos os tipos de fiscalização, não somente a de vigilância sanitária. Os enfermeiros demonstram preocupação com a cobrança da realização das fiscalizações por parte da AGEFIS, e acreditam que as poucas ações de educação em saúde que realizam possam ser extintas, assim como o caráter mais informativo de suas inspeções, já discutido acima, transformem-se em visitas primordialmente punitivas.

Costa (2009) afirma que a vigilância sanitária não pode ser vista apenas como um órgão responsável por realizar a fiscalização de produtos e serviços, mas sim como aquele serviço que trabalha articuladamente com as demais ações de saúde, buscando contribuir para a qualidade de vida da população. Os enfermeiros da VISA de Fortaleza esperam que a AGEFIS não acabe se tornando um fator que dificulte o alcance desse objetivo da vigilância sanitária.

Ao serem questionados acerca das dificuldades que enfrentam em seu trabalho, os enfermeiros referiram que o maior obstáculo para a realização de suas atividades é a carência de legislações específicas para embasarem suas condutas durante o ato da fiscalização. Interessante ressaltar que a palavra *legislação* surgiu como resposta dos enfermeiros ao primeiro estímulo indutor ocupando a zona de contraste, ou seja, aquele local que agrupam as palavras que são proferidas primeiramente pelos participantes, reforçando a importância que esses profissionais atribuem a presença de um aparato legal para poderem desempenhar suas atividades de fiscalização na VISA.

De acordo com Silva e Lana (2016), a legislação sanitária pode ser compreendida como um conjunto de normas, de natureza técnica e jurídica, de proteção da saúde, que são imprescindíveis para a intervenção das ações de vigilância sanitária, estabelecendo, além de regras, medidas preventivas e repressivas para as diversas atividades que são realizadas. Desse modo, a legislação é responsável por garantir a legalidade das operações de VISA, determinando e legitimando a conduta que poderá ser adotada por seus agentes (ALMEIDA; SANSON, 2017).

No tocante às legislações que orientam a atuação da vigilância sanitária, os estados e municípios são competentes para suplementar as leis sanitárias aprovadas pela União, cabendo aos municípios aprovar e aplicar regulamentações que versem sobre assuntos de interesse local, no sentido de preservar a saúde de seus munícipes (BARDAL et al., 2012).

A pouca quantidade de legislações específicas para as áreas de serviços de saúde e de interesse à saúde se tornam um obstáculo para a realização das atividades na VISA, conforme demonstraram os resultados desse estudo, uma vez que os fiscais de vigilância sanitária devem observar o princípio constitucional da legalidade da Administração Pública. Segundo entendimento desse princípio, o particular pode fazer tudo que a lei não proíba, enquanto os agentes públicos somente podem agir de acordo com o que a lei estabelece (DI PIETRO, 2018).

Sendo assim, os enfermeiros da VISA de Fortaleza afirmam que existem alguns tipos de estabelecimentos por eles fiscalizados que ainda não possuem legislações sanitárias, o que dificulta sobremaneira a sua atuação nesses locais, influenciando negativamente a qualidade da inspeção realizada.

Estudo realizado por Almeida e Sanson (2017), constatou que a falta de dispositivos legais compromete a fiscalização dos serviços pelos órgãos sanitários, afetando a qualidade dos serviços prestados à população e desrespeitando os profissionais que atuam nesses espaços, onde a segurança sanitária não vem sendo garantida, além de representar uma lacuna legal pela falta de regulamentação sanitária por parte do Estado.

Um enfermeiro referiu ainda que a *politicagem* é outro aspecto que dificulta o pleno exercício de suas atividades na VISA. De acordo com Silva e Lana (2016), a vigilância sanitária está diretamente relacionada ao desenvolvimento econômico e aos processos contemporâneos da internacionalização de mercados, desse modo, configura-se como um campo de conflitos e interesses que sofre interferência político-partidária e pressões de ordem econômica e *clientelista* nas suas atividades.

Outra dificuldade referida pelos enfermeiros da VISA para a execução de suas atividades, foi a ausência de uma formação direcionada para a atuação nessa área. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que os participantes de ambos os grupos, atribuíram que a vigilância sanitária não foi abordada de forma satisfatória em seus cursos de graduação. Os termos elucidados no TALP em resposta ao segundo estímulo indutor “ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem” como *escasso, inexistente, superficial, nada, insuficiente e aprofundar*, aliados ao termo *não* presente em destaque nas nuvens de palavras dos discursos de todos os participantes reforçam esse entendimento.

Observa-se, por meio dos achados desse estudo, que ambos os grupos entrevistados, possuem a mesma representação acerca do ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem. Esse fato nos chama a atenção uma vez que a média de tempo de conclusão dos cursos de graduação dos enfermeiros da VISA foi de 14,6 anos. Os próprios profissionais

referiram em seus discursos presumirem que a vigilância sanitária, atualmente, já esteja ocupando um espaço maior nas aulas dos cursos de graduação em enfermagem.

Os entrevistados mencionaram que a área da vigilância sanitária, não foi contemplada por meio de uma disciplina específica, voltada exclusivamente para o seu ensino, durante a graduação. Esse fato vai ao encontro dos achados da pesquisa documental realizada na primeira etapa desse estudo, que demonstrou que apenas duas (2,04%) das 98 IES analisadas, apresentam em suas matrizes curriculares uma disciplina destinada, de forma exclusiva, ao ensino da VISA. Vale ressaltar que essas disciplinas, em ambas as instituições pesquisadas, são de caráter optativo.

Analisando o *corpus* da pesquisa documental, foi possível constatar que ele continha elementos que indicam que os conteúdos relativos a área da vigilância em saúde (classe 3) norteiam o processo formativo do enfermeiro. No entanto, quando o assunto é direcionado especificamente para a vigilância sanitária (classe 4), evidencia-se que os conhecimentos necessários para se compreender a VISA são contemplados indiretamente, por meio de diversos componentes que trabalham de forma isolada os conteúdos relacionados com essa temática. De acordo com Moreira (2015) o currículo oculto corresponde as regras e normas não explicitadas formalmente, mas que governam as relações que se estabelecem nas práticas. Sendo assim, conteúdos como infecção hospitalar e qualidade dos alimentos, presentes nos PPP analisados, contribuem para a atuação do futuro enfermeiro na área de VISA, mesmo não estando descrita esta relação diretamente no currículo formal do curso.

Desse modo, os resultados desse estudo demonstram que a temática da VISA não está completamente ausente durante a formação dos enfermeiros, sendo abordada em algumas disciplinas ao longo do curso. As disciplinas que abordaram conteúdos relativos à VISA mais mencionadas pelos enfermeiros foram epidemiologia, saúde coletiva e controle de infecção hospitalar. Segundo os estudantes foram saúde ambiental, epidemiologia, biossegurança e gestão da atenção básica. Já entre as 98 IES analisadas destacam-se: enfermagem e vigilância em saúde, epidemiologia, saúde ambiental, biossegurança e controle de infecções e riscos sanitário hospitalar.

De acordo com Costa (2009) os saberes e práticas da vigilância sanitária se localizam num campo de convergência de várias disciplinas e áreas do conhecimento humano, como farmacologia, epidemiologia, educação em saúde, biossegurança e bióética. No entanto, para uma efetiva compreensão acerca da VISA sua abordagem não deve limitar-se apenas ao domínio de tais conteúdos. É verdade que a vigilância sanitária se alimenta e se beneficia dessas disciplinas, para ganhar mais eficácia, porém necessita também de um espaço próprio, em que

se fomente desde a discussão de sua própria definição e contextualização em nosso sistema de saúde, até o extenso rol das legislações sanitárias vigentes, proporcionando aos estudantes as ferramentas necessárias para re-conhecer efetivamente o papel desempenhado pelos enfermeiros nos serviços da VISA.

Para Silva e Lana (2016), o profissional que atua na área da vigilância sanitária, ao se deparar com um ambiente a ser fiscalizado, deve ser capaz de empregar seus saberes prévios, tanto aqueles oriundos com a experiência no serviço, como os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da sua formação, que se constituem em saberes e práticas fundamentais para a identificação e avaliação do risco sanitário. A legislação sanitária, segundo esses autores, se assemelha a descrições técnicas, que o profissional deve dominar, contudo, o conhecimento teórico e científico deve embasar sua conduta, estabelecendo uma relação entre a formação teórica e o contexto onde se desenvolve a ação.

Sendo assim, quando questionados acerca de aspectos na sua formação que contribuíram para a atuação na VISA, os enfermeiros atribuíram que alguns conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação em enfermagem, colaboram, de maneira positiva, para o desempenho do seu papel nesse órgão. Dentre esses conhecimentos foram citados a esterilização de artigos, conceitos relativos à biossegurança, vacinação e saúde do trabalhador.

É possível afirmar neste estudo que, apesar da demanda crescente por profissionais de enfermagem capacitados a trabalharem em todas as esferas do SUS, atendendo as necessidades de saúde da população, em relação à vigilância sanitária, observa-se uma tendência a dispersão dos seus conteúdos em distintos componentes curriculares, o que aponta para a necessidade de uma ampla discussão acerca dos seus currículos de graduação, quanto à formação para atuação na VISA.

De acordo Moraes e Costa (2016), a formação profissional em saúde no Brasil, caracteriza-se, historicamente, pela fragmentação do conhecimento, pela visão hospitalocêntrica/biologicista e pela utilização de modelos tradicionais de ensino, que enfatizam a superespecialização e a sofisticação dos procedimentos, deixando de lado estratégias pedagógicas que se fundamentam no ensino problematizado e/ou na construção do saber coletivo.

Segundo Sales Neto (2016), a vigilância sanitária se constitui em uma área multi e interdisciplinar, sendo assim, os cursos de graduação da saúde, deveriam fornecer conhecimentos acerca dessa temática. Observa-se, no entanto, que as Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de graduação em enfermagem (DCN/ENF) não elencaram de forma

explícita os conhecimentos relativos à VISA como sendo requeridos para o pleno exercício da profissão, ao contrário das diretrizes de alguns cursos, como farmácia e nutrição.

Apesar disso, esse fato não se constitui um impeditivo para um ensino mais efetivo da VISA nos cursos de enfermagem, pois, conforme afirmam Moraes e Costa (2016), as próprias premissas gerais das DCN/ENF, estabelece que o enfermeiro deve ser capaz de atender às necessidades de saúde da população e ao perfil profissional esperado para se engajar no Sistema Único de Saúde (SUS), na qual a vigilância sanitária está inserida. Desse modo, é imprescindível que as instituições de ensino superior em enfermagem planejem de forma adequada a matriz curricular de seus cursos, buscando-se atender as reais necessidades dessa profissão (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

Os participantes referiram ainda que, durante seu processo de formação, os serviços de vigilância sanitária não foram ofertados enquanto possibilidade de campos de estágios. Também não foram encontradas, analisando-se os PPP, indícios de práticas associadas à abordagem da vigilância sanitária. De acordo com Makuch e Zagonel (2017), os cursos de enfermagem, atualmente, devem buscar formar profissionais capacitados para participarem ativamente no processo de mudança de paradigma pedagógico e de atenção à saúde, articulados com os princípios do SUS, utilizando ferramentas como aulas teóricas e práticas na graduação, visitas aos diversos campos de trabalho e estimulando os estudantes a participarem de projetos de pesquisa e extensão.

Estudo desenvolvido por Pereira et al (2011), acerca da importância de aulas práticas no processo ensino-aprendizagem realizado com um grupo de alunos de um curso de graduação da área da saúde, demonstrou que esse tipo de aula fornece uma visão real dos problemas, despertando novas reflexões e ações, além de proporcionar um aumento da confiança nos estudantes quando tiverem que se deparar com o mercado de trabalho.

Visando suprir essa necessidade de aliar ensino e prática, algumas ações interministeriais tem fomentado a implantação de novas experiências de formação com o intuito de estruturar recursos humanos capacitados para atuarem em todas as esferas do SUS. Dentre essas experiências, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Vigilância em Saúde (PET/VS) que se constitui em um instrumento para viabilizar programas de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes, de acordo com as necessidades do SUS, tendo como eixo central a integração ensino-serviço, buscando a inserção dos estudantes no cenário real de práticas do SUS, desde o início de sua formação. Desse modo, o PET/VS se constitui como uma forte ferramenta para formar enfermeiros aptos a desenvolverem ações no

sistema de vigilância em saúde (MAKUCH; ZAGONEL, 2017; PEREIRA; FRACOLLI, 2011; SILVA; SOUZA; FREITAS, 2011).

Ressalta-se que, nesse estudo, um dos estudantes entrevistados fez parte do PET/VS, e o seu discurso comparado aos demais participantes, demonstrou mais domínio e clareza em relação à temática, fato também observado na análise fatorial de correspondência realizada pelo IRAMUTEQ, em que essa entrevista, no plano fatorial, apareceu distante das demais.

A partir dos achados desse estudo, percebe-se que, devido a essa fragilidade no ensino da vigilância sanitária dentro dos cursos de graduação em enfermagem, todos os enfermeiros da VISA entrevistados buscaram se aperfeiçoar nessa área por meio de cursos de pós-graduação ou outros cursos de aprimoramento. De acordo com Costa (2014) documentos institucionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apontam claramente a baixa capacitação dos profissionais que atuam nesta área, demonstrando a urgência em resolver esse problema com uma maior oferta de cursos de capacitação para os profissionais que já atuam nessa área e por meio do estabelecimento de parcerias com escolas de saúde pública e universidades, contando ainda com a ferramenta do ensino à distância (ANVISA, 2006).

Verificou-se ainda que, em contraste ao limitado espaço conferido diretamente à vigilância sanitária nos cursos de graduação em enfermagem, a partir dos PPP analisados, encontra-se uma presença elevada do termo vigilância epidemiológica, que caracteriza uma maior representatividade do ensino dessa vigilância nas instituições de enfermagem em relação àquela. Esse fato também foi constatado a partir dos discursos dos entrevistados, destacando-se, ainda, a dificuldade em diferenciar a vigilância epidemiológica da sanitária, observada nas falas dos estudantes.

Segundo Escosteguy, Pereira e Medronho (2017), este acontecimento pode ser explicado ao se levar em consideração a própria trajetória dos serviços de epidemiologia do nosso país, que, historicamente, se estruturaram com vistas à formação de recursos humanos, numa incessante busca pela integração entre instituições de ensino e serviços de saúde. Apesar disso, os núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) se constituem hoje como importantes polos para formação e capacitação em vigilância epidemiológica, funcionando como campos de estágio para graduação em enfermagem.

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que os participantes julgaram importante o ensino da VISA durante seu processo de formação, indicando em seus discursos estratégias para uma formação voltada à atuação nesses serviços, dentre elas, destaca-se a inclusão de um componente curricular próprio, teórico e prático, que contemple os conteúdos relativos a essa área, ainda que seja ofertado pelas instituições de forma optativa.

Por fim, ressalta-se que todos os achados obtidos nesse estudo, por meio dos diferentes métodos empregados, mostraram-se convergentes e apontam que o processo de formação do enfermeiro não está voltado para a sua atuação no campo da vigilância sanitária.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de temas identificados e trabalhados nesse estudo, demonstram a percepção do grupo pesquisado em relação ao ensino da vigilância sanitária na graduação em enfermagem, formuladas a partir do contexto cultural e social nos quais estão inseridos e sua relação com o objeto da representação, e expressam o pensamento coletivo dos participantes.

A partir da análise dos prováveis elementos que integram o núcleo central e o sistema periférico, foi possível perceber que as representações do ensino da VISA para os enfermeiros e estudantes apresentam preponderantemente uma conotação negativa.

Os resultados desta pesquisa sinalizam ainda que os conteúdos relativos ao ensino da área da VISA nas instituições públicas de ensino superior em enfermagem do nosso país, quando presentes, encontram-se majoritariamente inseridos em componentes curriculares diversos, o que pode apontar à fragilização da formação nessa área.

É perceptível que o ensino da vigilância sanitária não é priorizado nesses componentes, o que reflete em uma não apropriação de um conhecimento amplo pelos alunos, durante seu processo de formação.

Os achados relativos aos estudantes demonstram que a vigilância sanitária é percebida como um possível campo de atuação do enfermeiro, porém esses participantes não conseguem discorrer com clareza a respeito do seu papel nesse contexto.

O que se percebe na análise dos discursos dos entrevistados, bem como na análise lexicográfica, e se confirma pelas evocações proferidas, é que a inserção da temática nas disciplinas do curso, na maioria das vezes, ocorre de modo superficial, o que dificulta a compreensão do discente acerca desse assunto.

Sendo assim, constata-se um reconhecimento acerca da necessidade de inclusão dessa temática na formação do enfermeiro, tendo em vista a possibilidade de atuação desse profissional na área da vigilância sanitária.

Espera-se que, com este estudo, as instituições de ensino superior do país possam analisar se seus currículos contemplam o ensino da vigilância sanitária de maneira sistemática e capaz de formar profissionais aptos a atuarem nessa área, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e as Diretrizes Nacionais do Curso de Enfermagem.

Nesse sentido, propõe-se uma reflexão sobre a temática da vigilância sanitária, enquanto possível componente curricular, mesmo como item optativo na matriz dos cursos de graduação em enfermagem. Para tal, é preciso que esta proposta esteja contextualizada no Projeto Político Pedagógico (PPP) das universidades.

Também foi possível conhecer, por meio desse estudo, alguns aspectos facilitadores e dificultadores do processo de formação dos enfermeiros para a atuação na vigilância sanitária. No que se refere aos aspectos facilitadores, conclui-se que o curso de graduação em enfermagem propiciou aos enfermeiros desse estudo, alguns conhecimentos que eles conseguem empregar em sua prática profissional, no entanto, foi evidenciado que, de forma geral, o processo de formação apresentou mais aspectos dificultadores que facilitadores.

Reconhece-se que houveram limitações nessa pesquisa, sobretudo ao se comparar os seus resultados com os de outros estudos, no entanto, acredita-se que seu produto evidenciou elementos relevantes, capaz de subsidiar discussões sobre a formação do enfermeiro para a atuação na vigilância sanitária. Vale ressaltar também que, inicialmente, a pesquisa documental desse projeto pretendia abranger todos os países lusófonos parceiros da UNILAB, no entanto alguns obstáculos impediram a concretização desse objetivo. Dentre eles, destacam-se à dificuldade em encontrar na *internet* documentos curriculares das instituições de ensino superior, bem como proceder a correta identificação dos termos equivalentes à “vigilância sanitária”, tendo em vista que essa é uma expressão brasileira.

Por fim, é válido mencionar que o estudo acerca do ensino da vigilância sanitária em cursos de graduação na área da saúde não se esgota com essa pesquisa, sendo necessário que novos estudos sejam realizados no Brasil, tendo em vista a escassez de pesquisas envolvendo essa temática.

Recomenda-se ampliar o estudo dos PPP, incluindo as instituições privadas de ensino que ofereçam o curso de graduação em enfermagem, assim como o público alvo entrevistado, envolvendo discentes de cursos de enfermagem de outras universidades, e enfermeiros que atuem na VISA nas esferas estadual e federal, com vista à comparação dos dados e contribuição para a literatura acerca dessa temática.

8 REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P.; Oliveira, D. C. **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2 ed. Goiânia: AB Editora; 2002.

ALMEIDA, J. S. P.; SANSON, L. C. A legislação sanitária para o serviço de medicina legal no Estado da Bahia e as suas consequências jurídicas. In: Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na sociedade contemporânea – Universidade de Santa Cruz do Sul. **Anais Eletrônicos**. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/17703/4577> Acesso em: 15 jul. 2018.

ANDRADE JR., E. O.; ANDRADE, E. O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 6, n. 2, São Paulo, mar./abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.123>. Acesso em: 10 set. 2018.

BARDAL, P. A. P. et al. Questões atuais sobre a vigilância sanitária das concentrações de flúor em alimentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 573-582, mar. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARROS, R. M. B. Análise das relações de poder na descentralização da vigilância sanitária do município de Natal/RN. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22733>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei n.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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18055 – 18059, 19 set. 1990.

_____. 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**, Brasília, DF, p. 1, 27 jan. 1999.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 37, 9 nov. 2001a.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 39, 9 nov. 2001b.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Censo Nacional dos Trabalhadores da Vigilância Sanitária**, 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em: 25 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa: relatório anual de atividades** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/281258/2742545/Relat%C3%B3rio+de+atividades+2005.pdf/a928ca73-3457-465b-a4a0-d0e71a590f33> Acesso em: 25 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011, Seção I, n. 227, 28 nov. 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Educação. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. Coordenação do Curso de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Redenção, 2013. Disponível em: <http://www.unilab.edu.br/wp-content/uploads/2014/03/PPC-ENFERMAGEM.pdf> Acesso em: 14 maio 2017.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n.2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 03 abr. 2017.

COSTA, E. A. org. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

COSTA, E. A. M. Vigilância sanitária em serviços de saúde: os desafios da prática. **Vigil sanit debate** [Internet], v. 2, n. 2, p. 27-33, jul. 2014. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/148>. Acesso em: 11 set. 2018.

COSTA, F. C.; KOBAYASHI, L. P. M. A vigilância sanitária no sistema único de saúde: trajetória e área de atuação. Monografia (Graduação) – Centro Universitário Filadélfia,

Londrina, 2012. Disponível em: <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A0.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

COSTA, L.C. et al. A formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 107-113, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.17n2p107-113> Acesso em: 14 abr. 2017.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2a Edição, Porto Alegre: Penso. 2015.

DE SETA, M. H.; OLIVEIRA, C. V. S.; EDAIS, V. L. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciênc saúde coletiva** [Internet], v. 22, n. 10, p. 3225-3234, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017> Acesso em: 01 nov. 2018.

DICIONÁRIO Michaelis. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/> Acesso em: 15 ago. 2018.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 31 ed. Rio de Janeiro: Forense; 2018.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Rev Enfermagem em Foco** [Internet], v. 2, n. (supl), p. 89-93, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.91> Acesso em: 22 jun. 2017.

ERDMANN, A. L.; PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. **Rev Gaúcha Enferm.** [Internet], v. 38, n. 2, e69051, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170269051.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L.; MEDRONHO, R. A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciênc saúde coletiva** [Internet], Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3365-3379, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017> Acesso em: 10 mar. 2018.

FIALHO, C. B. et al. Motivação para empreender em cenário de crise econômica: um estudo com novos empreendedores. **Rev Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo**, v. 3, n. 1, p. 148-175, jan/fev, 2018. Disponível em: <http://www.relise.eco.br/index.php/relise/article/view/123/121> Acesso em: 11 jan. 2019.

FRANCO, E. C. D.; SOARES, A. N.; BETHONY, M. F. G. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. **Rev Enferm. Foco**, v. 7, n. 1,

p. 33-36, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/662/281> Acesso em: 11 jan. 2019.

FREIRE, I. M. et al. O atendimento em unidades de saúde da família: um estudo de representações sociais com idosos. **Rev enferm UFPE**, [Internet], Recife, v. 11, n. 4, p. 1652-1661, abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15235/18008>. Acesso em: 05 abr. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 4ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.

FONSECA, S. G. O.; FONSECA, E. P. Ações de vigilância sanitária no município de Divinópolis, Minas Gerais, entre 2008 e 2013. **Vig San em Debate**, v. 2, n. 1, p. 27-32, 2014. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/59>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FORTALEZA. Gabinete do Prefeito. Lei Complementar nº 190, de 22 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a criação da Agência de Fiscalização de Fortaleza e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Ano LXI, n. 15.430, p. 01-03, 22 dez. 2014.

_____. Gabinete do Prefeito. Secretaria de Administração do Município – SAM. Instituto Municipal de Pesquisas, Administração e Recursos Humanos – IMPARH. Concurso para provimento de cargos efetivos e constituição de cadastro reserva para o ambiente de especialidade fiscalização. Edital nº 01/2010. **Diário Oficial do Município**, Ano LVII, n. 14.2016, p. 37-46, 04 jan. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações sobre os municípios brasileiros**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/redencao/panorama> Acesso em: 15 jul. 2018.

KAMI, M. T. M. et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.3, jul./set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>. Acesso em: 03 abr. 2017.

KAPALU, I. O Direito à Saúde na Constituição angolana e brasileira: um estudo comparado. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 220-233, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/280>. Acesso em: 11 jan. 2019.

KLOH, D. et al. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. **Rev Lat Am Enfermagem** [Internet], Ribeirão Preto, vol. 22, n. 4, p. 693-700, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>. Acesso em: 12 jun. 2017.

KORNIS, G. E. M. et al. A regulação em saúde no Brasil: um breve exame das décadas de 1999 a 2008. **PHYSIS Rev saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1077-1101, 2011.

LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA, C. F. S. Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de vigilância sanitária. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], v. 22, n. 10, p. 3161-3172, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.18022017>. Acesso em: 28 out. 2018.

LEROY, P. L. A. et al. O cuidado de enfermagem no serviço de vigilância sanitária. **Rev Eletr Enf** [Internet], v. 11, n. 1, p. 78-84, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a10.pdf>. Acesso em: 25 maio 2017.

LIMA, A. A.; MEIRELLES, R. S.; RAMOS, F. S. Servidor público, seus conhecimentos e expectativas nas funções públicas desempenhadas e os desafios do departamento de recursos humanos no setor público. **Rev Factus de Adm e Gestão** [Internet], v. 1, n. 3, p. 45-64, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/administracao/article/view/203/203>. Acesso em: 30 out. 2018.

LIMA, A. F. et al. Egressos de enfermagem: potencialidades no processo de formação profissional para inserção no mercado de trabalho. **Indagatio Didactica**, v. 9, n. 4, p. 65-80, 2017. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/6104>. Acesso em: 08 set. 2018.

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev Eletr Enf** [Internet], vol. 12, n. 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11144>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MACHADO, L. B.; ANICETO, R. A. Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 345-364, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n67/a09v1867.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

MAESTRI, S. M. B.; PAMPOLIM, G.; COELHO, M. C. R. Aspectos históricos, culturais e contemporâneos relativos ao trabalho da enfermagem: uma análise teórica-reflexiva. 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social. **Anais eletrônico**, Vitória, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/20263>. Acesso em: 15 jul. 2018.

MAIA, C.; GUILHEM, D. A política de saúde brasileira: principais debates e desafios e interface desses com a Vigilância Sanitária. **Vigil sanit debate** [Internet], v. 3, n. 4, p. 30-38, 2015. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/459-2970-4-PB.pdf> Acesso em: 06 mai. 2017.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. The world of work's perspective in curricular proposals for nurse training. **IJHE** [Internet], v. 1, n. 1, p. 13-22, out. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/download/1319/987>. Acesso em: 09 mar. 2018.

MARÇAL, M. et al. Análise dos Projetos Pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem. **Rev baiana enferm** [Internet], Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10027/8863>. Acesso em: 02 jul. 2017.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 20, n. 35, p. 201-208, jul. 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>. Acesso em: 25 set. 2017.

MEDEIROS, M. M. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem: Tanatologia e a Formação do Enfermeiro. **Ensino, saúde e ambiente** [Internet], v.11, n. 1, p. 158-166, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/esa.v11i1.746> Acesso em: 15 out. 2018.

MELO, M. A. S. et al. Características organizacionais da vigilância sanitária e sua relação com os indicadores de saúde. **Revista de Administração da UEG**, Aparecida de Goiânia, v. 6, n. 1, p. 46-66, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15266/Artigo%20-%20Maria%20Aparecida%20de%20Souza%20Melo%20-%202015.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 23 out. 2018.

MELO, L. P. T. et al. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. **Av. Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 22-30, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00022.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

MENDES, F. R. P. et al. Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 69, n. 2, p. 343-350, mar./abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i>. Acesso em: 04 abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MITANO, F. et al. Discurso dos profissionais de saúde sobre ações de vigilância em saúde no controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP** [Internet], São Paulo, v. 51, p. e03213, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016018203213> Acesso em: 16 jul. 2017.

MITHIDIARI, O. B.; MONTEIRO, A. P. O corpo de alguns indícios de representações sociais delineadas no imaginário docente. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras, v. 1, Ed. Especial, p. 114 – 128, set./dez. 2016.

MORAES, B. A.; COSTA, N. M. S. C. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. **Rev Esc Enferm USP** [Internet], São Paulo, v. 50, n. esp., p. 009-016, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300002>. Acesso em: 12 jul. 2017.

MORAIS, P. A. G. A Autoridade de Segurança Alimentar e Econômica e os seus Inspectores: uma análise sociológica dos dilemas identitários do grupo profissional. **Tese (Doutorado)** – Universidade de Évora, Évora, 2016. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19697>. Acesso em: 11 jan. 2019.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M. et al. Political Pedagogical Project: conception, construction and evaluation in nursing. **Rev esc enferm USP** [Internet], São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, set. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300018> Acesso em: 29 jul. 2017.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Representações sociais dos conselheiros municipais de saúde sobre a vigilância sanitária. **Ciênc. Saúde coletiva** [Internet], v. 20, n. 8, p. 2559-2568, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.13172014>. Acesso em: 22 set. 2018.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de vigilância em saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate** [Internet], Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf> Acesso em: 04 nov. 2018.

PAPI, L. P.; MEDEIROS, K. Ascensão e Declínio da Inserção Externa Social Brasileira: um balanço da Cooperação Sul-Sul prestada pelo MDS e pela ABC (2003-2017). XVI Congresso Internacional FoMerco – Fórum Universitário Mercosul. **Anais eletrônico**, Salvador, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.congresso2017.fomerco.com.br/resources/anais/8/1505741072_ARQUIVO_FOMERCOVERSAOFINAL.pdf. Acesso em: 15 jan. 2019.

PEREIRA, D. B. et al. A importância das aulas práticas no processo ensino-aprendizagem na graduação, direcionado para ciências biológicas. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. **Anais Eletrônicos**. Universidade do Vale do Paraíba, 2011. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01545_01_O.pdf

Acesso em: 14 maio 2018.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab educ saúde** [Internet], v. 9, n. 2, p. 63-75, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100005>.

Acesso em: 10 mar. 2018.

PESSOA JÚNIOR, J. M. et al. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a interface na vigilância sanitária. **Rev enferm UFPE** [Internet], Recife, v. 8, n. 1, p. 172-176, jan. 2014.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201424> Acesso em: 15 nov. 2018.

PINHATTI, E. D. G. et al. Influências sociodemográficas e laborais na satisfação profissional de enfermeiros em hospital público. **Rev enferm UERJ** [Internet], Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.14405> Acesso em: 15 set. 2018.

REIS, C. D. M. Uma proposta de Farmacovigilância para Cabo Verde. **Tese (Doutorado)** – Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2016. Disponível em:

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27142/1/ulsd730411_td_Carla_Reis.pdf. Acesso em: 11 jan. 2019.

RODRIGUES, A. S. et al. Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras. **Rev Bras Enferm.** [Internet], v. 70, n. 1, p. 71-78, jan./fev. 2017. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0339>. Acesso em: 04 abr. 2017.

RODRIGUES, C. F. A. Comportamento dos consumidores de carnes em Cabo Verde: a sua percepção de qualidade. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Agrárias, Curso de Zootecnia, Florianópolis,

2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189854>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SALES NETO, M. R. “**Todos buscamos a melhoria da saúde, mas trabalhamos isoladamente**”: integração entre Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um Hospital Universitário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** [Internet], v. 8, 2018. Disponível

em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2099/1860> Acesso em: 12 set. 2018.

SANTOS, V. et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, p. 392-401, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230/1191>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SANTOS, V. C.; DOS ANJOS, K. F.; ALMEIDA, O. S. Iniciação científica a partir de estudantes de enfermagem. **Rev Bras de Ciên da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 255-260, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/19991/15099>. Acesso em: 15 set. 2018.

SILVA, A. V. F. G.; LANA, F. C. F. A instrumentalidade nas ações de vigilância sanitária em Minas Gerais. **Vigil. sanit. debate**, v. 4, n. 1, p. 03-12, 2016.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], v. 23, n. 6, p. 1953-1961, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, J. F. Estrutura organizacional e a formação educacional dos trabalhadores do Instituto Euvaldo Lodi de Minas Gerais. **Inf. Prof.**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 135-161, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2317-4390.2017v6n1p135>. Acesso em: 22 out. 2018.

SILVA, M. J.; SOUSA, E.M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-321, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200015>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SILVA, V. O.; SANTANA, P. M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface** [Internet], Botucatu, v. 19, n. 52, p.121-132, ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0017> Acesso em: 11 out. 2018.

SOUZA, D. B.; DALL'AGNOL, C. M. Representações sociais sobre vigilância sanitária entre trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem** [Internet], v. 16, n. 3, p. 452-457, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300019> Acesso em: 03 out. 2018.

STEINBACH, A. et al. Mapeamento da produção científica em gestão da vigilância sanitária no período 2000 a 2010. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde**, [Internet], v. 3, n. 3, p. 919-940, 2012. Disponível em: http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/phocadownload/Educacao_pesquisa/artigo%20cient%20produto%20cientifica%20em%20visa.pdf Acesso em: 03 set. 2017.

TORRONTÉGUY, M. A. A. O papel da cooperação internacional para a efetivação de direitos humanos: o Brasil, os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa e o direito à saúde. **RECIIS** – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 58-67, mar. 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/699>. Acesso em: 13 jan. 2019.

TRIGUEIRO, D. R. S. G. et al. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 554-561, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>. Acesso em: 03 abr. 2017.

VARGAS, D. et al. Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare Enferm.** [Internet], v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50704> Acesso em: 15 set. 2018.

VECINA NETO, G.V; MARQUES, M. C. C.; FIQUEIREDO, A. M. Vigilância Sanitária no Brasil. In: CAMPOS, G. V. S. et. al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. revista e ampliada. São Paulo: Hucitec; 2015.

VÈRGES, P. **Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC: manual**. Versão 5. Aix en Provence: 2002.

VIEIRA, M. A. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Rev Norte Mineira de Enferm.** [Internet], v. 5, n. 1, p. 105-211, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102/148> Acesso em: 26 out. 2018.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery** [Internet], v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

APÊNDICE I
ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PROJETOS POLÍTICOS
PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM

Instituição	
Código	
Esfera	
Região	
Estado/Cidade	
PPP disponível on-line?	
Ano do PPP	
Tipo de Formação profissional	
Recorrência do termo VIGILÂNCIA no texto	
Recorrência do termo VIGILÂNCIA SANITÁRIA no texto	
A VISA apresenta disciplina própria?	
A VISA está inserida em outras disciplinas?	
Se sim, quais disciplinas?	
Número de disciplinas que apresentam conteúdo da VISA	
Recorte textual	

APÊNDICE II

TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Número do teste: _____ Data: ____/____/____

Quando eu falo **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, quais palavras lhe vêm à mente?

Quando eu falo **ENSINO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, quais palavras lhe vêm à mente?

APÊNDICE III

ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA ENFERMEIROS DA VIGILÂNCIA
SANITÁRIA

Número da entrevista: _____ Data: ____/____/____

CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Tempo de serviço na Vigilância Sanitária:

_____ anos e _____ meses

Possui outro emprego? Se sim, qual (is)?

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Qual é o ano de conclusão do seu curso de graduação em enfermagem?

Instituição na qual cursou seu curso de graduação em enfermagem?

Possui mais um curso de graduação? Se sim, quais?

Possui pós – graduação?

() Sim, () especialização () mestrado () doutorado

() Não

Liste seus (s) curso (s) de pós-graduação com o (s) respectivo (s) ano (s) de conclusão (s):

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Em relação à sua rotina de trabalho na Vigilância Sanitária, gostaria que você descrevesse as atividades que você realiza.
2. Me fale sobre as atribuições do enfermeiro na Vigilância Sanitária do município de Fortaleza.
3. Me fale sobre sua formação profissional, desde sua graduação até o presente momento.
4. Gostaria que você falasse como a área da Vigilância Sanitária foi abordada durante seu curso de graduação em enfermagem.
5. Aponte as facilidades e as dificuldades que você sente enquanto enfermeiro da Vigilância Sanitária.
6. Como você avalia o seu processo de formação durante a graduação para a atuação na Vigilância Sanitária. Comente aspectos que contribuíram e que dificultaram no seu dia a dia de trabalho.

APÊNDICE IV**ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNILAB**

Número da entrevista: _____ Data: ___/___/_____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: _____

Qual é o semestre que você está cursando atualmente na enfermagem?

Já possui alguma graduação? Se sim, qual (is)?

Liste a seguir as principais atividades desenvolvidas por você ao longo da graduação tais como estágios extracurriculares, bolsas de iniciação científica, grupos de pesquisa, cursos, monitorias, entre outras:

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Me fale o que você entende por Vigilância Sanitária.
2. Comente quais, você acredita, serem as atribuições do enfermeiro na Vigilância Sanitária.
3. Gostaria que você falasse como a área da Vigilância Sanitária foi abordada durante seu curso de graduação em enfermagem.

4. Comente acerca da sua percepção perante à área da Vigilância Sanitária enquanto campo de atuação do enfermeiro.

5. Me fale um pouco como é a Vigilância Sanitária em seu país (no caso de estudantes internacionais).

APÊNDICE V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Você está sendo convidado (a) a participar de um projeto de pesquisa intitulado: **A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, que será realizado no Município de Fortaleza - CE e Redenção - CE, porque você se enquadra no objeto de estudo desta pesquisa, que consiste em compreender o processo de formação do enfermeiro para a atuação no campo da Vigilância Sanitária. No caso de sua aceitação em participar deste estudo, será realizado um teste de associação livre de palavras e uma entrevista com você, a qual será gravada, com perguntas acerca da sua experiência profissional na área da Vigilância Sanitária e/ou sua formação acadêmica em enfermagem. Inerente a toda e qualquer pesquisa, este estudo representa riscos, ainda que mínimos, aos seus participantes, haja vista a possibilidade de constrangimento ou desconforto quando da realização dos testes e entrevistas e/ou divulgação dos resultados. No entanto, acredita-se que os benefícios coletivos sejam superiores a esses riscos, uma vez que seus resultados contribuirão para o desenvolvimento da ciência, especialmente para os estudos na área da enfermagem e Vigilância Sanitária. Vale ressaltar que os participantes deste estudo não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados no meio acadêmico e sob a forma de artigo científico. A entrevista e o teste serão identificados por um número para garantir o sigilo absoluto da sua participação na pesquisa e nenhum dado será publicado com seu nome. Não haverá custo nenhum para você como também não haverá compensação financeira. O material não tem nenhum valor comercial. A sua participação no estudo é totalmente voluntária. Você tem direito de não participar da pesquisa e, caso você tome esta decisão, não sofrerá nenhum tipo de represália. É garantida a liberdade de retirada do consentimento livre e esclarecido a qualquer momento, sem prejuízo para o entrevistador como para o entrevistado. Eu, Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo, responsável por essa pesquisa, coloco-me a disposição para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir através do seguinte endereço/telefone: Av. Osório de Paiva, 857, Parangaba – Fortaleza/CE, tel. (85)99663-3473. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) se encontra também à disposição para quaisquer esclarecimentos éticos sobre esta pesquisa pelo telefone (88) 30236189 e endereço rua José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE. Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com você.

Eu, _____ declaro que tomei conhecimento do estudo mencionado e, tendo sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo de livre e espontânea vontade em participar da presente pesquisa. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE VI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNILAB

Você está sendo convidado (a) a participar de um projeto de pesquisa intitulado: **A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, que será realizado no Município de Fortaleza - CE e Redenção - CE, porque você se enquadra no objeto de estudo desta pesquisa, que consiste em compreender o processo de formação do enfermeiro para a atuação no campo da Vigilância Sanitária. No caso de sua aceitação em participar deste estudo, será realizado um teste de associação livre de palavras e uma entrevista com você, a qual será gravada, com perguntas acerca do seu conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na área da Vigilância Sanitária e sua formação acadêmica em enfermagem. Inerente a toda e qualquer pesquisa, este estudo representa riscos, ainda que mínimos, aos seus participantes, haja vista a possibilidade de constrangimento ou desconforto quando da realização dos testes e entrevistas e/ou divulgação dos resultados. No entanto, acredita-se que os benefícios coletivos sejam superiores a esses riscos, uma vez que seus resultados contribuirão para o desenvolvimento da ciência, especialmente para os estudos na área da enfermagem e Vigilância Sanitária. Vale ressaltar que os participantes deste estudo não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados no meio acadêmico e sob a forma de artigo científico. A entrevista e o teste serão identificados por um número para garantir o sigilo absoluto da sua participação na pesquisa e nenhum dado será publicado com seu nome. Não haverá custo nenhum para você como também não haverá compensação financeira. O material não tem nenhum valor comercial. A sua participação no estudo é totalmente voluntária. Você tem direito de não participar da pesquisa e, caso você tome esta decisão, não sofrerá nenhum tipo de represália. É garantida a liberdade de retirada do consentimento livre e esclarecido a qualquer momento, sem prejuízo para o entrevistador como para o entrevistado. Eu, Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo, responsável por essa pesquisa, coloco-me a disposição para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir através do seguinte endereço/telefone: Av. Osório de Paiva, 857, Parangaba – Fortaleza/CE, tel. (85)99663-3473. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) se encontra também à disposição para quaisquer esclarecimentos éticos sobre esta pesquisa pelo telefone (88) 30236189 e endereço rua José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE. Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com você.

Eu, _____ declaro que tomei conhecimento do estudo mencionado e, tendo sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo de livre e espontânea vontade em participar da presente pesquisa. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Formação do Enfermeiro para atuação na área de Vigilância Sanitária

Pesquisador: CREMEILDA DANTAS DE ABRANTES LOBO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82281317.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.593.330

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de formação do enfermeiro para a atuação no campo da Vigilância Sanitária. Trata-se de pesquisa com abordagem de multimétodos, qualitativa, do tipo exploratória, documental e descritiva, que utilizará a Teoria das

Representações Sociais. Será realizado nos municípios de Fortaleza - CE, com enfermeiros que estejam atuando na área da Vigilância Sanitária, e

em Redenção - CE, com estudantes que estejam cursando os dois últimos semestres do curso de graduação em enfermagem da Universidade da

Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Por se tratar também de uma pesquisa documental, serão analisados os Projetos

Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil e as grades curriculares dos cursos de nível superior em

enfermagem, de pelo menos uma universidade ou escola de enfermagem, localizadas nos

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br

ANEXO B – ARTIGO “O ENSINO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO” PUBLICADO PELA REVISTA REUSP



REVISTA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM
DA USP
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017035803387>

O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro

Health surveillance education teaching in nurse training

La enseñanza de vigilancia sanitaria en la formación del enfermero

Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo¹, Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha¹, Vanessa Aguiar Ponte¹, Edmara Chaves Costa¹, Márcio Flávio Moura de Araújo², Thiago Moura de Araújo²

Como citar este artigo:

Lôbo CDA, Cunha MCSO, Ponte VA, Costa EC, Araújo MFM, Araújo TM. The teaching of sanitary surveillance in the training of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03387. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017035803387>

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Redenção, CE, Brasil.

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem, Redenção, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To investigate the teaching of sanitary surveillance in undergraduate nursing courses in Brazil, seeking to know how this theme is addressed during the training of nurses. **Method:** The universe of study was composed of Political-Pedagogical Projects, syllabi and curricula of nursing undergraduate courses from Brazilian public institutions. The quantitative analysis was developed through descriptive and inferential statistics, and for the qualitative part, a software was used to analyze the documents. **Results:** A total of 153 public institutions' websites were analyzed. Of these, only 98 presented a Political-Pedagogical Project, a syllabus or a curriculum for on-line consultation, and only 2.04% of these programs had a specific discipline focused on teaching sanitary surveillance. **Conclusion:** The findings indicate that the contents related to the teaching of sanitary surveillance in nursing courses of public higher education institutions in Brazil, when present, are inserted, mostly, in other curricular components.