



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MAENF  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS**

**FLÁVIA VASCONCELOS DE ARAÚJO MARTINS**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: contribuição para a qualificação do cuidado de  
enfermagem na formação acadêmica**

**REDENÇÃO - CE**

**2023**

**FLÁVIA VASCONCELOS DE ARAÚJO MARTINS**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: contribuição para a qualificação do cuidado de  
enfermagem na formação acadêmica**

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:** Cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Edmara Chaves Costa.

**Co-Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Freire de Vasconcelos.

**REDENÇÃO - CE**

**2023**

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

---

Martins, Flávia Vasconcelos de Araujo.

M386v

Vigilância Sanitária: contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem na formação acadêmica / Flávia Vasconcelos de Araujo Martins. - Redenção, 2023.  
257fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa.  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos.

1. Enfermagem. 2. Vigilância Sanitária. 3. Ensino Superior.  
4. Tecnologias de informação e comunicação. I. Costa, Edmara Chaves. II. Vasconcelos, Patrícia Freire de. III. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 614.981

---

**FLÁVIA VASCONCELOS DE ARAÚJO MARTINS**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: contribuição para a qualificação do cuidado de  
enfermagem na formação acadêmica**

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:** Cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Edmara Chaves Costa.

**Co-Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Freire de Vasconcelos.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Edmara Chaves Costa  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Anne Fayma Lopes Chaves  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andressa Suelly Saturnino De Oliveira  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Shéri da Karanini Paz de Oliveira  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

## AGRADECIMENTOS

Finalizando mais um ciclo, com o término de uma pós-graduação que sempre almejei realizar, venho explanar todos os agradecimentos a quem esteve comigo em todo o processo de idealização até a concretização do feito. No entanto, antes de tudo, gostaria de enfatizar o meu desejo de ser professora em idade que iniciou ainda na infância. Lecionar é algo que me inspira, me motiva! Não apenas pelo sentimento de realização, de fazer algo que me dá ânimo, mas por exercer um trabalho social. Acredito que o professor tem o espaço para interferir positivamente e impactar a vida dos discentes. Ser professor é realizar atos humanitários, é estar sensível ao contexto de cada aluno, é acreditar no potencial dos seus discentes e ter a certeza do desenvolvimento intelectual, moral e ético. A vida é “movimento”, como sempre afirmou uma grande amiga. E é nesse movimento e nas incertezas das situações que estão por vir, que firmo meu compromisso em lecionar e fazer o meu melhor enquanto facilitadora e direcionadora de conhecimento. Por fim, retornando aos agradecimentos, agradeço imensamente a Deus, a essa energia que é emanada, que nos dá força para continuar na jornada da vida. Agradeço aos meus guias espirituais que estiveram comigo em todos os momentos de dificuldade. Ao meu marido, Demétrius, tenho imensa gratidão! Ao meu esposo dedico a vitória dessa conquista! Foi você, amor, que acreditou em mim desde o momento que me conheceu e que afirmou estar comigo para realizar todos os meus sonhos. Estar com você me inspira a querer sempre evoluir, me motivando pelos reflexos dos seus valores e dos seus resultados profissionais e pessoais. Agradeço aos meus filhos, Guilherme e Lara, que tiveram tanta paciência para muitos momentos de espera, enquanto a mamãe estava ausente para realizar os trabalhos. Vocês me tornaram forte e me fizeram sentir capaz para ter coragem de superar todos os obstáculos e de seguir em meus sonhos. Agradeço a minha mãe, a qual sempre foi minha melhor amiga e que tem por mim um amor incondicional. Agradeço aos meus irmãos, Leonardo e Vitor, pela motivação em todas as etapas desse ciclo. Tenho muito orgulho de vocês enquanto professores e pesquisadores! Agradeço às minhas amigas, Moara, Keyte, Lia, Aline Martins, Aline Costa, da Vigilância Sanitária, as quais estreitaram laços ao longo de tantos anos. Agradeço a minha Professora, Orientadora, Edmara. Professora, ser selecionada para o mestrado foi um momento de muita expectativa e ter a sorte de tê-la como mentora foi um presente da vida. A sua humildade, sua entrega, sua humanidade, enquanto Professora e ser humano são qualidades que foram fundamentais para eu me sentir tão acolhida e tão encorajada! Não é à toa que assim como eu, todas as ex-orientadas a tratam como uma mãe! Muito obrigada! Por fim, tenho um agradecimento muito particular, um agradecimento a uma situação que nos ocorreu em momento que coincidiu com o meu ingresso no mestrado, que foi o processo de definição do diagnóstico da minha filha. Minha Larinha, tenho muito orgulho de você e sei que o espectro autista é apenas mais uma de suas características que fazem de você única! Estarei com você de mãos dadas para o que precisar e serei espectadora de suas vitórias. No mais, encerro os agradecimentos de forma muito plena e orgulhosa de mais uma fase que se encerra.

## RESUMO

Considerando a importância da temática de Vigilância Sanitária (VISA) para a qualificação do cuidado em enfermagem, o estudo propôs a construção de um curso básico em Vigilância Sanitária para acadêmicos de enfermagem, alicerçado pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), a fim de implementação de metodologias de aprendizagem voltadas para a modalidade de ensino à distância. Nesse contexto, este estudo visou a realização de medidas capazes de intervir no processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a construção de saberes e o desenvolvimento de uma “consciência sanitária” para elevar a qualidade da assistência de enfermagem. Proposta essa justificada pela ausência de disciplina específica no programa de graduação em enfermagem. A pesquisa objetivou desenvolver e analisar as evidências de validade de uma estratégia educativa, referente aos conteúdos de VISA em serviços de saúde, baseadas no uso de TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem. Trata-se de pesquisa metodológica em que o público de pesquisa constou: na primeira fase (avaliação situacional – maio, junho e julho de 2021), foram 66 acadêmicos de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB) que aceitaram participar da pesquisa; na segunda fase, etapa de validação, aceitaram em participar 30 acadêmicos de enfermagem da mesma Universidade, por amostra não probabilística. Para os profissionais de VISA com formação superior em enfermagem e professores especialistas em didática na modalidade de ensino à distância, utilizou-se a estratégia “bola de neve” com a inclusão de critérios para elegibilidade, respaldados pelo quantitativo proposto por LYNN (1986). A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2022 a fevereiro de 2023. Estes avaliadores preencheram um instrumento de avaliação específico para cada grupo, baseados em Pinto (2018): profissionais de VISA avaliaram a matriz de planejamento. Os professores e acadêmicos receberam senha e login para avaliação da Plataforma Virtual de Aprendizagem (AVA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme CAAE: 51976221100005576 e parecer nº 5228117. Considerando o objetivo principal do estudo, a fim de construir e validar um curso on-line que agregue conhecimentos que irão repercutir positivamente na qualidade do cuidado de enfermagem, a pesquisa, com base na avaliação dos juízes experts e dos acadêmicos, foi satisfatória, conforme acusaram os resultados do IVC geral: 97,77% (profissionais de VISA), 95,54% (especialistas em didática) e 97,73% (acadêmicos). Os valores representaram ótimo nível de concordância entre os especialistas e ratificaram que o curso à distância em VISA com foco nos serviços de saúde é adequado ao que se propõe. O curso on-line será entregue à Instituição já validado, refletindo na contribuição da pesquisa para aperfeiçoamento da educação em nível superior do Curso de Enfermagem. Dessa forma, espera-se que antes da inclusão do conteúdo como componente de extensão ou associada a alguma disciplina já existente, realize-se estudo quase-experimental com aplicação de teste antes e depois. Dessa forma, acredita-se que a elaboração de curso em Vigilância Sanitária resulte na possibilidade de qualificar os futuros enfermeiros para resguardo à saúde do paciente, do profissional, perante a prevenção de riscos sanitários envolvidos nos serviços de saúde, e contribuição para a proteção ambiental.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Vigilância Sanitária; Ensino Superior; Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação.

## ABSTRACT

Considering the importance of the Sanitary Surveillance theme (VISA) for the qualification of nursing care, the study proposed the construction of a basic course in Sanitary Surveillance for nursing students, based on Digital Information and Communication Technologies (TDIC), in order to implementation of learning methodologies aimed at distance learning. In this context, this study aimed at carrying out measures capable of intervening in the teaching-learning process, favoring the construction of knowledge and the development of a “health awareness” to raise the quality of nursing care. This proposal is justified by the absence of a specific discipline in the undergraduate nursing program. The research aimed to develop and analyze the validity evidence of an educational strategy, referring to VISA contents in health services, based on the use of TDIC for complementary academic training in nursing. This is a methodological research in which the research public consisted: in the first phase (situational assessment - May, June and July 2021), there were 66 nursing students from the University of International Integration of Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB) who agreed to participate of research; in the second phase, validation stage, 30 nursing students from the same university accepted to participate, using a non-probabilistic sample. For VISA professionals with higher education in nursing and professors specialized in didactics in the distance learning modality, the “snowball” strategy was used with the inclusion of eligibility criteria, supported by the quantitative proposed by LYNN (1986). Data collection took place from November 2022 to February 2023. These evaluators completed a specific evaluation instrument for each group, based on Pinto (2018): VISA professionals evaluated the planning matrix. Professors and academics received a password and login to evaluate the Virtual Learning Platform (AVA). The study was approved by the Ethics Committee, according to CAAE: 51976221100005576 and opinion number 5228117. Considering the main objective of the study, in order to build and validate an online course that adds knowledge that will have a positive impact on the quality of nursing care, the research, based on the evaluation of the expert judges and academics, was satisfactory, according to accused the results of the general CVI: 97.77% (VISA professionals), 95.54% (specialists in didactics) and 97.73% (academics). The values represented an excellent level of agreement among the specialists and confirmed that the VISA distance course focused on health services is adequate for what is proposed. The online course will be delivered to the Institution already validated, reflecting on the contribution of the research to the improvement of education at the higher level of the Nursing Course. Thus, it is expected that before including the content as an extension component or associated with an existing discipline, a quasi-experimental study is carried out with the application of a test before and after. In this way, it is believed that the development of a course in Sanitary Surveillance results in the possibility of qualifying future nurses to safeguard the health of the patient, the professional, in the face of the prevention of health risks involved in health services, and contribution to environmental protection.

**Key Words:** Nursing; Health Surveillance; University education; Digital Information and Communication Technologies.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b>	Fluxograma informativo das etapas da pesquisa. Ce, Brasil, 2023.	25
<b>Figura 2</b>	Fluxograma das etapas da construção e validação do curso remoto. Ce, Brasil, 2021.	28
<b>Figura 1</b>	Fluxograma da Revisão de Escopo. Ce, Brasil, 2023.	43
<b>Figura 1</b>	Fluxograma da Revisão Integrativa. Ce, Brasil, 2022.	59
<b>Quadro 1</b>	Equação de busca por base de dados. 2023.	41
<b>Quadro 2</b>	Informações baseadas no Instrumento URSI (2005).	44
<b>Quadro 3</b>	Detalhamento de informações quanto ao conteúdo relacionado à questão de pesquisa.	45
<b>Quadro 1</b>	Método PICO para elaboração da pergunta norteadora. Ce, Brasil, 2021.	57
<b>Quadro 2</b>	Estratégia de busca por base de dados. Ce, Brasil, 2021.	57
<b>Quadro 3</b>	Detalhamento das informações quanto ao conteúdo dos artigos por base de dados selecionados da amostra final da revisão. Brasil, 2022.	61
<b>Quadro 1</b>	Categorias para construção do instrumento de avaliação. Ce, Brasil, 2021.	77



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Detalhamento das informações relacionadas a amostra final de artigos. Brasil, 2021.	<b>59</b>
<b>Tabela 2</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 1. Brasil, 2022.	<b>80</b>
<b>Tabela 3</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 2. Brasil, 2022.	<b>81</b>
<b>Tabela 1</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 3. Brasil, 2022.	<b>82</b>
<b>Tabela 1</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de conteúdo da matriz de planejamento - Seção 1. Brasil, 2023.	<b>98</b>
<b>Tabela 1</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de curso on-line (plataforma Moodle) - Seção 1. Brasil, 2023.	<b>102</b>
<b>Tabela 1</b>	Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de curso on-line (plataforma Moodle) - Seção 1. Brasil, 2023.	<b>105</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>ASAE</b>	Autoridade de Segurança Alimentar e Econômica
<b>ARFA</b>	Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares
<b>AVA</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>EaD</b>	Ensino à Distância
<b>EAD</b>	Ensino Aberto e à Distância
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>FARMED</b>	Fórum das Agências regulatórias de medicamentos do Espaço Lusófono
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>Lilacs</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MAE</b>	Metodologias Ativas de Ensino
<b>MeSH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PubMed</b>	<i>National Library of Medicine</i>
<b>PBL</b>	<i>Problem Basead Learning</i>
<b>RE</b>	Revisão de Escopo
<b>RI</b>	Revisão Integrativa
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TDIC</b>	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
<b>UNILAB</b>	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
<b>VISA</b>	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
3.1 Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC).....	18
3.2 Modalidades de ensino.....	20
3.3 Vigilância Sanitária e Países Lusófonos.....	21
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1 Desenho da pesquisa.....	24
4.2 Local e população da pesquisa.....	24
4.3 Etapas da pesquisa.....	25
4.4 Diagnóstico de conhecimento.....	26
4.4.1 Revisão de Escopo.....	26
4.4.3 Avaliação situacional.....	29
4.5 Curso de VISA.....	30
4.5.1 Referencial Teórico.....	30
4.5.2 Elaboração e validação do curso de VISA.....	32
4.5.2.1 Construção do curso de formação de VISA .....	33
4.5.2.1.1 Primeira fase: análise e planejamento.....	33
4.5.2.1.2 Segunda fase: modelagem.....	35
4.5.2.1.3 Terceira fase: implementação.....	35
4.5.2.2 Segunda etapa: validação do curso.....	37

4.5.2.2.1 Primeiro momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line por juízes.....	37
4.5.2.2.2 Segundo momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos acadêmicos de enfermagem.....	37
4.6 Análise dos dados.....	38
4.7 Aspectos éticos.....	39
4.7.1 Aspectos gerais.....	39
4.7.2 Riscos da pesquisa e medidas de mitigação dos riscos.....	39
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1 Parte 1.....	43
5.2 Parte 2.....	60
5.3 Parte 3.....	79
5.4 Parte 4.....	98
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXO</b>	
<b>APÊNDICES</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo teve o propósito de elaborar e validar um curso de Vigilância Sanitária (VISA) com foco na área de serviços de saúde, por meio de metodologias de aprendizagem, alicerçadas pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC).

Nesse sentido, com vistas ao esclarecimento da temática de VISA como assunto de importância a ser contemplado ainda na formação acadêmica para futuros enfermeiros, a pesquisa aponta inicialmente considerações para entendimento dessa relevância.

A Vigilância Sanitária integra a área da Saúde Coletiva, constituindo a configuração mais antiga da Saúde Pública e atualmente representa sua faceta mais complexa. Constitutiva das práticas em saúde, seu escopo de ação situa-se no âmbito da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde (COSTA; ROZENFELD, 2000).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a VISA 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).

Entre os conceitos de maior relevância com os quais lida a VISA, a evidenciar o seu aspecto eminentemente preventivo, está o de “risco potencial”, entendido como a possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso à saúde, geralmente por meio de um produto, processo, serviço ou ambiente capaz de causar direta ou indiretamente prejuízos a higidez de um indivíduo, grupo ou população. Essa atua por meio da fiscalização e regulação de produtos e serviços a fim de prevenção e minimização dos riscos sanitários, favorecendo a promoção da saúde da população (COSTA, 2009).

Dentre os desafios de atuação da VISA evidencia-se o controle sanitário dos serviços de saúde. Esses constituem espaços de sobreposição de riscos (COSTA, 2009) e comportam a maior parte dos produtos sob vigilância sanitária, além de uma multiplicidade de processos envolvendo distintos profissionais e suas subjetividades, como por exemplo, serviços que assistem pessoas em situações de vulnerabilidade física e/ou social. Devido aos procedimentos realizados durante os cuidados assistenciais, cada vez mais invasivos e complexos, os serviços de saúde comportam inúmeros riscos aos pacientes-usuários e aos profissionais que neles atuam (EDUARDO, 2002; LEITE, 2007).

Inseridos nesses equipamentos de saúde, o enfermeiro destaca-se pelo desempenho de funções gerenciais e assistenciais, evidenciando posição privilegiada para reduzir a

possibilidade de incidentes e eventos adversos que atingem o paciente, por meio da redução de riscos e da realização de condutas necessárias para minimizar os danos (PEREIRA, 2011).

A atuação do enfermeiro prevê acompanhamento em tempo integral ao paciente e supervisão da equipe de enfermagem, atuando a partir de um planejamento estratégico para prevenção e mitigação de riscos ocupacionais e de riscos para o paciente. Dessa forma, como parte da equipe multidisciplinar, destaca-se na prevenção e no controle de infecções relacionadas à assistência por meio de medidas ligadas diretamente à assistência e a funções exercidas como integrantes da equipe de saúde, na coordenação e na chefia, das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares e de Núcleos de Segurança do Paciente. Dessa forma, a cooperação e o comprometimento que o profissional enfermeiro assume, a partir de suas fundamentações teóricas e habilidades, refletem em ações a favor do paciente no sentido de prevenir eventos adversos e complicações potencialmente fatais (CARDOSO; BARROSO; BARROSO, 2020; NOLETO; CAMPOS, 2020; RIBEIRO; SOUZA; CONCEIÇÃO; EVANGELISTA, 2020).

Nesse aspecto, evidencia-se uma interface crucial entre a Enfermagem e a Vigilância Sanitária, a desnudar a íntima relação entre ambas. Atuando sobre o mesmo objeto de trabalho, qual seja, a saúde humana, a Enfermagem e a VISA naturalmente situam-se em uma relação de complementaridade e indissociabilidade, pois enquanto aquela direciona o foco do cuidado ao contexto individual, coletivo e aos processos de vida e morte, esta concentra-se em proteger a sociedade através da regulação, coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco à saúde (LEROY *et al.*, 2009).

Sendo assim, o cuidado de enfermagem no âmbito da VISA termina por implicar a ressignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS. Há uma relação direta, portanto, entre o investimento na capacidade técnica e relacional desse profissional para intervir, com qualidade, no gerenciamento/prevenção de riscos à saúde humana, ligados à produção de bens e serviços destinados à coletividade (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014) e a boa execução de políticas e protocolos de saúde pública.

Nesse contexto, impende salientar que os profissionais de enfermagem são responsáveis por ações gerenciais e por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (PEREIRA, 2009).

Sendo incontestável a relevância dos conteúdos relacionados à VISA e ao controle dos riscos potenciais existentes nos serviços assistenciais de saúde para a formação e para o aperfeiçoamento do profissional de enfermagem, razoável seria esperar que as instituições de ensino, sejam públicas ou privadas, empregassem esforços bastantes no sentido de estimular a imersão dos estudantes de enfermagem nos conteúdos da Vigilância Sanitária com a profundidade necessária.

Contudo, observa-se, no campo da enfermagem, que ao comparar a VISA com outras áreas da saúde pública, tais como, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, que a Vigilância Sanitária ainda é pouco estudada. Suas produções teóricas ainda são escassas, seja pela complexidade, seja pelo estabelecimento de prioridades outras (STEINBACH *et al.*, 2012).

Em importante pesquisa realizada sobre o tema (LÔBO *et al.*, 2018) constatou-se que, no Brasil, os conteúdos relativos à VISA nas instituições públicas de ensino superior em enfermagem, quando presentes, encontram-se majoritariamente inseridos em componentes curriculares diversos. Ademais, na mesma investigação os autores não encontraram indícios de práticas associadas ao assunto, o que parece apontar certa fragilidade na formação acadêmica quanto a esse importante elemento curricular.

Lacunas verificadas no sistema educacional, tais como a anteriormente relatada, impõem aos cursos de enfermagem o dever de buscar formar profissionais capacitados para participar ativamente do processo de mudança de paradigma pedagógico e de atenção à saúde, privilegiando e reforçando os princípios do SUS, sobretudo quanto à integralidade do cuidado à saúde.

Nesse contexto, esse estudo visou, em última instância, propor medidas capazes de intervir positivamente no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem, favorecendo a construção de saberes e o desenvolvimento de uma “consciência sanitária”, entendida como a prática reflexiva de posturas de prevenção e controle dos riscos relacionados aos cuidados em saúde pública.

Para tanto, a pesquisa buscou, preliminarmente, aferir o conhecimento, quanto aos conteúdos de Vigilância Sanitária, dos estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB, enfatizando os aspectos conceituais do tema Vigilância Sanitária e a sua relação com as áreas de abrangência dos serviços de saúde e da enfermagem, enfatizando aspectos referentes ao risco sanitário, escopo de ação da VISA, normas relacionadas às boas práticas de funcionamento em serviços de saúde, especificamente no que toca à segurança do paciente e dos profissionais de saúde, entre outros aspectos.

Partindo do exposto e considerando a formulação das novas formas de ensino, por meio do acesso on-line às diversas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), o processo de ensino-aprendizagem foi elaborado de forma remota, a fim de direcionamento da temática em Vigilância Sanitária.

E, como ferramenta propositiva para a colmatação das eventuais lacunas observadas na formação acadêmica, conforme identificado no diagnóstico de conhecimento, o estudo verificou também a possibilidade da utilização de metodologias de aprendizagem a partir de uma revisão da literatura, a fim de delinear as melhores estratégias de aprendizagem na modalidade mencionada.

Dessa forma, a hipótese desse estudo foi que a elaboração de um curso on-line em Vigilância Sanitária para acadêmicos de enfermagem, a partir da utilização de metodologias de aprendizagem, favorece a motivação dos acadêmicos a buscar conhecimentos sanitários amplos e socialmente engajados, não se detendo apenas à prática dos procedimentos de enfermagem, mas também privilegiando rotinas, posturas e condutas que favoreçam as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde. Destarte, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais os conteúdos e metodologias necessárias para elaborar um curso on-line em Vigilância Sanitária com foco na área de serviços de saúde para promover a formação acadêmica em Enfermagem?

Considerando a importância da formação acadêmica em Vigilância Sanitária, partir da elaboração de um curso on-line em VISA, com uso de metodologias de aprendizagem, como ferramenta para o desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária, pretendeu-se evidenciar que as atividades relacionadas à educação e que os conteúdos relacionados à Vigilância Sanitária representam uma estratégia imprescindível para promover a formação de profissionais sensíveis à necessidade de elevar a qualidade do cuidado em saúde.

Nesse sentido, a contribuição desse estudo se reflete não apenas na formação in loco dos estudantes de Enfermagem da UNILAB. A pesquisa tem o intuito de formar àqueles estudantes africanos que não possuem em seus países uma Vigilância Sanitária atuante para controle e prevenção dos riscos sanitários através da atuação de enfermeiros que possuam formação específica nessa área temática.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

1) Desenvolver e analisar as evidências de validade de uma estratégia educativa, referente aos conteúdos de Vigilância Sanitária em serviços de saúde, baseadas no uso de TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- 1) Realizar revisão de escopo para subsidiar a construção teórica do curso em VISA;
- 3) Realizar revisão integrativa para delimitar as metodologias de aprendizagem que foram implantadas na modalidade de ensino à distância;
- 3) Realizar diagnóstico acerca do conhecimento em Vigilância Sanitária de acadêmicos de enfermagem.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)

A importância social das TDIC requer atualização das práticas de ensino para apoiar o conhecimento e o avanço da enfermagem. Essas tecnologias compreendem meios técnicos que permitem o compartilhamento de informações e os processos comunicativos por meio de recursos como computadores, internet e mídias sociais (BRIXEY; NEWBOLD, 2017). As tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), quando integradas a práticas pedagógicas, criam espaços de aprendizagem inovadores e colaborativos, promovem a autonomia e a participação ativa do educando (GONÇALVES *et al.*, 2020).

A integração das TDIC ao currículo de forma efetiva envolve a experiência prévia de tecnologia no ensino, política educacional e desenvolvimento do conhecimento tecnológico pedagógico. Esse último compreende o sinergismo entre conteúdo proposto pelo projeto pedagógico do curso, metodologias de ensino-aprendizagem e recursos digitais (CHEN HJ *et al.*, 2019).

Destaca-se, entre as ferramentas interativas, os ambientes virtuais e os objetos virtuais de apoio à aprendizagem. Os ambientes virtuais de apoio à aprendizagem são recursos tecnológicos disponíveis no ciberespaço capazes de promover o ensino-aprendizagem (ZANCANARO; SANTOS; TODESCO, 2011). Um objeto virtual de apoio à aprendizagem é um qualquer material digital que pode ser reutilizado para dar suporte ao ensino (WILEY, 2000). Estas ferramentas permitem que, após o ensino e a instrução dada pelos professores, os estudantes possam aceder de uma forma flexível à informação relevante, promovendo o seu estudo de acordo com as suas necessidades de aprendizagem. O uso de novas tecnologias constitui uma área basilar no quotidiano do ensino de enfermagem, pelo que importa perceber se a utilização destes novos recursos favorece o processo de ensino-aprendizagem e se estão desenhados de acordo com o perfil dos seus utilizadores (SILVA, 2019).

Conforme Alves *et al.* (2020) e Gonçalves *et al.* (2020), o uso das TDIC permitem alinhar a prática pedagógica ao perfil cada vez mais tecnológico dos académicos, promovendo um ensino transformador, pautado na autonomia, na construção e no compartilhamento de conhecimento e na valorização do saber do educando. Devendo-se investir em propostas que contribuam para (re) pensar o ensino de enfermagem em diferentes perspectivas, uma vez que as mudanças na prática profissional, tão necessárias a este campo, precisam incluir o processo de formação.

Destarte, a partir do atual panorama da educação mundial devido às exigências impostas pela pandemia da COVID-19, exigindo a adaptação para novas modalidades de ensino, verificou-se a importância das TDIC para a continuidade e fortalecimento das ações educativas em modelo emergencial. Contudo, estas tecnologias devem estar alicerçadas por metodologias de aprendizagem, partindo de uma lógica não mais emergencial e sim de um novo modelo de educação que ocorra de forma planejada, direcionada e qualificada.

### 3.2 Modalidades de ensino

Considerando as diferentes modalidades de ensino, esclarecemos a distinção entre a educação à distância (EaD) e o ensino emergencial. No tocante ao ensino à distância, podemos elencar o ensino à distância (EaD), o ensino aberto e à distância (EAD) e o ensino híbrido.

Em relação ao conceito de EaD, professores e alunos que estão mediando seu conhecimento por meio de interação síncrona e/ou assíncrona em espaços e tempos distintos, com ou sem uso de artefatos digitais. O termo “a distância” explicita sua principal característica: a separação física do professor e do aluno em termos espaciais, não excluindo, contudo, o contato direto dos alunos entre si ou do aluno com o professor, a partir do uso dos meios tecnológicos (JOYCE; MOREIRA; ROCHA, 2020).

Já na educação aberta e à distância (EAD), existe uma maior flexibilidade quanto às condições de acesso, currículos e metodologias; portanto, mais coerente com as transformações sociais e econômicas da contemporaneidade, que buscam cada vez mais indivíduos capacitados para os desafios impostos pela globalização. O modelo aberto seria aquele no qual o processo de educação é flexível, atendendo a todos indistintamente, independentemente de faixa etária e da condição social, dos quais ninguém pode estar excluído (princípio da igualdade de acesso), sem limitações de espaço e/ou tempo (princípio do ensino permanente e ubíquo), com currículos e metodologias maleáveis, focados no ritmo e no interesse discente, no qual os alunos são sujeitos da própria aprendizagem (princípio da autonomia), mediatizados pela tecnologia (ROCHA, 2017).

Em relação ao ensino híbrido, esta não é uma modalidade com definição no Brasil. Isso porque o ensino que envolve carga horária presencial e online são credenciados como EaD, conforme a Portaria n.º 2.117 (BRASIL, 2019). Para tanto, o ensino híbrido é dito como uma modalidade mista, entre educação presencial e remota; este tipo de educação deve ser precedida de um intenso planejamento das instituições de ensino, bem como de uma qualificação direcionada aos interesses docentes (migrantes digitais) e discentes (nativos digitais) (JOYCE, MOREIRA, ROCHA; 2020). Nesse sentido, o ensino à distância deve levar em consideração alunos e professores e suas relações com o meio digital e a internet. Além disso, deve haver metodologias próprias para esta modalidade (FERNANDES; HENN; KIST, 2020).

Acerca da “educação remota em caráter emergencial”, os autores Hodges *et al.* (2020) e Justin *et al.* (2020) preferem adotar este termo ao invés de EaD. Esse conceito envolve o uso de soluções de ensino e produção de atividades totalmente remotas, como, por exemplo, a produção de videoaulas que podem ser transmitidas pela televisão ou pela Internet. Essas aulas são ministradas digitalmente e retornarão ao formato presencial assim que a crise sanitária tiver

sido resolvida ou controlada. O objetivo principal nessas circunstâncias não é recriar um novo modelo educacional, mas fornecer acesso temporário aos conteúdos e apoios educacionais de uma maneira a minimizar os efeitos do isolamento social nesse processo.

O ensino à distância, em especial, tem crescido nos últimos anos e representa possibilidade de democratização e inclusão, devido sua flexibilidade de acesso, custo e tempo. Verificamos que a partir do desafio frente à pandemia da COVID-19, houve aperfeiçoamento de ferramentas de avaliação para a qualidade do ensino oferecido e inclusão de metodologias ativas para dinamizar a aprendizagem. Recursos tecnológicos como gamificação, plataformas para realização de aulas online, síncronas e assíncronas, foram divulgadas e disponibilizadas para continuidade dos trabalhos de escolas e de universidades. Docentes imergiram em capacitações para aperfeiçoamento voltado ao manuseio dessas ferramentas tecnológicas e estes auxiliaram na sensibilização dos discentes para engajamento nesse novo cenário de ensino.

### **3.3 Vigilância Sanitária e Países Lusófonos**

Conforme afirmam Silva, Costa e Lucchesi (2018) a expressão “Vigilância Sanitária” é própria do Brasil, no entanto, ações de regulação e Vigilância Sanitária constituem-se como práticas universais.

No contexto dos países lusófonos, a VISA ocorre de forma incipiente, com poucos relatórios sobre seus resultados disponíveis para consulta (TORRONTÉGUY, 2010). Contudo, sabe-se que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) trabalha de forma sistemática na articulação internacional e na celebração de instrumentos de cooperação técnica bilateral, multilateral ou regional. Ao longo dos anos, os projetos de cooperação técnica na área de VISA têm buscado colaborar na construção de marcos regulatórios e no fortalecimento das autoridades sanitárias, com foco nos países da América Latina e da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa - CPLP.

Esses projetos, conforme disponível no endereço eletrônico da ANVISA em anexo, partem da construção conjunta entre os atores envolvidos, a partir da identificação das necessidades do país demandante e considerando a realidade daquele país, bem como identificando contrapartidas de interesse da ANVISA, priorizando projetos de cooperação técnica de via dupla, em que os países parceiros recebem e fornecem cooperação técnica em temas de importância para a vigilância sanitária.

Vale salientar a dificuldade para identificar os órgãos que executam as atividades de VISA nos diversos países lusófonos, encontrando-se apenas algumas entidades cujas responsabilidades assemelham-se à Vigilância Sanitária do Brasil.

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). Ademais, este trabalha em conjunto com o órgão INFARMED o qual é definido como a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde.

Importante salientar que em 2013, foi estabelecida a declaração de Lisboa, junto à ANVISA, a qual consolida a FARMED (Fórum das Agências regulatórias de medicamentos do Espaço Lusófono), como uma rede de responsáveis pela regulação do setor de farmácia e de medicamentos alicerçado em relações de confiança específica com países lusófonos.

Em Cabo Verde, identifica-se a Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares (ARFA), a qual possui um acordo de trabalho, por meio de memorando, com a ANVISA instituída em 2007 e em 2014, a fim de cooperação técnica específica na área de farmacovigilância, autorização de introdução ao mercado, vigilância de medicamentos, produtos terapêuticos, alimentares e aspectos relacionados às práticas regulatórias (ANVISA; 2007, 2014). 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).

Conforme exposto, vale salientar que os órgãos citados dos países de Portugal e Cabo Verde, por exemplo, não trazem referências à Vigilância Sanitária e monitoramento dos serviços de saúde. Fato esse que deixa um questionamento quanto aos aspectos de regulação das clínicas médicas e hospitais, por exemplo.

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 com ações voltadas ao

combate ao HIV/Aids, à malária e à anemia falciforme; bem como 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).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Desenho da pesquisa**

Trata-se de pesquisa metodológica. Dessa forma, esclarece-se que a pesquisa de desenvolvimento metodológico tem o objetivo de criar ou aperfeiçoar produtos ou serviços, ou seja, de desenvolvimento de softwares, coursewares e ambientes virtuais de aprendizagem que poderão ser aplicados para a aprendizagem. Caracteriza-se pela criatividade na produção de soluções para os problemas práticos por meio do desenvolvimento de tecnologias (RODRIGUES, 2007).

Essas abordam o desenvolvimento, a validação e a avaliação de métodos de ferramentas e de pesquisa. Adicionalmente, as crescentes demandas por avaliações de resultados confiáveis e sólidos, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados para alcance de dados têm levado ao crescente interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT, BECK; 2019).

Esse estudo, portanto, enquadra-se nesses desenhos de pesquisa por sugerir a construção e validação de um curso a partir do uso de metodologias de aprendizagem mediadas pelas TDIC voltada à formação complementar dos acadêmicos de enfermagem na área de Vigilância Sanitária com foco nos serviços de saúde.

### **4.2 Local e população da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com acadêmicos de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), a qual originou em 2010 no contexto da expansão e internacionalização da educação superior no Brasil. Essa instituição está situada no município de Redenção, localizado no Ceará, a 55 km de distância de Fortaleza, segundo estimativa realizada pelo (IBGE) para o ano de 2020, possui aproximadamente 29.146 habitantes (IBGE, 2017).

A atuação da universidade 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 integral. A duração mínima do curso é de 5 anos e a duração máxima de 7,5. As aulas são realizadas de forma presencial no referido Campus da UNILAB.



O público-alvo foi composto por acadêmicos de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da lusofonia afro-brasileira (UNILAB) matriculados a partir do 5º semestre, os quais já contemplem disciplinas de práticas assistidas e estágios.

A escolha da população que compôs a pesquisa baseou-se na circunstância de que, a essa altura de sua formação, os estudantes já estavam iniciando o primeiro contato com as práticas de assistência (para alunos a partir do 5º semestre com a disciplina de semiologia); e para os alunos dos semestres finais do curso de graduação, estes estavam em contato com a rotina profissional dentro dos serviços de saúde por meio dos estágios. Consideração essa que tornou o estudo mais preciso quanto ao diagnóstico de conhecimento em Vigilância Sanitária.

Para participação da primeira etapa da pesquisa, avaliação situacional, realizada nos anos de 2021 maio a julho de 2022, considerando as turmas de alunos matriculados nos semestres do 5º ao 10º, a população de pequeno censo foi de 175 acadêmicos. No entanto, a partir desse quantitativo, com referência à amostra não probabilística por conveniência, a amostra foi de 66 acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa, com período de coleta entre maio a julho de 2022.

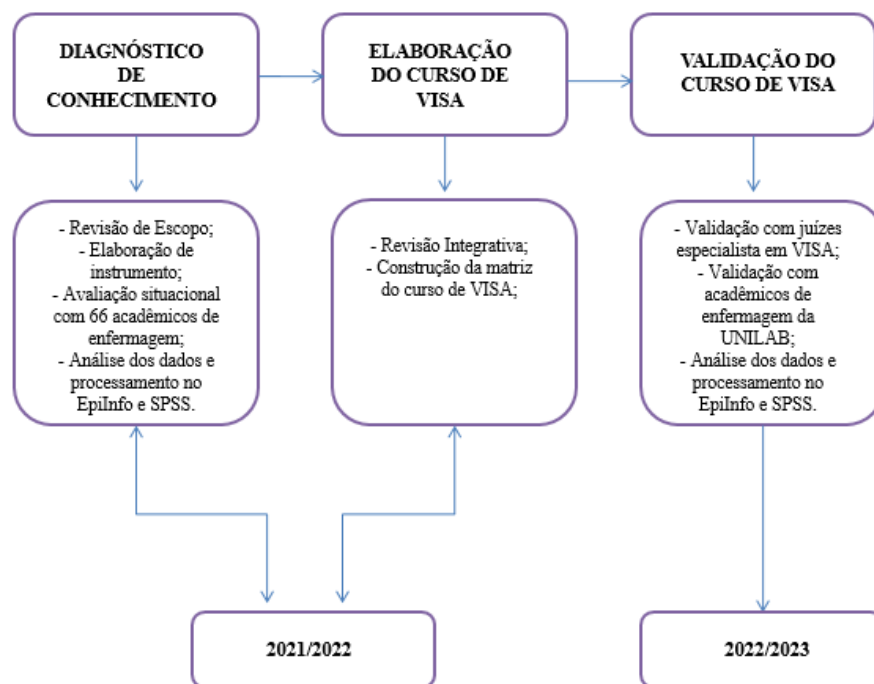
Ressaltou-se que para as amostras calculadas, as porcentagens foram de 95%, para intervalo de confiança, e de 50%, para previsibilidade, foram consideradas para efeito de cálculo da estimativa.

Em 2022 e 2023, durante a etapa da validação do curso de formação complementar, considerou-se a população de pequeno censo de 175 acadêmicos. E, a partir desse quantitativo, levou-se em referência à amostra não probabilística por conveniência, na qual resultou em 30 acadêmicos de enfermagem. Para o quantitativo de especialistas o quantitativo, conforme recomendado por LYNN (1986), foi de 5 profissionais, especialistas em didática, e de 10 profissionais em Vigilância Sanitária. Valores esses que foram os de profissionais que aceitaram participar da pesquisa. O período de coleta na etapa de validação ocorreu a partir de novembro de 2022 a fevereiro de 2023.

#### **4.3 Etapas da pesquisa**

Para tanto, a pesquisa constou de três etapas, conforme Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma informativo das etapas da pesquisa. Ce, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração das autoras.

#### 4.4 Diagnóstico de conhecimento

##### 4.4.1 Revisão de Escopo

Em primeira instância foi realizada uma revisão de escopo para subsidiar a formulação das questões do instrumento de diagnóstico de conhecimento (APÊNDICE B).

Trata-se de uma revisão de escopo, a qual foi direcionada através do guia para relatório de revisão de escopo PRISMA-ScR e do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist, o qual consiste em um roteiro para direcionar a redação do relatório da revisão de escopo (TRICCO et al., 2018).

Nesse sentido, a pesquisa cinco fases, que foram: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção de estudo; 4) mapeamento dos dados; e 5) agrupamento, resumo e relato dos resultados (NYANCHOKA, et al., 2019; PETERS, et al., 2017).

Por meio da estratégia PCC (P: população, C: conceito e C: contexto), conforme orientação do Manual do JBI (TRICO et al. 218), sendo “P” para acadêmicos; “C” para formação em enfermagem; e “C” para Vigilância Sanitária, foi elaborada a pergunta de

investigação: Quais são as pesquisas na literatura científica que relacionam a importância do tema “vigilância sanitária” para a formação acadêmica em enfermagem?

Em relação à estratégia de busca, a escolha das bases de dados se deu devido a especificidade da temática está direcionada para a política de Vigilância Sanitária, para a referência de risco sanitário e sua relação com a enfermagem. Contudo, não foi explorada em conteúdos assistenciais, em específico ao eixo segurança do paciente, nas quais outras bases teriam maior abrangência.

Dessa forma, a busca e processamento dos estudos foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados eletrônicas usadas foram as pertencentes à área da saúde, sendo elas: US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil e nos sítios eletrônicos da revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência e Tecnologia (Visa em Debate) e do Google Acadêmico, para pesquisa em sentido ampliado.

Aa revista Visa em Debate, foi incluída nesta revisão por ser a única publicação específica em Vigilância Sanitária no Brasil com acesso aberto e disponibilizada de forma eletrônica.

No processo de busca, para as bases PubMed e Lilacs, foram feitas combinações entre as seguintes palavras-chaves consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): teaching - ensino (formação acadêmica), health surveillance - vigilância sanitária, nurse - enfermagem, health surveillance of health services - Vigilância Sanitária de serviços de saúde, Vigilância Sanitária (health surveillance). Para tanto, utilizou-se para na estratégia de busca os operadores booleanos foram “AND” e “OR”, com os cruzamentos dos descritores para cada base de dados.

Para a busca no site Google Acadêmico, foram utilizadas palavras-chaves, como: resíduos de serviços de saúde, segurança do paciente, Vigilância Sanitária, enfermagem e Vigilância Sanitária em serviços de saúde. Em referência ao termo “segurança do paciente”, só foram considerados estudos que priorizavam as normas de boas práticas em serviços de saúde.

Dessa forma, durante a busca foram realizadas as seguintes relações entre as palavras-chave: resíduos de serviços de saúde e Enfermagem; boas práticas de serviços de saúde e enfermagem; Vigilância Sanitária e Enfermagem; Vigilância Sanitária e Segurança do Paciente e Vigilância Sanitária em serviços de saúde.

No caso da revista *Visa em Debate*, as buscas ocorreram sem o uso de qualquer palavra-chave, observando as edições publicadas nos artigos que abordassem o tema de interesse da revisão.

Quanto aos critérios de inclusão, foram: artigos originais em qualquer idioma que respondessem à questão norteadora; artigos completos disponíveis na íntegra, pesquisas de âmbito nacional, que abordam o conhecimento em vigilância sanitária pelos acadêmicos e profissionais de enfermagem e/ou evidenciando a interface entre enfermagem e Vigilância Sanitária, apontando a contribuição desta para a qualificação do cuidado. Pela escassez de estudo na área, não houve recorte de tempo para inclusão dos artigos.

Para a seleção dos artigos, o autor realizou a leitura de títulos e, posteriormente, dos resumos. Após a seleção dos estudos, esses foram eleitos para leitura na íntegra, a fim de delimitação da amostra final.

Para extração dos dados dos artigos selecionados, o presente estudo baseou-se em um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro (URSI, 2005). Dessa forma os dados incluíram: autor, formação do principal autor, ano, revista, base de dados, desenho da pesquisa, objetivo, desfecho e contribuição/perspectiva.

A partir dos achados, foram categorizadas as temáticas mais importantes em relação à interface da Vigilância Sanitária com a área da enfermagem de acordo com a abrangência dos assuntos que envolvessem a contribuição da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem (APÊNDICE A).

Dessa forma, a partir da categorização desses achados, as perguntas do instrumento foram formuladas conforme o direcionamento dos resultados captados pela revisão de escopo, conforme segue abaixo

- Categoria 1: Definição e âmbito de atuação da vigilância sanitária como objetos de cuidado;
- Categoria 2: Noção de risco para ampliação da consciência sanitária;
- Categoria 3: Vigilância Sanitária como componente do SUS e sua transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde;
- Categoria 4: Boas práticas de serviços de saúde e tecnologias de visa para controle dos riscos;
- Categoria 5: Importância da VISA para a garantia da qualidade dos serviços de saúde;

- Categoria 6: Vigilância sanitária e sua relação com o programa nacional de segurança do paciente;
- Categoria 7: Relação da Vigilância Sanitária com gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o papel do enfermeiro;
- Categoria 8 - Interface entre enfermagem e a VISA;
- Categoria 9 - Necessidade de formação ampliada em Vigilância Sanitária para acadêmicos de enfermagem a fim de desenvolver competências segundo a lógica da gestão de qualidade.

A construção do instrumento teve por finalidade direcionar à elaboração do curso de formação complementar pelo diagnóstico acerca do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em Vigilância Sanitária e fundamentar os conteúdos de cada modulo do curso.

#### **4.4.2 Avaliação situacional**

A aplicação do instrumento foi realizada em momento prévio à elaboração do curso de formação complementar de Vigilância Sanitária com acadêmicos de enfermagem da UNILAB, durante os meses de maio à julho de 2022, a fim de apontar as lacunas em relação ao tema de VISA para subsidiar no planejamento das aulas para temáticas conforme o grau de dificuldade.

Após à aprovação da pesquisa no Comitê de Ética, antes da aplicação dos questionários pelo público-alvo, para a realização do diagnóstico de conhecimento em VISA, foi realizado a avaliação situacional.

Conforme a atualização pelo ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, a qual orienta quanto aos procedimentos de pesquisas em ambiente virtual para a etapa de coleta de dados realizada em meio eletrônico, obedeceu-se a todas as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Dessa forma, o instrumento (APÊNDICE B), constou de perguntas objetivas, compostas por variáveis nominais e ordinais. Quanto as perguntas com variáveis nominais, considerou-se um padrão de respostas, as quais todas deveriam estar coerentes com palavras-chave específicas. Para as questões que teriam mais de uma resposta, considerou-se acerto quando todas as respostas certas eram contempladas.

Para as variáveis nominais considerou-se a análise descritiva e para os dados ordinais, considerou-se a fase analítica, a qual foi aplicada os teste de Fischer e qui-quadrado.

Para tanto, o primeiro passo a ser seguido foi por meio do contato prévio com a Coordenadora do Curso de Enfermagem, após a ciência e anuência da Diretoria do Instituto de Ciências da Saúde e do Programa de Graduação em Enfermagem da UNILAB, a fim de mediar

o contato com os estudantes por meio da plataforma online da Instituição, intitulada Unilab Virtual, a fim de aquisição de *e-mail*.

Dessa forma, por meio do correio eletrônico, foi enviado o link disponibilizando o instrumento no aplicativo do *GoogleForms®*, o qual constou, previamente ao questionário, de termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) para a concordância em participar da pesquisa. Após o aceite, o participante recebeu em seu e-mail esse termo a fim de relembrar os objetivos da pesquisa e da possibilidade de cancelar sua participação a qualquer momento.

Depois do preenchimento do instrumento, os resultados foram enviados por meio de planilha, a partir da vinculação do aplicativo do *GoogleForms®* com o *Googlesheets®*. Os dados da coleta foram exportados na planilha e seguindo a norma de anonimato dos participantes.

Após o recebimento do convite com o link, com as instruções de envio, foi possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante. Nesse caso, foi enviado a resposta de ciência do interesse em retirar seu consentimento.

Ao final da coleta de dados, realizou-se o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, do ambiente compartilhado ou da "nuvem". Diante disso, o mesmo cuidado foi realizado para os termos de consentimento livre e esclarecido.

## **4.5 Curso de VISA**

### **4.5.1 Referencial Teórico**

Para subsidiar a definição das estratégias educativas e metodológicas de aprendizagem a serem utilizadas no curso remoto de Vigilância Sanitária em serviços de saúde, verificou-se a necessidade de revisão integrativa (RI), a fim de direcionar o referencial teórico do curso de formação.

A revisão foi estruturada e construída em 6 etapas pré-estabelecidas: 1) escolha do tema e da questão norteadora da pesquisa, utilizando o método PICO; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca dos estudos primários nas bases de dados; 3) extração de dados de cada estudo primário e organização dos incluídos na revisão; 4) avaliação crítica dos estudos primários; 5) síntese e discussão dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Para a construção da questão de investigação utilizou-se da estratégia PICO que corresponde ao acrônimo: população (acadêmicos), intervenção (metodologias; aprendizagem;

educação à distância), contexto (educação superior, ciências da saúde) e desfecho (desempenho acadêmico) (JBI, 2015). Assim, a pergunta norteadora para o presente estudo foi: “Quais as metodologias de aprendizagem utilizadas na educação à distância para a formação superior na área em ciências da saúde que favorecem o desempenho acadêmico?”.

Após a definição da questão norteadora, os critérios de inclusão e exclusão foram elaborados. Para inclusão, consideraram-se estudos primários que respondessem à questão norteadora em todos os idiomas, publicados em periódicos científicos e disponíveis eletronicamente; material cinzento, incluindo trabalhos acadêmicos e anais de congresso; artigos de revisão e artigos reflexivos. No entanto, carta-leitor, artigos com estudos de metodologias para fins de estágios, voltado à prática clínica, como simulações de realidade virtual, realidade virtual ampliada, bem como artigos que direcionam a educação em ensinos técnicos, de pós-graduação e profissionalizantes foram excluídos.

A busca e processamento dos estudos foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados eletrônicas usadas foram as pertencentes à área da saúde, sendo elas: US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e Scopus. A partir do exposto, foi realizado o levantamento bibliográfico conforme descritores controlados em Ciências da Saúde - Desc e Mesh, a saber: aprendizagem, metodologia, ensino superior, ciências da saúde. Para tanto, utilizou-se para a estratégia de busca o operador booleano “AND” com os cruzamentos dos descritores para cada base de dados, conforme discriminado no Quadro 2.

Após a coleta de dados, mediante aplicativo de revisão Rayyan®, para uma maior facilidade de seleção dos artigos, foram retiradas as duplicidades e, dessa maneira, os estudos obtidos foram submetidos à primeira etapa de seleção, por meio da aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Para isso, dois pesquisadores, de maneira independente, procederam à leitura às cegas de títulos e resumos. Esse software online elimina os artigos duplicados, agiliza a triagem inicial, usando um processo fidedigno de semi automação e incorpora alto nível de usabilidade e eficácia no processo (OUZZANI, et al.; 2016).

Para extração dos dados dos artigos selecionados, o presente estudo baseou-se em um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro (URSI, 2005). Dessa forma os dados incluíram: autor,

formação do principal autor, título, ano, idioma, periódico, base de dados, país, continente, instituição de ensino, curso da instituição, desenho da pesquisa, população, base de dados, objetivo, resultado, principal contribuição e perspectiva.

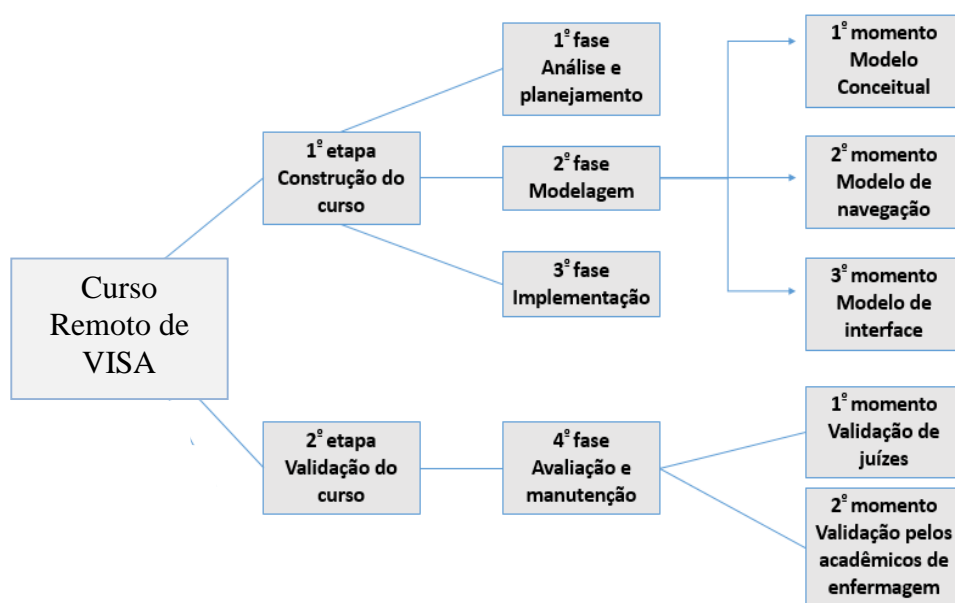
Além disso, acrescentou-se o nível de evidência de cada artigo para a avaliação da qualidade dos estudos que responderam à questão norteadora, baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América (STETLER CB; et al., 1998).

#### 4.5.2 Elaboração e validação do curso de VISA

Para a construção e validação do curso de formação, na modalidade remota, apresenta-se o fluxograma das etapas, fases e momentos da pesquisa, das quais serão integradas as etapas do modelo de desenvolvimento de material educativo digital proposto por Falkembach (2005) e Pinto (2018). Figura 2.

Salienta-se que as fases de análise e planejamento, modelagem e implementação serão desenvolvidas na primeira etapa do estudo. A validação realizada pelos juízes e pelos acadêmicos, corresponde à segunda etapa, enquanto a manutenção ocorrerá após cada fase realizada de acordo com o recomendado por Falkembach (2005). A distribuição refere-se à disponibilização do conteúdo na rede de forma livre, uma vez que no momento da construção e validação, o acesso será realizado por meio de *login* e senha dos usuários, na plataforma do ambiente virtual de aprendizagem – AVA da UNILAB (UNILAB Virtual).

**Figura 2** – Fluxograma das etapas da construção e validação do curso remoto. Ce, Brasil, 2021.





Fonte: Figura adaptada de Pinto (2018)

#### **4.5.2.1 Construção do curso de formação de VISA**

Esta etapa foi desenvolvida de acordo com a proposta de Falkembach (2005) e adaptado de Pinto (2018): análise e planejamento, modelagem e implementação.

##### **4.5.2.1.1 Primeira fase: análise e planejamento**

Nessa fase, foi definido o objeto a ser desenvolvido, tema, o objetivo do curso, o material utilizado, a escolha do público-alvo, como esse produto será usado, quando, onde e para quê.

Contudo, é importante salientar que a revisão de escopo realizada na primeira etapa, a fim de diagnóstico de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, direcionou a definição do objeto de estudo, a partir da discussão acerca da interface entre vigilância sanitária e enfermagem. Fato esse que ratifica a importância de formação específica nessa área de conhecimento. Além disso, esta pesquisa possibilitou a seleção do referencial bibliográfico a ser trabalhado para elaboração dos planos de aula.

Em relação aos objetivos de aprendizagem do curso, esses foram embasados nas nove categorias elencadas pelo produto da revisão de escopo, realizado na primeira etapa. Além disso, o diagnóstico de conhecimento aplicado com os acadêmicos em momento prévio ao curso direcionou a elaboração dos objetivos para preenchimento de lacunas apontadas após a análise dos resultados da aplicação do instrumento.

Após a definição da metodologia de aprendizagem, após a revisão integrativa, foi realizada a definição do referencial teórico, ampliando a fundamentação e delimitação do curso on-line, sua representação e definição de sua estrutura.

##### **4.5.2.2 Segunda fase: modelagem**

O detalhamento da modelagem do curso foi dividido em três modelos: conceitual, navegação e de interface:

a) Modelo Conceitual: refere-se ao domínio, ou seja, ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo será disponibilizado, é um plano de ação de como será a hiperbase, a qual foi definida com: matriz de planejamento do curso (APÊNDICE J); plano de aula (APÊNDICE L).

Toda aplicação de hipermídia é formada por uma hiperbase, um conjunto de estruturas de acesso e uma interface. O modelo conceitual detalhou como o conteúdo foi dividido em nós ou unidades, como os nós serão exibidos, quais as mídias foram utilizadas e como o usuário interagi com a aplicação (foi a organização das informações e mídias).

A hiperbase foi organizada de acordo com os assuntos selecionados anteriormente e será delineada pela matriz, a qual constou dos seguintes itens: nome do curso, ementa, objetivos de aprendizagem, informações acadêmicas (carga horária do curso, média para aprovação no curso, peso das atividades, início e término do curso, profissionais responsáveis pela criação do curso), bem como calendário e referências utilizadas para cada aula.

b) Modelo de Navegação: fase que definiu as estruturas de acesso, ou seja, como foram os elos. A navegação deve ser intuitiva para evitar a desorientação do usuário e diminuir a sobrecarga cognitiva (FALKEMBACH, 2005).

O conteúdo das aulas foi organizado de modo sequencial, de modo que seja imprescindível que o aluno siga a sequência estabelecida no cronograma do curso, além do que serão disponibilizados hiperlinks nos conteúdos para os assuntos relacionados, de modo a nortear o aluno sobre esses. Deste modo, a navegação ocorreu de forma livre, porém com restrições, pois se o aluno tiver total liberdade de escolha das aulas, é possível que se interesse por parte do conteúdo e deixe de estudar aulas importantes para o seu aprendizado.

c) Modelo de Interface: é a compatibilização do modelo conceitual e de navegação, ou seja, o design de interfaces precisa estar em harmonia com o conteúdo.

A interface criou a identidade visual do produto e definiu-se como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário, conforme Falkembach (2005).

#### 4.5.2.3 Terceira fase: implementação

A implementação abrangeu a produção ou reutilização e digitalização das mídias. Define-se como o processo de criar as mídias do projeto, incluindo os sons, as imagens, animações e vídeos utilizando softwares específicos. Foi preciso ainda verificar exaustivamente os textos, para que não haja erro conceitual nem gramatical. Conforme Falkembach (2005), em relação às mídias, é preciso considerar os direitos autorais, mesmo para as mídias disponíveis na rede, deve-se colocar nos créditos a fonte. Ressalta-se que acerca das mídias utilizadas, foram inseridas as fontes, respeitando, assim, os direitos autorais.

Quanto à configuração do curso no ambiente virtual, esse ainda foi definido para posterior prosseguimento a descrição da sua estrutura e ferramentas disponíveis. Contudo, a análise dos dados foi realizada ao final de cada fase do estudo, conforme recomendado pelo autor (FALKEMBACH, 2005). Concluída essa etapa, o curso prosseguiu na etapa de validação.

#### 4.5.2.4 Validação do curso de VISA

De acordo com Falkembach (2005), esta etapa caracterizou-se pela realização dos testes, verificação das informações e correção dos erros de conteúdo e gramática, sendo realizada durante todas as fases do processo.

Em primeiro momento foi realizada a validação de aparência e conteúdo, dividindo-se em dois momentos de forma subsequente:

- a) Validação aparente e de conteúdo do curso remoto por juízes especialistas;
- b) Validação aparente do curso remoto pelos acadêmicos de enfermagem;

A validação aparente verifica a aparência, utilizado como recurso educativo para verificar a clareza dos itens, a facilidade de leitura, a compreensão e a forma de apresentação do material educativo. A validade de conteúdo refere-se ao domínio de um dado constructo ou universo que fornece a representação do conteúdo nas formulações de questões que representem adequadamente as informações apropriadas ao material analisado (POLIT; BECK, 2011).

#### 4.5.2.4.1 Primeiro momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line por juízes

A aparência e o conteúdo do curso on-line foram avaliados por 10 (dez) juízes da área de Vigilância Sanitária e por 5 (cinco) juízes com experiência em didática com foco na educação à distância.

Para a captação desses dois grupos de profissionais foi utilizada a amostragem em bola de neve (snowball sampling ou lin-tracing), a qual é uma amostragem não probabilística que utiliza cadeias de referência construídas a partir de pessoas que compartilham algumas características que são de interesse do estudo (SACHETO OLIVEIRA; et al., 2021).

Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é diversificada. Dessa forma, este estudo utilizou Lynn (1986) para embasamento do quantitativo de juízes, o qual recomenda um mínimo de cinco e máximo de dez especialistas.

Para compor o comitê de especialistas em Vigilância Sanitária, o profissional deveria atender a pelo menos dois dos seguintes critérios de inclusão, comprovados pelo Curriculum vitae baseado na plataforma Lattes do CNPQ: a) experiência profissional ou acadêmica mínima de dois anos na área de serviços de saúde da Vigilância Sanitária; b) possuir publicação e desenvolver pesquisas sobre boas práticas em serviços de saúde; c) conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos de boas práticas em serviços de saúde; e d) pós-graduação *strictu* e/ou *lato sensu* em Vigilância Sanitária.

Para compor o comitê de especialistas em didática, o profissional deveria atender a pelo menos dois dos seguintes critérios de inclusão, comprovados pelo Curriculum vitae baseado na

plataforma Lattes do CNPQ: a) experiência profissional ou acadêmica mínima de cinco anos na área de ensino superior do curso de enfermagem; b) experiência profissional ou acadêmica mínima de dois anos na área de ensino superior na modalidade de educação à distância (EaD), ambiente virtual de aprendizagem e curso on-line; c) possuir publicação e desenvolver pesquisas acerca das metodologias de aprendizagem e/ou TDIC; d) pós-graduação *strictu sensu* do nível de doutorado.

Os juízes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo por meio da carta-convite via e-mail, a qual abordou os objetivos da pesquisa, os métodos adotados, a função que os mesmos executarão no estudo e o link disponibilizando o instrumento no aplicativo do *GoogleForms®* (APÊNDICE D; APÊNDICE F). Após aceitação, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C; APÊNDICE E), para que seja realizada anuência. Cada avaliador teve prazo de 30 dias, contados a partir da data de envio do e-mail, para avaliação e retorno à pesquisadora.

Os juízes especialistas em Vigilância Sanitária avaliaram a matriz de planejamento, a qual continha todo o conteúdo e avaliações que estavam disponíveis na plataforma de aprendizagem. Esses verificaram a conformidade em relação aos objetivos e ao conteúdo específico de vigilância sanitária em serviços de saúde, conforme a carga horária sugerida, a elucidar: estrutura e apresentação (forma de apresentação do texto), organização geral do conteúdo, da estrutura, da estratégia de apresentação, da coerência e da suficiência); relevância (características que avaliam o grau de significação do material do curso); e ambiente (cenário utilizado para o aprendizado) (PINTO, 2018).

Os juízes em didática avaliaram o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e para isso tiveram acesso ao link da sala virtual do curso online, login e senha para acesso. Esses verificaram a funcionalidade (funções que são previstas pelo curso on-line e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado); usabilidade (esforço necessário para usar o curso on-line, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários); e eficiência (relacionamento entre o nível de desempenho do curso on-line e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas) (PINTO, 2018).

Os instrumentos de validação foram questionários individuais na forma de Escala de concordância Likert para mensuração das respostas em 4 níveis (HULLEY et al., 2008). Essa escala forneceu aos respondentes uma lista de proposições ou questões para mensurar o grau de sua resposta, a esclarecer: 4 – Concordo; 3 - Concordo parcialmente; 2 - Discordo parcialmente; 1 - Discordo. Esses instrumentos foram construídos e adaptados de acordo com Pinto (2018) e Barbosa (2012).

Salienta-se que nas respostas que os especialistas discordavam, havia espaço para sugestão e/ou alteração, a fim de que fosse retificado cada item.

#### 4.5.2.4.2 Segundo momento: validação aparente do curso on-line pelos acadêmicos de enfermagem

Nesse momento de validação do curso complementar em Vigilância Sanitária, um quantitativo de 30 acadêmicos aceitaram participar da pesquisa.

A fim de captação dos estudantes, foi enviada carta-convite via e-mail para a Coordenação de Graduação da Enfermagem e da Diretoria do Instituto de Ciências da Saúde, requisitando o apoio e divulgação da pesquisa. Nesse convite foi explanado os objetivos, os métodos adotados, a função que os mesmos executarão no estudo e o link disponibilizando o instrumento no aplicativo do *GoogleForms*® (APÊNDICE I) e o termo de consentimento livre e esclarecido, a fim de concordância com a participação (APÊNDICE H).

Os acadêmicos receberam login e senha de acesso ao curso on-line, no ambiente virtual de aprendizagem, a fim de que navegassem pelo tempo que julgassem necessário.

O instrumento de validação do curso on-line utilizado pelos acadêmicos foi composto por um formulário individual na forma de Escala de concordância Likert, com mensuração em 4 níveis de respostas. Esse possibilitou a avaliação da acessibilidade (aspectos relacionados à facilidade de acesso, navegação, interatividade e comunicabilidade); da usabilidade (facilidade de uso e navegabilidade); da funcionalidade (quanto a proposta do curso e aos resultados gerados); da estrutura e da apresentação (estrutura das informações e estilo do texto correspondente ao nível de conhecimento); da relevância (a importância do conteúdo para a qualificação do cuidado); e do ambiente (ambiente apropriado para o tipo de informação e oferta de situações de aprendizagem). O instrumento foi construído e utilizado por Aguiar (2006), Pinto (2018), em estudo sobre ambiente virtual de aprendizagem e adaptado para este estudo.

## 4.6 Análise dos dados

Os dados do diagnóstico de conhecimento foram processados a partir de planilhas do *Googlesheets*® e analisados com auxílio do *software* IBM *SPSS*®, versão 21 e do *EPIinfo* 7®.

Para a análise referente ao estudo piloto (diagnóstico de conhecimento) e a etapa de validação, foi realizada a estatística descritiva e analítica. Os testes aplicados foram testes não-paramétricos qui-quadrado de Fisher, considerando o p-valor < 0,05 como critério para significância estatística e intervalo de confiança de 95%.

Referente à etapa do estudo piloto, os dados nominais qualitativos com respostas de caráter dicotômico, basearam-se em adequadas e em inadequadas, bem como as perguntas de caráter policotômico e perguntas abertas, baseando-se em adequada, parcialmente adequada e inadequada. Na etapa de validação, as frequências foram calculadas conforme a escala de concordância. Dessa forma, o *software EPIinfo 7®* foi utilizado para a estatística descritiva para fins de cálculo das frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas e quantitativas, bem como média e desvio padrão para quantitativa. O *software IBM SPSS®*, versão 21, foi utilizado para fins de teste referente ao qui-quadrado e teste de Fisher para análise univariada de cada resposta.

Quanto ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para a etapa de validação, esse foi usado para mensurar o percentual de concordância para cada item individualmente, chamado cálculo do I-IVC, e depois para o IVC geral (S-IVC) de cada seção do instrumento. O I-IVC foi calculado pela soma dos itens “3” e “4” dividido pelo número total de respostas, sendo considerado o valor de concordância mínimo 85% (PIRES et al., 2018). No caso de uma concordância menor, o item seria modificado de acordo com sugestões apontadas pelos juízes. Para confirmar a viabilidade do IVC, foi utilizado, ainda, o teste binomial a partir do processamento do comando `binom.test` ( $n^\circ$  de sucessos,  $n^\circ$  total,  $p=05$ ) no software SPSS. Dessa forma, foi testado se a proporção de sucesso observada na amostra pertence a uma população com um determinado valor de  $p$ , em que valores de  $p$ -valor superior a 0,05 indica que há concordância entre os juízes não sendo estatisticamente inferior a 85%.

Com a aplicação do teste foi possível a alteração dos resultados, a fim de mensurar a positividade do curso de formação alicerçada em uma metodologia de aprendizagem.

## **4.7 Aspectos éticos**

### **4.7.1 Aspectos gerais**

Em se tratando de uma pesquisa com envolvimento de seres humanos, este estudo observou critérios pertinentes à bioética para garantir, a todos os envolvidos, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

As pesquisadoras comprometeram-se a seguir os períodos estabelecidos pelo cronograma. Portanto, a coleta de dados só ocorreu após aprovação e liberação do processo relativo à pesquisa junto ao Comitê de Ética.

Assim, exigências fundamentais, tais como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos indivíduos para participação da pesquisa e a não identificação dos pesquisados foram consideradas, a priori, como compromissos primordiais do pesquisador. Referente ao

exposto, segue o quantitativo de participantes da pesquisa para assinatura em TCLE, antes da coleta de dados:

- a) Em 2021/2022: 66 acadêmicos (estudo piloto);
- b) Em 2022/2023: 5 juízes especialistas em didática e 10 juízes especialistas no conteúdos de VISA e 30 acadêmicos (ambos participando da validação do curso).

Quanto aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, esse estudo fundamentou-se na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). E por tratar-se de pesquisa com etapas realizadas em ambiente virtual, as recomendações expressas no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2021) foram atendidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB via sistema online da Plataforma Brasil para apreciação ética, conforme CAAE: 51976221100005576 e parecer nº 5228117.

#### 4.7.2 Riscos da pesquisa e medidas de mitigação dos riscos

De forma geral, durante a pesquisa, o público alvo poderia ter a exposição a alguns riscos, como podemos elencar: riscos de cansaço e desgaste virtual, em relação ao tempo de preenchimento do instrumento e análise do ambiente virtual; cansaço e desgaste visual pela realização do curso de forma remota; riscos de constrangimento a partir da possibilidade do acadêmico de não deter o conhecimento da temática mesmo encontrando-se nos anos finais da graduação; risco de constrangimento pelos juízes por não concordância em relação a estrutura e conteúdo; risco de desconforto dos acadêmicos pelo receio de não saber algo tão fundamental para a prática profissional. Além do risco de violação dos dados.

No entanto, vale ressaltar que os riscos foram minimizados, a iniciar pela confidencialidade dos dados. A identificação dos testes, instrumentos e termos de consentimento ficaram em sigilo e guarda; após o acesso dos dados disponíveis no aplicativo do *Google®*, esses foram excluídos da nuvem e ficaram sob a tutela da pesquisadora.

Salienta-se que o instrumento de diagnóstico de conhecimento e instrumentos de avaliação da etapa de validação e curso remoto não contemplaram informações pessoais, religiosas e políticas.

Para facilitar e dar celeridade ao preenchimento dos instrumentos, esses foram aperfeiçoados para serem claros, concisos, além da inclusão de itens objetivos, a fim de não desgastar os participantes do estudo.

Enfatizou-se a possibilidade de suspensão imediata da pesquisa se assim desejar o participante, sem a necessidade de justificativa ou explicação, bem como a permissão às

respostas dos instrumentos apenas pela equipe da pesquisa e a coleta de dados, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Em relação ao desconforto e ao constrangimento, a pesquisadora deixou explícito que, após a participação dos acadêmicos no estudo, haveria o convite para curso gratuito relacionado ao tema de Vigilância Sanitária, a fim de sanar qualquer dificuldade de conhecimento em relação à temática em questão. E referente à população-alvo, de forma geral, todos puderam deixar de participar em qualquer etapa da pesquisa, sem a necessidade de justificativa e devolução de questionários e instrumentos.

Além disso, é imperioso ratificar que a pesquisa abrangeu benefícios quanto a realização de curso gratuito com certificação para que os estudantes pudessem comprovar a formação diferenciada. Em relação aos benefícios coletivos, a UNILAB terá acesso ao diagnóstico realizado em relação à fragilidade dos estudantes no assunto de Vigilância Sanitária, ao direcionamento das melhores estratégias de aprendizagens, bem como acessibilidade ao curso como produto final da pesquisa.



## 5 RESULTADOS

Segundo as etapas metodológicas, o estudo possibilitou a construção de cinco artigos, a especificar:

5.1 Parte 1: Contribuições do conhecimento em Vigilância Sanitária para a formação acadêmica em enfermagem: uma revisão de escopo;

- Categoria do Artigo: Artigo de revisão
- Status: em formatação
- Revista: Visa em Debate

5.2 Parte 2: Construção de diagnóstico de conhecimento em Vigilância Sanitária: Uma comunicação breve;

- Categoria do Artigo: Artigo de revisão
- Status: Formatado
- Revista: RENE

5.3 Parte 3: Metodologias de aprendizagem na modalidade à distância no ensino superior: uma revisão integrativa;

- Categoria do Artigo: Artigo original
- Status: Formatado
- Revista: COGITARE

5.4 Parte 4: Interface entre Vigilância Sanitária e qualificação do cuidado de enfermagem: Um estudo metodológico;

- Categoria do Artigo: Artigo de original
- Status: Formatado
- Revista: REUSP.

Dessa maneira, verificou-se a produção científica conforme a exposição de resultados, seccionados por parte, conforme descritos a seguir:

## 5.1 Parte 1

### ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DO CONHECIMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE ESCOPO

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e caracterizar a produção científica sobre assuntos que relacionam a importância do tema “Vigilância Sanitária” para a formação acadêmica em enfermagem.

**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo. O período de coleta foi entre os meses de novembro a dezembro de 2022 nas bases de dados Coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil, US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nos sites eletrônicos da revista Vigilância Sanitária em Debate e do Google Acadêmico, para pesquisa em sentido ampliado. No processo de busca, para as bases de dados utilizou-se descritores do DeCS e do MeSH com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Nos outros sites eletrônicos foi utilizado combinações de palavras-chave como Vigilância Sanitária; Enfermagem; Ensino Superior; Gerenciamento de Resíduos. Para a Revista da Fiocruz, todas as edições foram investigadas conforme a questão de pesquisa.

**Resultados:** A amostra final foi composta por 9 artigos, conforme etapas baseadas no fluxograma PRISMA e, a partir disso, foram construídas duas categorias que expressam as respostas ao questionamento de pesquisa: relação de algum tema relacionado ao escopo de atuação da visa para formação acadêmica em enfermagem; contribuições e perspectivas das pesquisas para a necessidade de formação acadêmica em VISA. **Conclusão:** A partir dos estudos elencados, buscou-se esclarecer a necessidade do conhecimento em VISA para a formação acadêmica. Dessa forma, espera-se que o estudo motive ainda mais a realização de pesquisas que suscitem em práticas reflexivas quanto as posturas profissionais perante os riscos sanitários.

**Palavras-chave:** Vigilância Sanitária; Enfermagem; Ensino Superior.

#### INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) configura-se a área mais antiga da Saúde Pública. Atua na regulação sanitária de serviços, produtos, processos e meio ambiente (SILVA; LUCCHESI, 2018), objetivando eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde (BRASIL, 1990), a fim de resultar na melhoria da qualidade e da segurança à população.

No Brasil, o tema das condições sanitárias dos serviços de saúde vem crescendo em

importância com a ocorrência de eventos adversos de impacto na saúde da população e resulta como tema emergente na pesquisa e na formação de pessoal em saúde (BOURGUIGNON *et al.*, 2020). Contudo, a compreensão dos riscos e dos aspectos que envolvem as “condições sanitárias” nos serviços de saúde se dá de forma complexa e nem sempre são percebidos pelos trabalhadores e usuários (LEITE, 2007).

A fragmentação das práticas de vigilância sanitária dá-se pela falta de clareza e distanciamento dos profissionais e de gestores da saúde sobre a importância dessas ações para a saúde coletiva, em relação ao seu papel na promoção e na prevenção de riscos à saúde da coletividade (BOURGUIGNON *et al.*, 2020). Faz-se necessário ampliar e reforçar a qualificação dos trabalhadores com enfoque na atuação e comunicação dos riscos à saúde, a fim de incitar a consciência sanitária (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

Considerando que a Enfermagem é a maior força de trabalho em saúde no Brasil, com uma estimativa de 1.500.000 profissionais atuantes (COFEN, 2010), torna-se imperioso que o (a) enfermeiro(a), como coordenador da equipe de enfermagem, desenvolva competências que corrobora com a compreensão do risco sanitário e das condutas necessárias para elevar a qualidade da assistência (DRAGANOV; SANNA, 2018).

Os profissionais de enfermagem estão ligados diretamente ao cuidado ao paciente e estão inseridos em serviços que constituem espaços de sobreposição de riscos, elevando os riscos quanto maior for a densidade tecnológica e a diversidade de serviços que prestam (COSTA, 2009; OLIVEIRA, *et al.* 2019).

Dessa forma, o conhecimento das boas práticas nos serviços de saúde, na enfermagem, impactam no controle dos agravos e na qualificação do cuidado prestado. Isso implica no estímulo à atitude crítica do enfermeiro perante seu processo de trabalho, tendo como base a prática baseada em evidência, entendida como a aplicação consciente e explícita da melhor evidência atual na tomada de decisão inerente ao cuidado individual do paciente (Atallah AN, Castro AA, 1998).

Contudo, a carência de produções científicas e, em especial, que apresentem o olhar do(a) enfermeiro(a) sobre o tema persiste. Acredita-se na potência de estudos que possam estabelecer reflexões e discussões acerca da gestão de recursos físicos e humanos para a VISA e suas ações, notadamente na atuação desse profissional de enfermagem, a fim de prevenção de agravos (WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019).

Em pesquisa realizada por Costa (2014), a incidência desse fato pode ser resultado da pouca ênfase dada aos conteúdos relacionados à vigilância sanitária. Em pesquisa realizada por Lobo, *et al.* (2018), para investigar o ensino da VISA nos cursos de graduação em enfermagem

no Brasil, verificou-se que esse tema é contemplado indiretamente em disciplinas, como: farmacologia, epidemiologia, educação em saúde, biossegurança e bioética. No entanto, para uma efetiva compreensão acerca da VISA, sua abordagem não deve limitar-se apenas ao domínio de tais conteúdos

Dessa forma, o tema de vigilância sanitária deve ser trabalhado ainda na formação acadêmica, por ser uma das áreas de atuação do enfermeiro e por proporcionar informações acerca do sistema de saúde, tais como a estruturação, a fundamentação, os modelos de atenção, os conceitos de epidemiologia e da própria vigilância sanitária (COSTA, 2014). Informações estas que auxiliam no aperfeiçoamento profissional do enfermeiro e, conseqüentemente, influenciam na prática do cuidado de enfermagem.

Assim, o objetivo desta revisão de escopo foi identificar e caracterizar a produção científica sobre assuntos que relacionam a importância do tema “Vigilância Sanitária” para a formação acadêmica em enfermagem.

## **MÉTODO**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de uma revisão de escopo, a qual foi direcionada através do guia para relatório de revisão de escopo PRISMA-ScR e do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) *Checklist*, o qual consiste em um roteiro para direcionar a redação do relatório da revisão de escopo (TRICCO *et al.*, 2018).

Conforme ARKSEY e O'MALLEY (2005), a revisão de escopo é adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas. Nesse contexto, esta revisão torna-se adequada porque objetiva mapear, através de um método consistente, o estado da arte em um determinado assunto, com o objetivo de mostrar uma visão descritiva dos estudos revisados (PETERS, 2020). Nesse sentido, a pesquisa cinco fases, que foram: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção de estudo; 4) mapeamento dos dados; e 5) agrupamento, resumo e relato dos resultados (NYANCHOKA, et al., 2019; PETERS, et al., 2017).

Por meio da estratégia PCC (P: população, C: conceito e C: contexto), conforme orientação do Manual do JBI (TRICO *et al.* 218), sendo “P” para acadêmicos; “C” para formação em enfermagem e “C” para Vigilância Sanitária, foi elaborada a pergunta de investigação: Quais são as pesquisas na literatura científica que relacionam a importância do tema “vigilância sanitária” para a formação acadêmica em enfermagem?

### **Estratégia de busca**

A escolha das bases de dados se deu devido a especificidade da temática está direcionada para a política de vigilância sanitária, para a referência de risco sanitário e sua relação com a enfermagem. Contudo, não foi explorada em conteúdos assistenciais, em específico ao eixo segurança do paciente, nas quais outras bases teriam maior abrangência.

Dessa forma, a busca e processamento dos estudos foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados eletrônicas usadas foram as pertencentes à área da saúde, sendo elas: Coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil, US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nos sítios eletrônicos da revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência e Tecnologia (Visa em Debate) e do Google Acadêmico, para pesquisa em sentido ampliado.

A Coleção SciELO Brasil é uma biblioteca eletrônica que disponibiliza textos completos de revistas científicas do Brasil de todas as áreas temáticas, que utilizam o procedimento de avaliação por pares dos artigos científicos que recebem ou encomendam para publicação<sup>14</sup>. Já a revista Visa em Debate, foi incluída nesta revisão por ser a única publicação específica em Vigilância Sanitária no Brasil com acesso aberto e disponibilizada de forma eletrônica<sup>17</sup>.

No processo de busca, para as bases PubMed, Lilacs e para a biblioteca da Scielo Brasil foram feitas combinações entre as seguintes palavras-chaves consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): teaching - ensino (formação acadêmica), health surveillance - vigilância sanitária, nurse - enfermagem, health surveillance of health services - Vigilância Sanitária de serviços de saúde, Vigilância Sanitária (health surveillance). Para tanto, utilizou-se para na estratégia de busca os operadores booleanos foram “AND” e “OR”, com os cruzamentos dos descritores para cada base de dados, conforme discriminado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Estratégia de busca por base de dados.

<b>PubMed</b>	Nurse AND Health Surveillance AND Teaching
<b>Lilacs</b>	Enfermagem AND Vigilância Sanitária OR Vigilância Sanitária de serviços de saúde
<b>Biblioteca Brasil</b> <b>Scielo</b>	Enfermagem AND Vigilância Sanitária OR Vigilância Sanitária de serviços de saúde

Fonte: Elaboração das autoras (2023).

Para a busca no site *Google Acadêmico*, foram utilizadas palavras-chaves, como: resíduos de serviços de saúde, segurança do paciente, Vigilância Sanitária, enfermagem e Vigilância Sanitária em serviços de saúde. Em referência ao termo “segurança do paciente”, só foram considerados estudos que priorizavam as normas de boas práticas em serviços de saúde. Dessa forma, durante a busca foram realizadas as seguintes relações entre as palavras-chave: resíduos de serviços de saúde e Enfermagem; boas práticas de serviços de saúde e enfermagem; Vigilância Sanitária e Enfermagem; Vigilância Sanitária e Segurança do Paciente e Vigilância Sanitária em serviços de saúde.

No caso da revista *Visa em Debate*, as buscas ocorreram sem o uso de qualquer palavra-chave, observando as edições publicadas nos artigos que abordassem o tema de interesse da revisão.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram: artigos originais em qualquer idioma que respondessem à questão norteadora; artigos completos disponíveis na íntegra, pesquisas de âmbito nacional, que abordam o conhecimento em vigilância sanitária pelos acadêmicos e profissionais de enfermagem e/ou evidenciando a interface entre enfermagem e vigilância sanitária, apontando a contribuição desta para a qualificação do cuidado. Pela escassez de estudo na área, não houve recorte de tempo para inclusão dos artigos.

### **Formação do banco de dados para a revisão de escopo**

Para a seleção dos artigos, o autor realizou a leitura de títulos e, posteriormente, dos resumos. Após a seleção dos estudos, esses foram eleitos para leitura na íntegra, a fim de delimitação da amostra final.

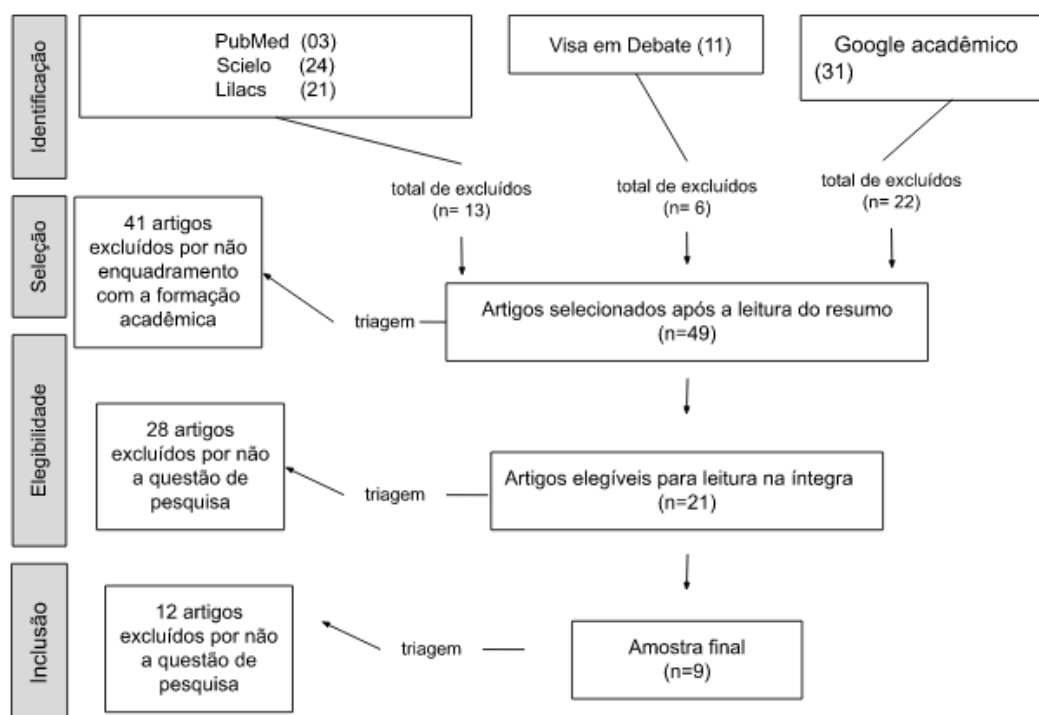
## Extração dos dados dos artigos selecionados

Para extração dos dados dos artigos selecionados, o presente estudo baseou-se em um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro (URSI, 2005). Dessa forma os dados incluíram: autor, formação do principal autor, ano, revista, base de dados, desenho da pesquisa, objetivo, desfecho e contribuição/perspectiva.

## RESULTADOS

Nas buscas realizadas nas bases de dados e sítios eletrônicos pré-determinados, foi encontrado um determinado quantitativo de artigos, no entanto, a maioria não abordava a temática definida para esta revisão, especialmente por não atenderem a questão de interesse deste estudo. A Figura 1 ilustra as etapas percorridas para resultar na amostra final, como exemplifica-se a seguir:

**Figura 1** – Processo de seleção dos estudos baseado no fluxograma PRISMA, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Para identificação dos estudos, foram encontrados das bases de dados, PubMed (03), Scielo (24), Lilacs (21) e dos sítios eletrônicos, Visa em Debate (11) e Google Acadêmico (31), um total de 90 artigos. Contudo, após realizar a primeira seleção, foram excluídos 41 estudos por não enquadramento na área da enfermagem, ficando restrito às questões específicas de vigilância sanitária. Para elegibilidade, a fim de leitura na íntegra, foram excluídos 28 artigos por não atenderem à questão norteadora, resultando em 21 artigos. A partir da leitura na íntegra, obteve-se uma amostra de 9 estudos.

Dessa forma, foram extraídos como as principais informações referente a cada estudo, os dados baseados no instrumento URSI (2005) que seguem abaixo, quadro 2:

**Quadro 2-** Informações baseadas no Instrumento URSI (2005).



<b>Artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>Titulação do autor principal</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Revista</b>	<b>Ano</b>	<b>Desenho do estudo</b>
A1	Silva, Costa, Lucchese	Doutor em Saúde Pública	Acadêmico	Ciência & Saúde Coletiva	2018	Artigo de reflexão
A2	Lôbo, et al.	Mestre em Enfermagem	PubMed	Revista Escola de Enfermagem USP	2018	Estudo exploratório.
A3	Rodrigues, Castro, Vitorio.	Especialização em Enfermagem	Acadêmico	Revista Recien.	2018	Estudo prospectiva e descritiva com abordagem quantitativa e transversal.
A4	Oliveira; Mendonça; Gomes; Caldas.	Mestre em Enfermagem	Lilacs	Rev baiana enferm	2018	Estudo analítico transversal.
A5	Andrade; Souza.	Especialista em Saúde da Família	SciELO	Rev APS	2019	Estudo de revisão
A6	Oliveira et al.	Mestrado em Enfermagem	Sítio eletrônico Rev. VISA em Debate	Rev. VISA em Debate	2019	Estudo de revisão
A7	Bourguignon, Hartz, More.	Doutora em Ciências Sociais Aplicadas	Sítio eletrônico Rev VISA em Debate	Rev VISA em Debate	2020	Estudo qualitativo, descritivo com análise documental.

A8	Guimarães, pss. .; vilela, rqb.; silva, rc de m. .; silva, pjtg.; silva, e. dos s.; lima, a. de s. .; silva, rc da	Mestrado em Ensino na Saúde	Acadêmico	Research, Society and Development	2021	Estudo qualitativo, descritivo
A9	Marques; Rabelo.	Mestrado em Saúde Coletiva	Sítio eletrônico Rev VISA em Debate	Rev VISA em Debate	2020	Estudo exploratório, qualitativo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Após o detalhamento dos artigos quanto às informações acima, descrevemos os objetivos de cada estudo e informações para duas categorias: uma que responde a questão norteadora (desfecho) e outra que descreve as contribuições/perspectivas, conforme segue abaixo no Quadro 2:

**Quadro 3** - Detalhamento de informações quanto ao conteúdo relacionado à questão de pesquisa.

<b>Artigo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Relação de algum tema relacionado ao escopo de atuação da VISA para formação acadêmica em enfermagem (Desfecho)</b>	<b>Contribuições/perspectiva</b>
A1	Delinear a natureza, funções e a trajetória da VISA na conformação do SUS.	A VISA é pautada em estratégias de intervenção em saúde (prevenção, proteção e promoção), atuando no processo saúde-doença. As intervenções incluem: ações comunicativas na defesa da saúde, ações educativas para lidar com os múltiplos e diversos condicionantes da saúde	O estudo traz desafios e perspectivas da consolidação da VISA enquanto campo de pesquisa, disciplina acadêmica produtora de conhecimento.
A2	Investigar o ensino de VISA nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil para conhecer se a temática é abordada durante o processo de formação dos enfermeiros.	Constatou-se que a temática de VISA não é contemplada como disciplina na grade curricular da graduação em enfermagem, estando inseridas, às suas noções, em algumas disciplinas, como: farmacologia, epidemiologia, educação em saúde, biossegurança e bioética.	A origem da pesquisa possibilitou reflexões acerca da necessidade de inserção dessa temática como disciplina do currículo de graduação, haja vista a necessidade de uma formação em enfermagem vinculada ao que o profissional irá exercer em sua prática.

A3	Identificar o conhecimento e a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente.	Uma das possíveis causas dos erros nos sistemas de saúde é a insuficiente formação dos profissionais de saúde com enfoque no cuidado e sistemas seguros. A educação em enfermagem deve assumir a responsabilidade de garantir práticas seguras aos alunos e criar uma cultura de relatar erros, eventos adversos, incidentes e danos, para promoção de um ambiente seguro.	As instituições de ensino superior devem oferecer aos estudantes requisitos mínimos para prestação de uma assistência segura, como a compreensão da segurança do paciente e erro humano a partir do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, a fim de relatar e prever qualquer evidência de erro ou risco.
A4	Investigar os fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre profissionais da equipe de enfermagem.	A equipe de enfermagem destaca-se no ambiente hospitalar pelas atividades na assistência direta ao paciente. Dentre suas atribuições, inclui-se elaborar atividades de promoção e prevenção da saúde, tanto individual quanto coletivamente. Faz parte do dever da equipe, como agente gerador de resíduos, realizar o manejo correto desse material, tencionando a redução dos riscos de infecções, acidentes ocupacionais e preservação do ambiente.	Salienta-se a necessidade desse tema ser discutido já na formação do acadêmico, levando o futuro profissional a ter um pensamento crítico e ações reflexivas, associando a teoria com a prática.
A5	Analisar a produção científica sobre condições sanitárias das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde.	Para a qualidade do cuidado, faz-se necessário o conhecimento acerca das condições sanitárias, as quais perpassam pelos elementos estruturais e organizacionais, bem como sobre disponibilidade e qualificação de profissionais, relacionando a qualidade, a satisfação do usuário, a segurança, a adequação de equipamentos e a ambiência.	Este estudo aponta para a possibilidade de utilização de diversas perspectivas para discussão das condições sanitárias e para o estímulo a mudanças que qualifiquem os serviços e as práticas em saúde pelos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros.

A6	Elucidar as ações de prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem vinculado a implementação do monitoramento da tecnovigilância.	Evidencia-se a necessidade de discussões concretas sobre segurança do paciente desde o momento da formação acadêmica do profissional de enfermagem, na aplicação das ações de tecnovigilância com vistas à padronização dos procedimentos, garantia do cumprimento de protocolos e atuação na notificação e controle dos eventos adversos, com escopo de melhor reparação desse atuante em concordância com os preceitos da assistência segura.	Essa pesquisa direciona a importância das ações de prevenção de eventos diversos na assistência de enfermagem vinculado a implementação do monitoramento da tecnovigilância em prol de uma assistência segura.
A7	Elaborar um Programa para a Promoção da Qualidade e Segurança na Atenção Materna e Neonatal (PPQ SAMN) voltado a mulheres em estado gravídico e puerperal e seus filhos.	As recomendações para a implementação de PPQSAMN favoreceu ao reconhecimento social da vigilância sanitária para a promoção da saúde materna e neonatal, enquanto tema transversal para a garantia da qualidade, incluindo as boas práticas nestes serviços, em prol da melhoria do cuidado em saúde.	Evidencia-se a necessidade de capacitar os profissionais para reconhecer outros elementos que compõem a qualidade dos serviços de saúde, especialmente aqueles relativos às práticas e atividades que podem contribuir para a segurança materna e neonatal.
A8	Conhecer a percepção dos discentes de enfermagem sobre Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS).	O estudo constatou que existem fragilidades no processo de formação dos enfermeiros frente à temática GRSS, considerando que os resultados encontrados nesta pesquisa não se apresentaram divergentes a diversos estudos dos últimos cinco anos, os quais demonstram uma abordagem teórica superficial e com experiências práticas escassas.	Reconheceram o enfermeiro como responsável pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e destacaram a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia para capacitar a equipe sobre a temática, o que implica olhar além das práticas de saúde.

A9	Apresentar método utilizado para elaborar referencial de competências profissionais específicas para atuação em vigilância sanitária e apontar possibilidades de aplicação do material produzido.	O estudo apresenta competências para atuar em VISA. Considerando que a vigilância sanitária é um local de atuação do enfermeiro, verificou-se a necessidade de formação desse profissional.	Verifica-se a necessidade de formação que permita refletir e buscar o desenvolvimento de competências para as várias áreas de atuação da Vigilância Sanitária.
----	---	---	--

## DISCUSSÕES

A origem deste estudo decorreu das reflexões sobre a necessidade de uma formação acadêmica de enfermagem em vigilância sanitária, considerando o papel de VISA na prevenção e promoção da saúde a partir da minimização de riscos sanitários. Reflexão essa necessária para que o enfermeiro exerça sua prática de assistência, objetivando a qualidade do cuidado.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto (MINAYO, 2012), ou seja, da necessidade de formação acadêmica em vigilância sanitária, haja vista a ausência de disciplina específica nessa temática como componente curricular do curso de graduação em Enfermagem.

Nessa perspectiva, foram construídas duas categorias que expressam as respostas ao questionamento de pesquisa. As categorias emergiram do corpus de análise por agrupamento e semelhança, as quais foram assim denominadas:

### **Relação de algum tema relacionado ao escopo de atuação da visa para formação acadêmica em enfermagem**

Para Marques e Rabelo (2020), na saúde o novo referencial da educação tem sido alinhado às demandas das práticas profissionais, à concepção de saúde definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e à qualidade requerida nas ações de saúde prestadas aos indivíduos e à sociedade, que incluem os cuidados sob responsabilidade da vigilância sanitária.

Considerando que o Enfermeiro possui atribuições que objetivam a promoção e otimização da saúde e capacidades, prevenção das doenças e danos; considerando seus papéis de atuação, para além do processo saúde-doença, como o de gerenciar, prevenir, promover, cuidar e principalmente educar; verifica-se a interface entre a Enfermagem e a Vigilância Sanitária.

Dessa maneira, considerando o Programa de Segurança do Paciente como eixo de atuação da VISA; considerando que os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais encontrando-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (PEREIRA, 2011; BOURGUIGNON, 2020), evidencia-se a íntima relação entre ambas às áreas; por atuarem sobre o mesmo objeto de trabalho: a saúde humana.

A Enfermagem e a Vigilância Sanitária naturalmente situam-se em uma relação de complementaridade e indissociabilidade, pois enquanto aquela direciona o foco do cuidado ao contexto individual, coletivo e aos processos de vida e morte, esta concentra-se em proteger a sociedade através da regulação, coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco à saúde (FONSECA, 2013).

Além disso, vale ressaltar que a enfermagem inserida no âmbito de atuação da VISA termina por implicar a ressignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS (PESSOA, et al., 2014). Resultando em uma relação direta entre o investimento na capacidade técnica e relacional desse profissional para intervir, com qualidade, no gerenciamento/prevenção de riscos à saúde humana, ligados à produção de bens e serviços destinados à coletividade (RODRIGUES; CASTRO; VITÓRIO, 2018).

Como importante eixo trabalhado pela VISA, verifica-se o conhecimento e a prática de mecanismos que envolvem o manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde. É fundamental que os enfermeiros, como profissionais que exercem atividades assistenciais e de gerência saibam a adequada execução das normas existentes, a fim de torna-se um reflexo positivo para as ações básicas que protegem tanto os pacientes, nos equipamentos de saúde, quanto minimizem os problemas na saúde pública, resguardando a saúde da população e proteção do Meio Ambiente (OLIVEIRA; MENDONÇA; GOMES; CALDAS, 2018; Guimarães et al., 2021).

Já em pesquisa de Bourguignon (2020), nota-se a importância das exigências sanitárias, como requisitos para a qualidade: ambiente adequado aos serviços prestados conforme

legislação (gerenciamento de resíduos, projeto básico de arquitetura aprovado pela VISA, qualidade/continuidade do abastecimento de água, limpeza dos espaços interiores/exteriores, entre outros); procedimentos e instruções aprovados e vigentes (normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas com base em evidências científicas, de fácil acesso a toda a equipe de saúde, licença sanitária entre outros), pessoal qualificado e treinado, equipamentos, entre outros.

Dessa forma, sendo incontestável a relevância dos conteúdos relacionados à vigilância sanitária e ao controle dos riscos potenciais existentes nos serviços assistenciais de saúde para a formação e para o aperfeiçoamento do profissional de enfermagem, razoável seria esperar que as instituições de ensino, sejam públicas ou privadas, empregassem esforços bastantes no sentido de estimular a imersão dos estudantes de enfermagem nos conteúdos da vigilância sanitária com a profundidade necessária.

Neste sentido, é necessário ampliar e reforçar a qualificação dos trabalhadores com enfoque na atuação sobre os riscos à saúde nos diferentes territórios. Esforço na comunicação de risco para contribuir com a consciência sanitária e que reforce os argumentos técnicos e científicos perante os interesses majoritariamente econômicos (SILVA et al., 2018).

Considerando que o tema vigilância sanitária ainda é pouco estudado, e suas produções teóricas ainda são escassas, seja pela complexidade, seja pelo estabelecimento de outras prioridades (STEINBACH et al., 2012, DUARTE; STIPP; SILVA; OLIVEIRA, 2015, WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019). A baixa recorrência da vigilância sanitária como componente curricular nas instituições de ensino superior do país demonstram carência dos conteúdos relativos a esse tema nos cursos de graduação em enfermagem (COSTA, 2014), repercutindo na escassez de estudos de VISA, desenvolvidos por enfermeiros em nível de graduação e pós-graduação (RIBEIRO; BERTOLOZZI, 2004).

Em pesquisa realizada por Lobo et al. (2018), constatou-se que no Brasil os conteúdos relativos à vigilância sanitária nas instituições públicas de ensino superior em enfermagem, encontram-se inseridos em componentes curriculares diversos. Ademais, na mesma investigação os autores não encontraram indícios de práticas associadas ao tema, o que parece apontar certa fragilidade na formação acadêmica quanto a esse importante elemento curricular.

Destarte, ao observar lacunas no sistema educacional, em relação a temática da vigilância sanitária, instiga os cursos de enfermagem o dever de buscar formar profissionais capacitados, empoderando os acadêmicos de enfermagem quanto aos conteúdos relativos à temática em questão, a fim de qualificar o cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de



trabalho em enfermagem e reforçando os princípios do SUS, sobretudo quanto à integralidade do cuidado à saúde.

### **Contribuições e perspectivas das pesquisas para a necessidade de formação acadêmica em VISA**

As pesquisas relacionando o conhecimento de Vigilância Sanitária e a qualidade da assistência de enfermagem são escassas, embora a Política da ANVISA aponte para a importância do cumprimento das normas sanitárias para a gestão da qualidade da assistência e para a segurança do paciente (ANVISA, 2017). Contudo, os artigos que relatam a importância da integração da Vigilância Sanitária com a assistência evidenciam contribuições e reconhecimento desta para a promoção da saúde.

Vale ressaltar que a maioria dos achados que envolvem vigilância sanitária, sua relação com a assistência e com a enfermagem, trazem o subcomponente da vigilância sanitária, segurança do paciente, como objeto do estudo, não mencionando o termo “Vigilância Sanitária” para fazer a ponte/elo com o tema segurança do paciente (RODRIGUES; CASTRO; VITÓRIO, 2018; OLIVEIRA; MENDONÇA; GOMES; CALDAS, 2018). Assim como a temática relacionada ao manejo inadequado dos resíduos de saúde (OLIVEIRA; MENDONÇA; GOMES; CALDAS, 2019; GUIMARÃES; VILELA; SILVA; SILVA, 2021), fazendo-se necessário que os discentes compreendam que tal ação não limita-se apenas às competências de Vigilância sanitária (GUIMARÃES; VILELA; SILVA; SILVA, 2021).

Contudo, todos os artigos mencionados referem como contribuições e perspectivas a necessidade de formação, ainda no curso superior de enfermagem, em VISA, haja vista a necessidade de conhecimento das exigências sanitárias nos serviços de saúde.

Com base no exposto, no enfoque que precisa ser direcionado para incitar uma consciência sanitária, a fim da garantia da qualidade, deve ser incentivado estudo na comunidade acadêmica para magnitude e ampliação de conhecimento na área.

É necessário que o enfermeiro desenvolva competências para contribuir com um gerenciamento da qualidade. Isso porque entendemos que o enfermeiro, em vista da demanda profissional construída ao longo do tempo, possui papel fundamental para as transformações espaciais de instituições (DUARTE; STIPP; SILVA; OLIVEIRA, 2015; DRAGANOV; SANNA, 2018).

No contexto da prevenção de danos e mitigação de riscos, evidencia-se que as equipes de enfermagem estão inseridas em práticas de uso de equipamentos hospitalares, vivenciando dificuldades sobre a compreensão para prevenção e ocorrência dos eventos adversos.

Considerando a área de tecnovigilância como um dos eixos trabalhados na VISA, faz-se necessário determinar ações que preencham a lacuna de conhecimento, para essa categoria profissional, a fim de garantir uma assistência segura (OLIVEIRA et al., 2019).

Conforme Bourguignon et al. (2020), dentro da área de saúde materna e perinatal, verifica-se as dificuldades de integração da área de vigilância sanitária com outros segmentos da gestão em saúde. Fator esse que reforça a fragmentação das práticas de vigilância sanitária pela falta de clareza e distanciamento dos profissionais e de gestores da saúde sobre a importância dessas ações para a saúde coletiva, em relação ao seu papel na promoção e na prevenção de riscos à saúde da coletividade (BOURGUIGNON et al., 2020).

Em pesquisa realizada por Andrade et al. (2020), verifica-se a importância das ações coordenadas entre a Vigilância Sanitária e a assistência, a fim de tornar a segurança do paciente uma prioridade de saúde pública no Brasil. Apesar de não haver uma política com financiamento perene de ações, nota-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) provocou evolução positiva ao longo dos anos, mobilizando maior visibilidade para a área de VISA.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos estudos elencados neste estudo, buscou-se esclarecer a necessidade do conhecimento acerca do tema de Vigilância Sanitária, a fim da relevância desse assunto para a qualificação do cuidado de enfermagem.

Dessa forma, espera-se que a pesquisa motive ainda mais estudos que suscitem a uma prática reflexiva de posturas de prevenção e controle dos riscos relacionados aos cuidados em saúde, com foco no conhecimento das exigências que embasar o saber da VISA.

Às instituições formadoras, cabe uma reflexão para considerar alterações nos seus componentes curriculares, a fim de contribuir para a formação acadêmica que contemple essas atribuições ainda desafiadoras e complexas do cotidiano do (a) enfermeiro (a).

Espera-se que os estudos ofereça subsídios às práticas cotidianas de enfermeiros envolvidos na grande tarefa de assistir ao paciente de forma segura, conforme às exigências sanitárias, despertando nesses profissionais consciência cidadã que previna riscos sanitários, proteja e promova a saúde dos pacientes, trabalhadores e que possa contribuir para a saúde ambiental.

## 5.1 Parte 2

### ARTIGO 2 - METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM NA MODALIDADE À DISTÂNCIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

#### RESUMO

**Objetivo:** Realizar revisão integrativa para definição das melhores metodologias de ensino para construção de curso de formação na modalidade de ensino à distância. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e Scopus, utilizando-se os descritores em saúde: aprendizagem, metodologia, ensino superior, ciências da saúde, por meio de operadores booleanos AND e OR.

**Resultados:** A partir das etapas de seleção dos estudos, a amostra final foi de 13 artigos. Verificou-se que todos os artigos possuem como foco principal o ensino remoto na pandemia. A maioria dos autores principais são enfermeiros e em relação à titulação, o doutorado ficou em maior porcentagem. A maioria dos estudos são referentes ao ano de 2020, em virtude da época da pandemia, e de origem internacional. Em relação ao conteúdo de maior contribuição, 69,2% trazem aspectos relacionados aos insumos tecnológicos utilizados como ferramentas de ensino online e 46,1% trazem aspectos conceituais. Conclusão: Faz-se necessário que os estudantes aprimorem padrões éticos quando estão online, especialmente referente ao processo de avaliação quando os docentes acompanham turmas com elevado número de alunos. **Contribuições para a prática:** A aplicação de metodologias de ensino é fundamental para alavancar a qualidade do ensino na modalidade remota por motivar o aluno para tornar-se protagonista de sua aprendizagem a partir do desenvolvimento de raciocínio crítico.

**Palavras-Chave:** Aprendizagem, Metodologia, Ensino superior, Ciências da Saúde.

#### INTRODUÇÃO

Conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 (ODS), referente à qualidade da educação, esta deve ser eficaz; apoiada por estratégias acessíveis, as quais precisam estimular o pensamento crítico, especialmente em países de baixa e média renda, a fim de alcançar o objetivo em menção.

Nesse sentido, as tendências educativas do século XXI estão marcadas pela integração científica e tecnológica assistidas por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). Essas estratégias apoiam o desenvolvimento acadêmico, alicerçado por plataformas

digitais e tecnologias que possibilitam o uso de métodos que contribuem para alavancar o ensino. Esses métodos são baseados em um cenário educativo e interativo que fornecem novas condições para mediar a auto aprendizagem em ambientes virtuais.

Partindo desse contexto, verifica-se que o panorama atual, a partir da necessidade de medidas de restrição devido à COVID-19, foi marcado pela intensa utilização das TDICs. Esse fato ocorreu em resposta às necessidades emergentes e foi de extrema importância para dar acessibilidade aos discentes, a fim de não interromper o processo educacional. Com isso, o uso mais intenso dessas tecnologias possibilitaram a reflexão quanto da importância de permanência das TDICs para incorporação no ensino, a fim de fortalecer a aprendizagem e consolidar o uso futuro de forma coerente em prol de uma formação de qualidade; utilizando-a como complemento no desenvolvimento de competências para a formação acadêmica e educação permanente (LIRA; ADAMY; TEIXEIRA; SILVA, 2020).

Dessa forma, para avançar em termos da qualidade de aprendizagem espera-se que o ensino ora remoto emergencial torne-se um ensino remoto intencional no sentido de ser mais uma ferramenta para facilitar e agregar aos discentes elementos para que a educação seja efetiva. Efetiva em termos de planejamento, onde o corpo de professores, a equipe pedagógica e os gestores pensam, elaboram essa modalidade, gerando uma intencionalidade de aprendizagem alicerçada por um processo organizacional e com suporte de estratégias que sejam centradas na aprendizagem (HOLGES; MOORE, LOCKEE; TRUST; BOND, 2020).

Dessa forma, avaliando que as TDICs, por meio do uso do ambiente virtual de aprendizagem (AVA), por exemplo, nem sempre conseguem representar o modelo de aprendizagem colaborativo que se deseja em sala de aula, faz-se necessário utilizar de abordagens metodológicas que amparem esse processo de aprendizado. Isso porque os sistemas são limitados no favorecimento da colaboração efetiva, visto que não se percebe o grupo, o coletivo, pois a ênfase quase sempre é voltada para o indivíduo. Desse modo, para criação de um modelo alternativo, são importantes o uso de metodologias, estratégias e interações adequadas e não apenas de suporte computacional (THOFEHRN; LEOPARDI; AMESTOY, 2008).

Partindo da premissa de que as metodologias de aprendizagem visam valorizar processos de desenvolvimento individual e coletivo, social e emocional, afetivo e reflexivo (PUCINELLI; KASSAB. RAMOS, 2021), a fim de alicerçar as tecnologias digitais de informação e comunicação, foi esse estudo objetivou realizar uma revisão integrativa (RI) para definição das melhores metodologias de ensino para elaboração de curso de formação na modalidade de ensino à distância na área de ciências da saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual atendeu o rigor e as recomendações da ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA); estruturada e construída em 6 etapas pré-estabelecidas: 1) escolha do tema e da questão norteadora da pesquisa, utilizando o método PICO; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca dos estudos primários nas bases de dados; 3) extração de dados de cada estudo primário e organização dos incluídos na revisão; 4) avaliação crítica dos estudos primários; 5) síntese e discussão dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

A Revisão integrativa (RI) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA, et al.; 2010).

A RI foi desenvolvida a partir da abordagem metodológica de Souza, Silva e Carvalho (2010), conforme as recomendações apontadas pela diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA.

Para a construção da questão de investigação utilizou-se da estratégia PICO que corresponde ao acrônimo população, intervenção, contexto e desfecho (JBI, 2015). Assim, a pergunta norteadora para o presente estudo foi: “Quais as metodologias de aprendizagem utilizadas na educação à distância para a formação superior na área em ciências da saúde que favorecem o desempenho acadêmico?”. conforme descrição no Quadro 1.

**Quadro 1** - Método PICO para elaboração da pergunta norteadora. Ce, Brasil, 2021.

### **FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA (ESTRATÉGIA PICO)**

**P-** Acadêmicos

**I-** Metodologias; Aprendizagem; Educação à distância

**C-** Educação superior; ciências da saúde

**O-** Desempenho acadêmico

Fonte: Elaboração das autoras.

Após a definição da questão norteadora, os critérios de inclusão e exclusão foram elaborados. Para inclusão, consideraram-se estudos primários que respondessem à questão norteadora em todos os idiomas, publicados em periódicos científicos e disponíveis

eletronicamente; material cinzento, incluindo trabalhos acadêmicos e anais de congresso; artigos de revisão e artigos reflexivos. No entanto, carta-leitor, artigos com estudos de metodologias para fins de estágios, voltado à prática clínica, como simulações de realidade virtual, realidade virtual ampliada, bem como artigos que direcionam a educação em ensinos técnicos, de pós-graduação e profissionalizantes foram excluídos.

A busca e processamento dos estudos foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados eletrônicas usadas foram as pertencentes à área da saúde, sendo elas: US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e Scopus.

A partir do exposto, foi realizado o levantamento bibliográfico conforme descritores controlados em Ciências da Saúde - *Desc* e *Mesh*, a saber: aprendizagem, metodologia, ensino superior, ciências da saúde. Para tanto, utilizou-se para a estratégia de busca o operador booleano “AND” com os cruzamentos dos descritores para cada base de dados, conforme discriminado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Estratégia de busca por base de dados. Ce, Brasil, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca	Estudos encontrados
Pubmed	(((((learning) AND (methodology)) AND (teaching)) AND (education, Higher)) AND (health sciences) AND (education, distance))))	1491
Lilacs	aprendizagem AND metodologia AND educação à distância	17
Web of Sciences	(education, distance) AND TÓPICO: (methodology) AND TÓPICO: (teaching) AND TÓPICO: (education, Higher) AND TÓPICO: (health sciences)	20
Scopus	( education, distance ) AND ( methodology ) AND ( teaching ) AND ( education, AND higher ) AND ( health AND sciences )	42

Fonte: Elaboração das autoras.

Após a coleta de dados, mediante aplicativo de revisão *Rayyan*®, para uma maior facilidade de seleção dos artigos, foram retiradas as duplicidades e, dessa maneira, os estudos obtidos foram submetidos à primeira etapa de seleção, por meio da aplicação de critérios de

inclusão e exclusão previamente definidos. Para isso, dois pesquisadores, de maneira independente, procederam à leitura às cegas de títulos e resumos.

Esse software online elimina os artigos duplicados, agiliza a triagem inicial, usando um processo fidedigno de semi automação e incorpora alto nível de usabilidade e eficácia no processo (OUZZANI, *et al.*; 2016).

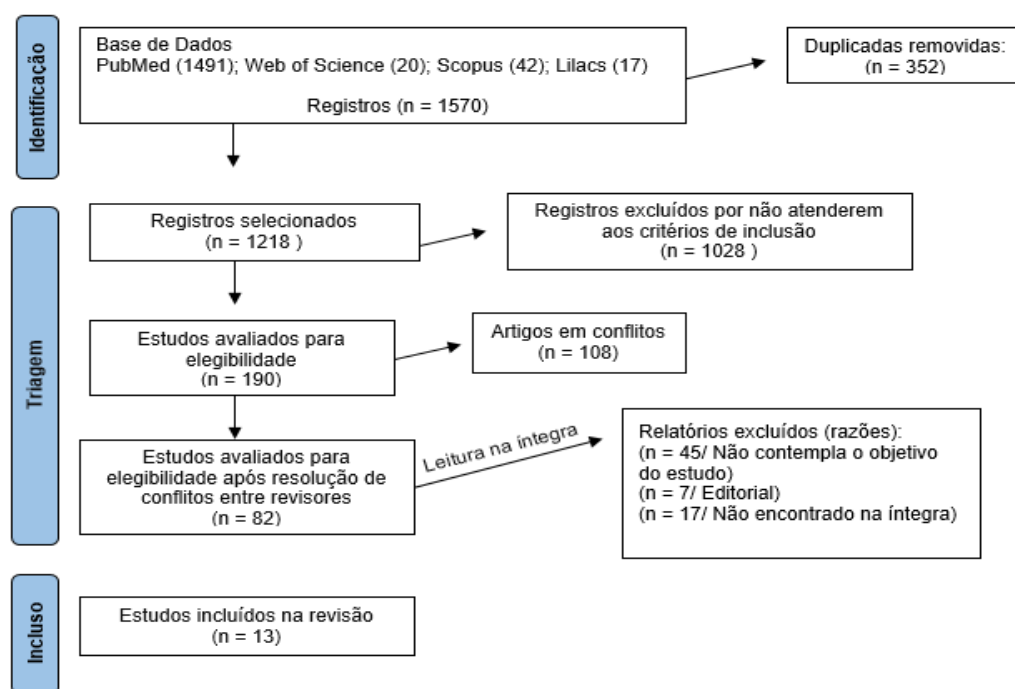
Para extração dos dados dos artigos selecionados, o presente estudo baseou-se em um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro (URSI, 2005). Dessa forma os dados incluíram: autor, formação do principal autor, título, ano, idioma, periódico, base de dados, país, continente, instituição de ensino, curso da instituição, desenho da pesquisa, população, base de dados, objetivo, resultado, principal contribuição e perspectiva.

Além disso, acrescentou-se o nível de evidência de cada artigo para a avaliação da qualidade dos estudos que responderam à questão norteadora, baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América (STETLER CB; *et al.*, 1998).

## RESULTADOS

Nas buscas realizadas nas bases de dados pré-determinadas, foi encontrado um quantitativo elevado de artigos, no entanto, a maioria não abordava a temática definida para esta revisão integrativa, especialmente por não atenderem a questão de interesse deste estudo. A Figura 1 ilustra as etapas percorridas para resultar na amostra final, como exemplifica-se a seguir:

**Figura 1** – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelo autor (2022)

Inicialmente, como mencionado anteriormente, foi realizada a exclusão dos artigos em duplicidade. Após esse momento, dos 1570 artigos, 1218 foram selecionados para triagem. Desse total, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 190 artigos, os quais apresentaram 108 estudos em conflitos entre revisores. Para solução dos conflitos, um terceiro revisor foi solicitado para mediação. A partir dessa etapa, 82 estudos foram selecionados para elegibilidade a fim de leitura na íntegra. Destes, apenas 13 artigos compuseram a amostra final.

A caracterização da amostra final revelou informações com significância, conforme exposto na Tabela 1.



**Tabela 1.** Detalhamento das informações relacionadas a amostra final de artigos. Brasil, 2021.

	Frequência	Percentual [%]	IC95%*	Estatística <sup>1</sup> [p-valor]
Formação Profissional				
Enfermagem	09	069,23	38,57-90,91	0,031***
Medicina	02	015,38	01,92-45,45	
Outros	02	015,38	01,92-45,45	
Total	13	100,00		
Titulação				
Mestrado	01	007,69	00,19-36,03	0,018***
Doutorado	09	069,23	38,57-90,91	
Outro	03	023,08	05,04-53,81	
Total	13	100,00		
Ano				
2020	09	069,23	38,57-90,91	0,018***
2021	03	023,08	05,04-53,81	
2010	01	007,69	0,19-36,030	
Total	13	100,00		
País				
Brasil	06	046,15	19,22-74,87	0,077**
Outro	07	053,85	25,13-80,78	
Total	13	100,00		
População alvo do estudo (Docente)				
Sim	10	076,92	46,19-94,96	0,052**
Não	03	023,08	05,04-53,81	
Total	13	100,00		
Contribuição do estudo – Avaliativo				
Sim	01	007,69	00,19-36,03	0,002**
Não	12	092,30	63,97-99,81	
Total	13	100,00		

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Para as outras informações, apesar de não significância, verifica-se que 53,8% (p-valor: 0,782) dos artigos estão no idioma em inglês e os demais em português; 53,8% (p-valor: 0,269) dos estudos são de autores de origem do continente da América, sendo os demais da Ásia (33,7%) e Europa (15,3%); a maioria dos artigos são de origem internacional, a saber: 14,2% (China), 14,2% (Espanha), 42,8% (Jordânia), 14,2% (Inglaterra) e 14,2% (EUA). Quanto à abordagem dos estudos, 61,5% (p-valor: 0,166) são qualitativos, divididos entre relatos de experiência (37,5%) e estudos reflexivos (62,5%); 0,07% possui abordagem quantitativa e

qualitativa, sendo caracterizado por estudo documental; e o restante dos estudos são descritivos transversal com abordagem quantitativa. Todos possuem como foco principal o ensino remoto na pandemia. A maioria dos estudos (69,2%; p-valor: 0,116) possui nível de evidência classificado como “6”, por serem relacionados ao tipo de desenho “relato de experiência” ou “artigo reflexivo”, conforme descrito na categorização da AHRQ (STETLER et al., 1998). Para o qualis, 53,8% (p-valor: 0,116) possuíam classificação B1; 38,4% (p-valor: 0,638) dos artigos eram oriundos da base de dados Lilacs. Quanto à instituição de ensino, a maioria era oriunda de universidades públicas (53,8%) e de cursos de enfermagem (69,2%). Referente a contribuição da pesquisa, 46,1% possuíam desfechos conceituais e 69,2% apresentavam estratégias tecnológicas como recurso de ensino online.

Ainda relativo à extração das informações acerca dos artigos selecionados, apresenta-se a seguir o Quadro 3 que trata acerca do conteúdo referente a questão de pesquisa, informações essas baseadas no instrumento de URSI (2005).

**Quadro 3** - Detalhamento das informações quanto ao conteúdo dos artigos por base de dados selecionados da amostra final da revisão. Brasil, 2022.

<b>Autor/ Título/ Base de dados</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologias de aprendizagem aplicadas</b>	<b>Desfecho</b>	<b>Perspectiva</b>
<sup>1</sup> Nóbrega IS et al./Ensino remoto na enfermagem em meio a pandemia da covid-19/ <i>Web Of Science</i>	Relatar a vivência docente e discente, percepções no ensino remoto na enfermagem frente à COVID-19.	A adesão das aulas remotas deu-se por plataformas digitais com a criação de ambientes de sala de aula por chamadas de vídeo em tempo real ( <i>GoogleMeet®</i> ). Além da realização de workshops, mapas mentais, infográficos, criação de vídeos informativos, simulados online e uso de slides.	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos	O ensino remoto é considerado uma alternativa temporária de caráter emergencial eficaz para minimização de danos sociais e educacionais no período crítico atual.
<sup>2</sup> Vizcaya-Moreno MF;Pérez-Cañaveras RM./Mídias sociais utilizadas e métodos de ensino preferidos por estudantes da geração Z no ambiente de aprendizagem clínica de enfermagem/ <i>Web Of Science</i>	Explorar o uso da mídia social e as características da Geração Z em estudantes de enfermagem e identificar os métodos de ensino mais úteis e preferidos durante o treinamento clínico.	Os participantes usaram a mídia social por uma média de 1,37 h (DP = 1,15) para aprendizagem clínica. Eles preferiram, como métodos de ensino, vincular a aprendizagem da mentoria a experiências clínicas (x = 3,51, DP = 0,88), tutoriais ou vídeos online (x = 3,22, DP = 0.78), jogos interativos (x = 3,09, SD = 1,14) e ambientes de aprendizagem virtual (x = 3, SD = 1,05). Em relação às características geracionais, a maioria concordou fortemente ou concordou em ser grandes consumidores de tecnologia e cravers do mundo digital (90,1%, n = 108 e 80%, n = 96).	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos.	Os alunos da geração Z preferiram métodos de ensino com orientação à prática clínica, tutoriais, jogos interativos e ambientes virtuais. Estudos futuros devem investigar a possível eficácia desses novos métodos de ensino a partir de uma perspectiva reflexiva e incluir consequências como proteção de dados ou segurança do paciente.
<sup>3</sup> Bastos MC et al./Ensino remoto emergencial na graduação em Enfermagem: relato de experiência na Covid-19./Lilacs	Descrever a experiência no ensino remoto emergencial para as aulas teóricas na graduação em Enfermagem em decorrência da COVID-19	Os professores capacitaram-se para utilização da plataforma Big Blue Button. Foi disponibilizado pela instituição o uso de ferramentas de reuniões virtuais, como Microsoft Teams e Webex; realização de tutorial para discentes e aula teste. Os docentes da coordenação passaram a realizar contatos por meio de outras mídias. Incorporação de música e realização de aulas em <i>PowerPoint®</i> , realização de casos clínicos por vídeos e lives em redes sociais. Métodos pautados no Modelo Dialógico de Freire.	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos	O compartilhamento dessa experiência avança no sentido de nortear a atuação para a gestão da educação superior em momentos de calamidade pública.

<sup>4</sup> Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV./ Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos de COVID-19./ Lilacs	Discutir sobre os desafios e perspectivas da educação em enfermagem em tempos da pandemia COVID-19.	Para a educação em enfermagem, há a emergência de tecnologias de interface que articulem o físico com o digital e que ampliem o debate, a troca de experiências, a interação, a reflexão e o pensamento crítico	Esclarecimento conceitual.	aspectos de ordem epidemiológica, tecnológica e psicológica devem ser mais valorizados no retorno às atividades
<sup>5</sup> Carla Marins Silva, et al./ Pandemia de COVID-19, ensino remoto emergencial e Enfermagem Agora: desafios para o ensino de Enfermagem./ Lilacs	Discutir as atividades não presenciais no ensino de enfermagem, no contexto da COVID-19 e em meio à campanha “Nursing Now” pelo fortalecimento da Enfermagem.	Estímulo para o uso de ferramentas tecnológicas e as repercussões das estratégias emergenciais no ensino de enfermagem na interface com o Nursing Now (construção de estratégias eficientes e inclusivas de ensino quando realizado da forma tradicional, soma-se o desafio da educação a distância).	Esclarecimento conceitual.	Aproveitar os recursos tecnológicos e incorporá-los ao ensino, tendo como certeza que o modelo de ensino remoto não contempla a enfermagem em sua totalidade.
<sup>6</sup> Bezerra IMP/ Estado da arte sobre o ensino de Enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do Coronavírus./ Lilacs	Descrever o estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do Coronavírus.	O uso de tecnologias que podem ser utilizadas tanto na modalidade de ensino presencial quanto na Educação à Distância. Isso determina formação continuada para preparação adequada de professores e mudanças estruturais nas instituições de ensino (no domínio organizacional, no de ensino e da investigação).	Esclarecimento conceitual.	Acredita-se que a inclusão das TICs nos currículos constitui uma forma de estimular, potencializar e aprimorar seu uso e dar abertura a novos métodos de ensino em saúde.
<sup>7</sup> Pito Alexandre LBS; Nunes MI Problematização sobre a pandemia da COVID-19 como auxílio na formação de enfermeiras/os. Lilacs	Relatar a vivência numa disciplina de Vigilância em Saúde acerca do uso de metodologias de problematização na matriz do curso de enfermagem.	Aprendizagem baseada em problema utilizada resultou é uma abordagem educacional utilizada para buscar o preparo de futuros enfermeiros para visão sistêmica, capacidade de comunicação e negociação, habilidades para gerenciar serviços, hábito de auto aprendizagem, olhar preparado para lidar com complexidades, aprendizagem duradoura sobre os conceitos que cercam a Vigilância em Saúde.	Esclarecimento conceitual e quanto aos insumos tecnológicos.	Os autores consideram a metodologia de problematização umas das principais metodologias para formação profissional.

<sup>8</sup> Leigh J, et al./ Redefinindo o ensino de graduação em enfermagem durante a pandemia de coronavírus: uso de tecnologias digitais/ Scopus	Fornecer exemplos de ferramentas que podem ser usadas para entregar o componente teórico da graduação currículo de enfermagem.	Os alunos precisam desenvolver um senso claro de identidade profissional e isso é melhor alcançado através da cocriação de um ensino vibrante, ativo e estimulante e ambiente de aprendizagem (webinars, vídeos, jogos, podcasts, artigos...).	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos.	O artigo aponta estratégias do uso das tecnologias digitais para apoiar o novo modelo de educação em enfermagem
<sup>9</sup> Elsalem L; Al-Azzam N; Jum'ah AA; Obeidat N./ Exames eletrônicos remotos durante a pandemia de Covid-19: um estudo transversal das preferências dos alunos e desonestidade acadêmica nas faculdades de ciências médicas./ Scopus	Avaliar a experiência de alunos das faculdades de Medicina, Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Ciências Médicas Aplicadas da Jordan University of Science and Technology em relação às preferências de exames eletrônicos remotos e desonestidade acadêmica na pandemia.	Entre 730 alunos, aproximadamente apenas um terço preferiu os exames eletrônicos remotos. Isso foi significativo ( $P < 0,05$ ) associado ao principal acadêmico, esforços / tempo para preparação para o exame eletrônico remoto, adequação das questões com o material de estudo e realizações acadêmicas (pontuação média dos alunos (GPA), objetivos curriculares). A combinação de exames e questionários foi o método de avaliação mais preferido (30%).	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos.	Os resultados sugeriram menos preferência por exames eletrônicos à distância entre os alunos das faculdades de medicina. Isso pode incluir melhorias nas metodologias de ensino a distância, reorganização das opções de avaliação, modificação do currículo acadêmico para se adequar à situação atual e adoção de certas medidas para prevenir a desonestidade do exame e manter a integridade acadêmica.
<sup>10</sup> Khraisat OM; Al-Bashaireh AM, Khraisat MO, Khraisat FH, Nazly E, Aldiqs MA/ Estrutura educacional on-line recém-emergida no curso de enfermagem durante a pandemia de COVID-19./ Scopus	Construir um framework inovador para superar as preocupações e desafios do ensino clínico online.	Todos os alunos pensam que são capazes de atingir 70-100% dos resultados de aprendizagem para o curso de teoria; no entanto, eles acham que podem atingir 30-40% dos resultados de aprendizagem em cursos clínicos. A maioria dos alunos expressa receio em relação ao processo de avaliação. 4 em cada 6 alunos pedem mais flexibilidade de seus instrutores em relação aos prazos, questionários, frequência e feedback.	Esclarecimento quanto aos métodos avaliativos.	Os autores propõem examinar o impacto do treinamento à distância no domínio afetivo dos alunos, incluindo desafios contextuais e barreiras psicológicas, sociais e culturais.

<sup>11</sup> Al-Balas M et al./ Ensino a distância na educação médica clínica em meio à pandemia de COVID-19 na Jordânia: situação atual, desafios e perspectivas./ Scopus	Explorar a situação do E-learning a distância entre estudantes de medicina durante seus anos clínicos e identificar possíveis desafios, limitações, satisfação e perspectivas para essa abordagem de aprendizagem.	A taxa de satisfação geral no ensino médico à distância foi de 26,8% e foi significativamente maior em alunos com experiência anterior em ensino à distância, bem como quando os instrutores estavam participando ativamente das sessões de aprendizagem, usando multimídia e dedicando tempo adequado às suas sessões. A entrega de material didático por meio de sessões síncronas de transmissão ao vivo representou a principal modalidade de ensino e a qualidade e cobertura da transmissão pela internet foi o principal desafio relatado por 69,1% dos alunos.	Esclarecimento conceitual e quanto aos insumos tecnológicos.	Conforme alunos, implementar o e-learning à distância é um desafio pela preferência de abordagem tradicional por docentes e pela falta de cooperação de instrutores. A limitação financeira dos alunos também é um fator impeditivo. Dessa forma, alunos preveem que a falta de comprometimento com cursos à distância por parte dos alunos pode desencorajar as escolas médicas de adotá-lo em seus currículos. Contudo, a maioria destes acreditam que a abordagem mista é a maneira preferida de fornecer assistência médica.
<sup>12</sup> Gordon J; Weiner E; McNew R; Trangenstein P./ Ensinar durante um evento de pandemia: as universidades estão preparadas?/ PubMed	Análise documental para avaliar o quão preparados estão docentes e funcionários para o ensino a distância em uma situação de pandemia.	As universidades ainda não estão preparadas para assumir a educação à distância.	Esclarecimento quanto aos insumos tecnológicos.	O artigo aponta que os docentes e alunos precisam ultrapassar as limitações relacionadas ao acesso a uma internet de boa qualidade e treinamento adequado. Além de investimento da Universidade para garantir um bom ambiente virtual de aprendizagem.

<sup>13</sup> Jiang Z; Wua H; Chenga H; Wang W; Xieb A; Fitzgerald SR./ Doze dicas para ensinar estudantes de medicina on-line sob COVID-19/ PubMed	Sintetizar a partir de relatórios de educação online as principais dicas para ensinar estudantes de medicina.	Dentre as 12 dicas elencadas, cita-se: preparação com antecedência e construção de objetivos de aprendizagem; suporte emocional aos estudantes em tempos de pandemia; suporte logístico para docentes e discentes; aprendizagem por pequenos grupos; analisar de aprendizagens, por avaliações formativas; utilizar do cenário atual para problematizações; incorporação de simulação clínica.	Esclarecimento conceitual.	Alcance das escolas médicas para uma transição suave para o e-learning de qualidade em curto tempo.
Giovana Wachekowski <sup>2</sup> , Rosane Teresinha Fontana/A atuação do(a) enfermeiro(a) na vigilância sanitária: Realidade possível/	Análise da literatura sobre o papel e as contribuições do enfermeiro em relação a vigilância sanitária.	Há escassez de produções científicas sobre o assunto. A enfermagem deve estar mais presente nas questões relacionadas à vigilância em saúde contribuindo para o seu andamento.	Esclarecimento conceitual.	O artigo aponta que os enfermeiros devem se envolver e ressignificar suas contribuições para a vigilância sanitária mostrando a importância e resultados esperados.

## DISCUSSÕES

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto (MINAYO, 2012). Nessa perspectiva, foram construídas três categorias que expressam as respostas ao questionamento de pesquisa. As categorias emergiram do corpus de análise por agrupamento e semelhança, as quais foram assim denominadas:

### Aspectos positivos do uso das TDICs para o processo de ensino-aprendizagem

Na atual conjuntura mundial, em meio à COVID-19, verifica-se muitos aspectos positivos do ensino à distância. Para a maioria dos autores há inúmeras vantagens relacionadas à economia de tempo, melhor interação com instrutores e colegas de classe e flexibilidade de aula. Flexibilidade relacionada à acessibilidade ao conteúdo, por meio de aulas gravadas e disponíveis na plataforma, possibilitando revisões a qualquer momento (AL-BALAS, 2020; NÓBREGA, 2020).

Esse formato de aula alicerçada nas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) exige dos alunos adaptações e dinamizações na forma de aprender. Essas tecnologias estimulam o desenvolvimento de técnicas de otimização em relação aos estudos, pela realização de trabalhos criativos, permitindo reflexão para a didática proposta, despertando ideias e habilidades que antes não eram exploradas (NÓBREGA, 2020).

Dessa maneira, percebe-se que a exigência de reformulação do modo de ensino das universidades, em vista da atual pandemia, favoreceu, especialmente aos cursos ligados a áreas da saúde, a alteração de práticas de ensino, em substituição às ferramentas tradicionais, para ações inovadoras com preservação de um ensino que propicie ao estudante a criticidade, reflexão, diálogo, vínculo e interação; elementos que visam à transformação e ao empoderamento (BEZERRA, 2020).

Dessa forma, muito se evoluiu em comparação aos resultados elencados pelo estudo documental realizado nos EUA quanto ao preparo das universidades para a continuidade de suas atividades em tempos de pandemia (Gordon; Weiner; McNew; Trangenstein, 2010). A pandemia da COVID-19 acelerou o desenvolvimento de tecnologias e a adesão pelo mundo acadêmico, principalmente. Provocou mudanças de paradigmas pelas instituições na área da saúde para reinventarem-se, inserindo no seu processo de trabalho novas formas de ensinar; discutir sobre diferentes abordagens educacionais e adequar métodos de ensino, com inserção de tecnologias remotas para atender a real necessidade da continuidade das aulas no formato não presencial. Acredita-se que a inclusão dessas tecnologias nos currículos constitui uma forma de estimular, potencializar e aprimorar seu uso e dar abertura a novos métodos de ensino para formação em saúde, a fim de oportunizar o debate acerca da possibilidade de sua interação com os demais métodos de ensino já implementados (BEZERRA, 2020; TEIXEIRA AC, 2012).

Essas tecnologias como ferramentas para o contexto educacional remetem à conclusão de que seu uso deve ser incentivado como metodologia remota para complementação das práticas de ensino de caráter presencial, para ampliar o olhar do discente e docente quanto às novas formas de produção de conhecimento e ensino, fomentando a problematização e a formação profissional tecnológica em saúde (BASTABLE SB, 2010).

O exposto corrobora com as indicações de estudo realizado na China, ressaltando a importância da aprendizagem flexível referente às escolhas sobre onde, quando e como a aprendizagem ocorre, usando uma variedade de tecnologias. Ressalta ainda a necessidade de identificar a população que precisa de suporte de hardware e de uso de técnicas e ferramentas de aprendizagem para pequenos grupos a fim de garantir a adesão à modalidade online para promoção da aprendizagem social (JIANG; WUA; CHENGA; WANG; XIEB; FITZGERALD, 2020).

Importante frisar que para a geração Z, a qual está atualmente ingressa nas instituições de ensino superior, por serem “multitarefas eletrônicos”, concordam fortemente em serem grandes consumidores de tecnologia e ansiados pelo mundo digital, de mente aberta e confortáveis com a diversidade têm um tempo de atenção e preferem aprendizado ativo, como



observação e prática experiencial, em comparação aos métodos tradicionais (VIZCAYA-MORENO, 2020).

Nessa lógica, o ensino online tenta reconstruir características do mundo real e aprimorar o julgamento clínico dos alunos, usando uma abordagem de resolução de problemas integrada a cenários interativos de aprendizagem. Esses cenários proporcionam aos alunos experiência prática e feedback imediato.

### **Abordagens metodológicas na modalidade de ensino remoto**

Diante do exposto e com base nos resultados extraídos verifica-se que muitos estudos sinalizam as possibilidades de métodos de ensino nessa modalidade online, a exemplo de uma pesquisa realizada no Reino Unido (LEIGH J et al; 2020). Nessa instituição verificam-se dicas, a partir da vivência da Universidade de Enfermagem de Salford, em relação ao uso de ferramentas para entregar o componente teórico do currículo de graduação em enfermagem, a saber: disposição de ambientes de aprendizagem virtual para acesso a palestras explanadas por expertises nacionais e internacionais por meio de videoconferências, para acesso a tutoriais e conteúdos com vídeos curtos, seminários em grupos para abordar práticas baseada em evidências, permitindo discussões abertas para aprendizagem colaborativa, aprendizagem focada na investigação (estudos de casos e simulação baseada em habilidades). Essas metodologias são pautadas no uso de método socrático, a fim de estimular a reflexão crítica e a aprendizagem autodirigidas.

Para o processo de avaliação, uma universidade privada da Jordânia, realizou técnica de “debriefings” das interações aluno-instrutor. Nesse caso, o professor proporcionou aos alunos feedback sobre sua maneira profissional, atitude e habilidades interpessoais; esse feedback é imediato e o facilitador faz uso de um portfólio de cursos. No cenário exposto são trabalhados estudos de caso, módulo de avaliações com auto-exames, questionários curtos e apresentação dos alunos. Vale salientar que os docentes realizaram reuniões semanais para análise de lacunas e avaliação do alcance dos objetivos de aprendizagem baseado em competências (KHRAISAT; AL-BASHAIREH; KHRAISAT; EMAN NAZLY; ALDIQS, 2021).

Para Bastos (2020), a oferta de um tutorial específico para os discentes e a adoção de “aula teste” para familiarização da nova condição virtual possibilita o engajamento dos alunos e autoconfiança nessa modalidade de aprendizado. A música é apontada como um método para transcender barreiras no processo ensino aprendizagem por possuir dimensão afetiva e recreativa, além de ser um recurso que favorece a formação acadêmica em saúde para auxílio na fixação de conteúdos sob uma ótica crítica, reflexiva e atual. Outra ferramenta utilizada são os slides narrados a partir do programa *PowerPoint®*, com encaminhamento prévio da aula aos

discentes, com proposta de reflexão e discussão dialógica. Pode-se citar também os casos clínicos para fixação de conteúdo, com posterior discussão nos chats do ambiente virtual e estudos dirigidos corrigidos de forma compartilhada durante as conferências. A estratégia da utilização de casos clínicos por vídeos ou cenas simuladas rompe com o ensino tradicional, sendo instigante e motivadora. Outro recurso utilizado pelos docentes foi a gravação de vídeos curtos com simulação de técnicas de enfermagem para melhor entendimento acerca do procedimento.

Leigh et al (2020) em seu modelo de ensino remoto aponta como processo de ensino recursos como apresentações, whitepapers (pequenos trabalhos acadêmicos com foco na aplicação prática) e sessões gravadas. Já para Nóbrega, (2020) as metodologias de aprendizagem mais abordadas foram workshops, mapas mentais, infográficos, criação de vídeos informativos, simulados online e uso de slides.

Dessa forma, essas pesquisas convergem com a experiência na China, a qual elaborou dicas quanto às melhores práticas de 40 escolas de medicina do país. Nesse sentido, cita-se a sala de aula invertida como método para aprimorar as discussões pré e pós-aula entre os alunos por meio de espaços de discussão online, a incorporação de educação de simulação clínica e estudos de caso. Além disso, ressalta-se a importância da organização de planos de aulas, da elaboração prévia de objetivos de aprendizagem como fator propulsor da série de avaliações em que os alunos irão mostrar a progressão da aprendizagem e aplicação de avaliação formativa. O tamanho de turmas é um fator muito importante a ser considerado para que o facilitador consiga avaliar o processo de aprendizagem, a fim de que os instrutores possam fornecer suporte de acordo com o desempenho dos alunos (JIANG; WU; CHENG; WANG; XIE; FITZGERALD, 2021).

Na Espanha, os métodos preferidos pela geração Z são recursos de ensino online que permitem vincular o aprendizado de mentoria a experiências clínicas tutoriais ou gamificação; mapas conceituais ou infográficos, sala de aula híbrida ou invertida, storytelling, ambientes virtuais de aprendizagem, jogos, tecnologia clicker ou questionários, simulações, role-playing, estudo de caso e sala de aula de quebra-cabeças (VIZCAYA-MORENO, 2020).

As metodologias adotadas virtualmente podem ainda se agregar ao processo educativo-formativo problematizador. Nesse sentido, a busca pela manutenção da perspectiva crítico reflexiva, mesmo no ensino remoto emergencial, exige criatividade principalmente dos docentes para que os discentes participem ativa e dialogicamente das discussões dos conteúdos (BASTOS, 2020).

Em relação a metodologia baseada em problema, Pito Alexandre e Nunes (2020), em seu estudo verificou essa estratégia em uma unidade curricular da Vigilância em Saúde a fim de propiciar a reflexão sobre uma situação problema. Dessa forma, esse método favorece ao alcance do preparo destes futuros enfermeiros com atributos que incluem visão sistêmica, capacidade de comunicação e negociação, habilidades para gerenciar serviços e hábito de auto aprendizagem. Os problemas a serem debatidos e resolvidos em grupos são o ponto de partida do processo de aprendizagem por ativarem conhecimentos prévios dos participantes do grupo sobre o tema; constitui o foco para integração do conhecimento adquirido em outras disciplinas, exercendo um papel importante na construção de estruturas cognitivas, o que facilita a recuperação e utilização posterior do conhecimento; auxilia na ressignificação da aprendizagem; permite um aprendizado contextualizado, no sentido que se aproxima dos problemas da vida prática. A avaliação na aprendizagem baseada em problemas deve incorporar várias estratégias, como: mapa conceitual, apresentações orais, estudos de casos, entre outros.

Em relação às avaliações, apenas um estudo oriundo da Jordânia investigou a satisfação dos métodos avaliativos preferidos entre os estudantes, como por exemplo: combinação de exames, relatórios, questionários e tarefas curtas (ELSALEM; AL-AZZAM; JUM'AH; OBEIDAT, 2021).

Destarte, no tocante às metodologias ativas de ensino, estas contribuem de forma efetiva para o processo de aprendizagem nos cursos à distância, na área de educação em enfermagem, promovendo a qualidade da assistência prestada (CAVICHOLI, 2021). Isso porque essas estratégias favorecem ao sujeito a responsabilidade pelo seu aprendizado por tornar-se o protagonista desse processo (BACICH; MORAN, 2018).

### **Principais tecnologias utilizadas no ensino online**

Em uma universidade privada da Jordânia, durante o ano de 2020, a instituição fez uso de um sistema duplo de ensino à distância síncrono (*Microsoft Team*®) e assíncrono (Moodle). A sessão online via *Microsoft Team*® oferece aos alunos a chance de interagir com seus instrutores e colegas, além de ajudar os membros do corpo docente a explorar o raciocínio clínico e o julgamento de seus discentes (KHRAISAT; AL-BASHAIREH; KHRAISAT; KHRAISAT; EMAN NAZLY; ALDIQS, 2021).

Leigh et al (2020) em seu modelo de ensino remoto aponta como recursos tecnológicos as plataformas do Zoom®, Blackboard Collaborate®, Microsoft Teams®, ou desenvolvimento de seu próprio canal no YouTube®. Para envio de apresentações e pôster, o ambiente virtual de aprendizagem da instituição de ensino superior foi utilizado; e para exame oral ou feedback

via Blackboard® e Microsoft Teams® foram as tecnologias escolhidas. A ativação das estatísticas das plataformas virtuais produziam estatísticas sobre o envolvimento com o conteúdo do material de aprendizagem. Isso porque os vídeos hospedados registravam o número de vezes que o material foi assistido e com espaço para deixar comentários. Além disso, a criação de um espaço de equipe como *WhatsApp*® para que a turma possa trabalhar permitiu engajamento e motivação de discentes. Como exemplos de tecnologias de gamificação, a fim de tornar as aulas mais dinâmicas e estimular a participação dos alunos, foram citados também o *Kahoot!*® e *Mentimeter*®.

Várias plataformas e aplicativos foram implementadas no ensino a distância no estudo de AL-BALAS 2020, como verifica-se: *Zoom*®, *Microsoft Equipes*®, *WhatsApp*®, *Facebook*®, *YouTube*®, *Moodle*® e *Skype*®. A maioria dos discentes sinalizaram o uso de várias plataformas em seu aprendizado, contudo, o *Zoom*® foi o software mais utilizado como plataforma para entrega de sessões educativas.

Já em um estudo realizado na Paraíba, o *Google Suite for Education*® tem sido o serviço de escolha, permitindo acesso ao *Google Classroom*® e à sala de reunião do *Google Meet*®. Nessa Instituição, todos os discentes e docentes receberam e-mail institucional com domínio do Google® e têm acesso gratuito a estas ferramentas. O *Google Classroom*® trata-se de um espaço virtual com abas de mural para cada turma cadastrada, com possibilidade de depósito de materiais didáticos e avisos sobre as aulas remotas, aba de atividades para criação de tarefas com definição de prazos, além de postagem de notas e acesso aos perfis dos alunos matriculados. Em relação ao *Google Meet*®, esse possibilita o seguimento das aulas em tempo real, através de chamadas de vídeo em que todos os alunos matriculados na disciplina do docente podem participar desde que tenham o acesso necessário mediado pelo próprio docente ao criar a sala de aula virtual (NÓBREGA, 2020).

Em uma Universidade de Salvador, os professores receberam capacitação online para utilização da plataforma *Big Blue Button*®, a qual foi fornecida pela instituição para todos os cursos. Essa plataforma possui em sua estrutura fóruns de conteúdo e de dúvidas, além de espaço para realização de conferências em tempo real. Para além desse recurso, foi flexibilizado e disponibilizado pela instituição o uso de outras ferramentas de reuniões virtuais, como *Microsoft Teams*® e *Webex*® (BASTOS, 2020).

Para Vizcaya-Moreno (2020), a geração Z já faz uso de um grande número de tecnologias online como aplicativos do *YouTube*®, *Facebook*®, *WhatsApp*®, *Twitter*®. E para jogos online utilizam o *Kahoot!*®, *Socrative*® e *Jeopardy*®.

Por meio da elaboração dessa revisão, verifica-se a semelhança referente ao desfecho e as perspectivas adotadas na construção dos estudos selecionados e que, ao se efetuar a busca nas bases de dados escolhidas, apresentam a realidade mundial frente à necessidade de dar continuidade a educação nas instituições superiores da saúde em meio à pandemia da Covid-19. Por outro lado, entre as limitações constatadas estão o baixo número de estudos com a explanação de estratégias avaliativas e perspectivas para aprimoramento dos padrões éticos estudantis.

## **CONCLUSÃO**

O ensino online é uma experiência que pode ser usada como uma ferramenta de suporte para qualificar a educação. Contudo, é importante ressaltar os desafios que geram em torno do assunto. É fundamental na prática do ensino remoto evitar um ambiente virtual que valoriza a verticalização do ensino, concepção bancária, em que apenas o professor é o protagonista do saber, repercutindo em discentes que replicam falas sem analisá-las.

Conforme a exemplificação de estratégias neste estudo, observa-se a importância da aplicação de metodologias de ensino para alavancar a qualidade do ensino. Fato esse que promove a motivação do aluno, a fim de tornar-se responsável pelo seu processo de aprendizagem a partir de reflexões e raciocínio crítico.

Contudo, faz-se necessário estudos para estabelecer recursos que favoreçam ao aprimoramento da cultura estudantil quanto ao uso e aplicação de padrões éticos quando estão online, especialmente referente ao processo de avaliação quando os docentes acompanham turmas com elevado número de alunos.

### 5.3 Parte 3

## ARTIGO 3 - CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UM DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e aplicar um instrumento para a análise da percepção de conteúdo quanto à contribuição da Vigilância Sanitária para a qualificação da assistência por acadêmicos de enfermagem em uma Universidade Pública do Brasil, a fim de apontar lacunas que possam direcionar medidas educacionais para esses futuros profissionais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual propôs a construção e aplicabilidade de um instrumento de coleta de dados referente a assuntos que envolvam a percepção quanto à contribuição da Vigilância Sanitária (VISA) para a qualificação do cuidado em enfermagem. Para a construção do instrumento foi realizada uma revisão de literatura com busca dos estudos realizada nos meses de fevereiro, março e abril de 2022. Quanto à análise dos dados referente à etapa de estudo piloto, essa foi baseada na estatística descritiva e em testes qui-quadrado, teste exato de Fisher. **Resultados:** A partir da revisão narrativa foram extraídos dados que pudessem fundamentar o instrumento. Dessa forma, categorias foram definidas conforme as temáticas de intervenção, as referências por autor/ano, seção e itens do instrumento. **Discussões:** Após a aplicação do diagnóstico foi possível verificar as lacunas de conhecimento na temática em questão, apontando para intervenções ainda no ensino superior. Os estudos oriundos da revisão permitiram confirmar o resultado da etapa piloto. **Conclusão:** Faz-se necessário que, ainda no curso de graduação em enfermagem, seja realizada formação complementar na temática de Vigilância Sanitária, a fim de elevar a qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Vigilância Sanitária; Enfermagem; Ensino Superior; Ensino à distância.

### INTRODUÇÃO

Com vistas ao esclarecimento da temática de Vigilância Sanitária (VISA) como assunto de importância a ser contemplado ainda na formação acadêmica para futuros enfermeiros, a pesquisa aponta inicialmente considerações para entendimento dessa relevância.

A VISA é responsável por ações que visam a promoção da saúde através de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde (BRASIL, 1990). Cabe a ela então, a realização de ações estratégicas no sistema de saúde da esfera privada e pública, a partir da regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde com o objetivo de banir, reduzir e/ou prevenir riscos à saúde. Portanto, esta Vigilância é um serviço que permite que o estado intervenha em diversos cenários, resultando na melhoria da qualidade e da segurança dos serviços e produtos de interesse da saúde (SILVA; LUCCHESI, 2018), com foco na promoção da saúde da população.

Entre os conceitos de maior relevância com os quais lida a VISA está o de “risco potencial”, entendido como a possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso à saúde, geralmente por meio de um produto, processo, serviço ou ambiente capaz de causar direta ou indiretamente prejuízos a higidez de um indivíduo, grupo ou população. Esta atua por meio da fiscalização e regulação de produtos e serviços (COSTA, 2009).

Dentre os desafios de atuação da VISA evidencia-se o controle sanitário dos serviços de saúde. Estes constituem espaços de sobreposição de riscos aos pacientes-usuários e aos profissionais que neles atuam (COSTA, 2009). Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), há a necessidade cada vez maior de aumentar a confiabilidade dos processos desenvolvidos em serviços de saúde tem popularizado métodos e técnicas para análise e gestão de riscos, minimização de falhas e melhoria da segurança do paciente.

Isso porque os equipamentos assistenciais comportam a maior parte dos produtos sob vigilância sanitária, além de uma multiplicidade de processos envolvendo distintos profissionais e suas subjetividades, como por exemplo, serviços que assistem pessoas em situações de vulnerabilidade física e/ou social (EDUARDO, 2002; LEITE, 2007; FELISBERTO *et al.*, 2018).

Inseridos nesses equipamentos de saúde, os enfermeiros destacam-se pelo desempenho de funções gerenciais e assistenciais, evidenciando posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes e eventos adversos que atingem o paciente, por meio da redução de riscos e da realização de condutas necessárias para minimizar os danos (PEREIRA, 2011).

Nesse aspecto, verifica-se uma interface crucial entre a Enfermagem e a Vigilância Sanitária, a desnudar a íntima relação entre ambas. Atuando sobre o mesmo objeto de trabalho, qual seja, a saúde humana, a Enfermagem e a Visa naturalmente situam-se em uma relação de complementaridade e indissociabilidade, pois enquanto aquela direciona o foco do cuidado ao contexto individual, coletivo e aos processos de vida e morte, esta concentra-se em proteger a sociedade através da regulação, coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco à saúde (LEROY *et al.*, 2009).

Sendo assim, o cuidado de enfermagem no âmbito da VISA termina por implicar a ressignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS. Há uma relação direta, portanto, entre o investimento na capacidade técnica e relacional desse profissional para intervir, com qualidade, no gerenciamento/prevenção de riscos à saúde humana, ligados à produção de bens e serviços destinados à coletividade (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014) e a boa execução de políticas e protocolos de saúde pública.

Sendo incontestável a relevância dos conteúdos relacionados à VISA e ao controle dos riscos potenciais existentes nos serviços assistenciais de saúde para a formação e para o aperfeiçoamento do profissional de enfermagem, razoável seria esperar que as instituições de ensino, sejam públicas ou privadas, empregassem esforços bastantes no sentido de estimular a imersão dos estudantes de enfermagem nos conteúdos da vigilância sanitária com a profundidade necessária.

Contudo, observa-se, no campo da enfermagem, que ao comparar a VISA com outras áreas da saúde pública, tais como vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, que a vigilância sanitária ainda é pouco estudada. Suas produções teóricas ainda são escassas, seja pela complexidade, seja pelo estabelecimento de prioridades outras (STEINBACH *et al.*, 2012. A fragmentação das práticas de vigilância sanitária dá-se pela falta de clareza e distanciamento dos profissionais e de gestores da saúde sobre a importância dessas ações para a saúde coletiva, em relação ao seu papel na promoção e na prevenção de riscos à saúde da coletividade (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).)

Considerando a carência de produções científicas e, em especial, que apresentem o olhar do(a) enfermeiro(a) sobre o tema, acredita-se na potência de estudos que possam estabelecer reflexões e discussões da VISA e suas ações, notadamente na atuação de profissionais para escopo de atuação nessa Vigilância, assim como para o gerenciamento de riscos pelos profissionais da assistência (WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019).

Em importante pesquisa realizada sobre o tema (LÔBO *et al.*, 2018) constatou-se que, no Brasil, os conteúdos relativos à VISA nas instituições públicas de ensino superior em enfermagem, quando presentes, encontram-se majoritariamente inseridos em componentes curriculares diversos. Ademais, na mesma investigação os autores não encontraram indícios de práticas associadas ao assunto, o que parece apontar certa fragilidade na formação acadêmica quanto a esse importante elemento curricular.

Nesse contexto, este estudo objetiva a construção e aplicabilidade de um instrumento para a análise da percepção de conteúdo quanto à contribuição da Vigilância Sanitária (VISA) para a qualificação do cuidado em enfermagem por acadêmicos de enfermagem em uma Universidade Pública do Brasil, a fim de apontar lacunas que possam direcionar medidas educacionais para esses futuros profissionais.



## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual propôs a construção e aplicabilidade de um instrumento de coleta de dados referente a assuntos que envolvam a percepção quanto à contribuição da Vigilância Sanitária (VISA) para a qualificação do cuidado em enfermagem.

Dessa maneira, para construção do instrumento de diagnóstico foi realizada, inicialmente, uma revisão narrativa, a fim de englobar toda a área de abrangência da VISA, com prioridade para a área de serviços de saúde, ou seja, com ênfase para a área que tivesse relação com os temas de interesse para a prática da enfermagem.

A fim de fundamentar a elaboração do instrumento e partindo do conhecimento prévio da pesquisadora acerca da abrangência da área de Vigilância Sanitária, considerou-se a realização de uma revisão de literatura narrativa. Isso porque nesse tipo de revisão a busca de resultados ocorre de forma ampliada, incluindo material da literatura cinzenta, possibilitando em etapas posteriores o filtro por estudos que forem mais relevantes. Etapa esta que possibilitará a categorização de assuntos para estruturar e embasar a elaboração do questionário.

Nesse sentido, construiu-se a seguinte questão norteadora: *“Quais as publicações científicas disponíveis na literatura que descrevem a interface da vigilância sanitária com a qualificação do cuidado de enfermagem?”*.

A busca dos estudos foi realizada nos meses de fevereiro, março e abril de 2022, a partir das seguintes bases de dados: Medline/PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e pela Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME - BVS).

Nessa primeira etapa de busca, para o levantamento das publicações nas bases de dados supracitadas, utilizou-se o *Medical Subject Headings Terms* (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), mediadas pelo operador booleano “AND”, as quais citam-se: Vigilância Sanitária AND Enfermagem AND Conhecimento; *Nursing* AND *Health Surveillance* AND *knowledge*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais em qualquer idioma que respondessem à questão norteadora; artigos completos disponíveis na íntegra, pesquisas de âmbito nacional, que abordam o conhecimento em vigilância sanitária pelos acadêmicos e profissionais de enfermagem e/ou evidenciando a interface entre enfermagem e vigilância sanitária, apontando a contribuição desta para a qualificação do cuidado. Pela escassez de estudo na área, não houve recorte temporal para inclusão dos artigos.

Para a exclusão, foram desconsideradas pesquisas no cenário internacional, já que para o objeto de estudo importa a Vigilância Sanitária, a qual possui âmbito restrito ao nosso país.

Em seguimento, para busca ampliada utilizou-se adicionalmente a ferramenta *Google Acadêmico*, bem como o site do Ministério da Saúde (MS), o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o site da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), especificamente no sítio eletrônico da Revista Visa em Debate, a fim de pesquisa por publicações específicas de Vigilância Sanitária.

Na ferramenta de busca *Google Acadêmico*, foram realizadas várias combinações de palavras-chave, conforme sugestões do *Desc*, a exemplificar: enfermagem e gerenciamento de resíduos; enfermagem, conhecimento e vigilância sanitária; vigilância sanitária e segurança do paciente; riscos sanitários e enfermagem; enfermagem e serviços de saúde; ensino, enfermagem e vigilância sanitária.

No site do Ministério da Saúde e da ANVISA foram extraídas legislações específicas de Vigilância Sanitária, a fim de fundamentação legal quanto aos conceitos de VISA para a regulação dos serviços de saúde, articulando com a lógica de segurança do paciente e a qualidade da assistência, além de outras publicações que respondessem à pergunta norteadora.

Na revista VISA em Debate, considerou-se um recorte temporal dos dez primeiros anos, de 2011 a 2021, para busca detalhada acerca das publicações que trouxessem respostas à citada indagação. Após a revisão de literatura, houve a categorização por assuntos, a fim de subsidiar a construção do instrumento de diagnóstico de conhecimento, indicando a pergunta do questionário à sua referência bibliográfica.

Com base em todo o processo metodológico, a pesquisa deu seguimento para a aplicação do instrumento a partir da etapa de estudo piloto. Estudos pilotos orientam decisões sobre como delinear as abordagens de recrutamento, aferições e intervenções, sendo benéficos em estudos que abordam nova intervenção (Hulley, 2015). Tendo em vista, a construção de um instrumento para análise da percepção de estudantes acerca da relação entre Vigilância Sanitária e Enfermagem, o estudo foi conduzido para ser aplicado a partir de instrumento em moldes do *Google Forms*®.

A aplicação do instrumento, por meio do aplicativo do *GoogleForms*®, visou dar celeridade ao processo com os acadêmicos de enfermagem que estariam matriculados do 5º semestre em diante, já que esses começam a ter contato com os equipamentos de saúde e possuem disciplinas na qual a Vigilância Sanitária possui âmbito de atuação.

Após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e anuência da Diretoria do Instituto de Ciências da Saúde e do Programa de Graduação em Enfermagem de uma Universidade

Pública, foi enviado o link, através do ambiente virtual da Universidade, disponibilizando o instrumento, no qual constava previamente do termo de consentimento livre e esclarecido a fim de relembrar os objetivos da pesquisa e da possibilidade de cancelar sua participação a qualquer momento.

Os dados do diagnóstico de conhecimento foram processados a partir de planilha do *Googlesheets®* e analisados com auxílio do *software software IBM Statistical Package for Social Science SPSS®*, versão 21.

Para a análise das variáveis nominais e ordinais, essas foram baseadas na estatística descritiva, com aplicação dos testes não-paramétricos qui-quadrado, teste exato de Fisher, a fim de teste de independência da variável. Dessa forma, para a análise univariada, considerou-se significância estatística de  $p\text{-valor} < 0,05$  e intervalo de confiança IC de 95%.

Os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, fundamentaram-se na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). E por tratar-se de pesquisa com etapas realizadas em ambiente virtual, as recomendações expressas no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2021) foram atendidas. O estudo foi aprovado, conforme CAAE: 51976221.1.0000.5576

## RESULTADOS

Conforme as etapas de busca, foi encontrado um quantitativo de 79 artigos, no entanto, a maioria não atendeu a questão de interesse deste estudo. Dessa forma, na primeira fase de busca, resultaram 13 artigos, conforme especificações: BIREME (07), SciELO (05) e PubMed (01).

Em segundo momento, durante a busca ampliada, foram encontrados como resultados da pesquisa: no sítio eletrônico *Google Acadêmico* (31 trabalhos - entre artigos, livros, anais de congressos, teses e dissertações); no site do Ministério da Saúde (06 publicações – entre legislações e manuais); site da Anvisa (08 publicações - entre legislações e manuais); revista *Visa em Debate* (5 artigos).

Portanto, baseando-se nesses fluxos de pesquisa, somando-se as duas etapas de busca, resultaram 63 artigos (13 artigos, oriundos da primeira fase; e 50 estudos, oriundos da segunda fase de pesquisa).

A partir do percurso metodológico descrito, os resultados da revisão narrativa forneceram subsídio à categorização dos principais conteúdos de vigilância sanitária, totalizando em 9 (nove) categorias que fundamentaram a elaboração das perguntas do instrumento, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Categorias para construção do instrumento de avaliação. Ce, Brasil, 2021.

<b>Categorias</b>	<b>Temáticas de intervenção</b>	<b>Referências por autor/ano</b>	<b>Seção do Instrumento</b>	<b>Itens do instrumento</b>
Definição e âmbito de atuação da vigilância sanitária como objetos de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os objetivos da vigilância sanitária;</li> <li>- Identificar quais são os objetos de cuidado e âmbito de atuação da VISA.</li> </ul>	Brasil, 1990; COFEN, 2016; Costa, 2009; Souza 2007; De Seta et al., 2017; Schilling; Reis; Moraes, 2006; Di Pietro, 2004; Silva, Lucchese, 2018.	Seção 1: Fundamentos da Vigilância Sanitária	1.1 1.4 1.5
Categoria 2: Noção de risco para ampliação da consciência sanitária	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir, analisar e identificar riscos sanitários;</li> <li>- Relacionar o cumprimento da legislação sanitária com a minimização do risco e garantia de uma segurança sanitária.</li> <li>- Em todos os tópicos as temáticas terão a finalidade de incitar a consciência sanitária.</li> </ul>	Leite, Navarro, 2009; Costa, 2009; Almeida, Naomar, 1997; Maia, Guilherme, Lucchese, 2010; Leite, 2007; Anvisa, 2017; Lima, 2008; Silva, Costa, Lucchese, 2018.	Seção 1: Fundamentos da Vigilância Sanitária	1.6 1.7
Categoria 3: Vigilância sanitária como componente do SUS e sua transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar a vigilância sanitária como componente do SUS e explicar sua importância pela transversalidade de atuação em todos os níveis de assistência, bem como em diversas áreas da saúde.</li> </ul>	Costa, Rozenfeld, 2000; Maia, Guilherme, Lucchese, 2010; Lucchese, 2006; Maia, 2012; Maia, Sousa, 2015; Anvisa, 2007; Felisberto <i>et al.</i> , 2018; Bourguignon et al., 2020.	Seção 1: Fundamentos da Vigilância Sanitária/ Seção 3: Graduação e conhecimento em Vigilância Sanitária.	1.1 1.2 1.3 3.2
Categoria 4: Boas práticas de serviços de saúde e tecnologias de VISA para controle dos riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceber a importância das legislações, com enfoque nas boas práticas, e das demais tecnologias para atuação da VISA a fim de controle dos riscos sanitários.</li> </ul>	Costa, 2009; Oliveira, Ianni, 2018; Anvisa, 2013c; Anvisa, 2011; Maia, Souza, 2015.	Seção 1: Fundamentos da Vigilância Sanitária/ Seção 3: Graduação e conhecimento em Vigilância Sanitária.	1.6 1.7 3.4 3.5

Categoria 5: Importância da visa para a garantia da qualidade dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apontar as ações específicas da vigilância sanitária na regulação dos serviços de saúde;</li> <li>- Analisar a importância das ações de vigilância sanitária para a qualidade da assistência;</li> <li>- Estabelecer o elo entre a vigilância sanitária e os serviços de saúde como ação que reforça as políticas do SUS.</li> </ul>	Fernandes, Villela, 2014; Costa, 2009; Costa, Souto, 2013; Maia, Guilhem; Lucchese, 2010; O'Dwyer, Reis, Silva, 2010.	Seção 2: interface entre Vigilância Sanitária e Enfermagem	2.1 2.2 2.3
Categoria 6: Vigilância sanitária e sua relação com o programa nacional de segurança do paciente	- Relacionar as ações de vigilância sanitária com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Anvisa, 2017; Brasil, 2013a; Anvisa, 2013b; Bourguignon 2020; Andrade <i>et al.</i> 2020; Tsai <i>et al.</i> 2020; Bogarin <i>et al.</i> 2014; Rodrigues <i>et al.</i> , 2018; Oliveira <i>et al.</i> , 2019; Anvisa, 2011.	Seção 2: interface entre Vigilância Sanitária e Enfermagem	2.4
Categoria 7: Relação da vigilância sanitária com gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o papel do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisar os aspectos que favorecem as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme legislação em vigor;</li> <li>- Identificar as classes de resíduos, armazenamento e destinação final.</li> </ul>	Santos, Souza, 2012; Moreschi <i>et al.</i> , 2014; Garbin <i>et al.</i> , 2015; Guimarães <i>et al.</i> 2021; Gerber, McGuire, 1999; Oliveira <i>et al.</i> 2018.	Seção 1: Fundamentos da Vigilância Sanitária/ Seção 3: Graduação e conhecimento em Vigilância Sanitária	1.6 3.5

<p>Categoria 8 - Interface entre enfermagem e a visa</p>	<p>- Relacionar a enfermagem com a VISA para percepção da importância, de como ambas são similares nas suas ações e complementam-se para a garantia da qualidade da assistência.</p>	<p>Donabedian, 1981; Anvisa, 2002; Draganov; Sanna, 2018; Sanna, 2007; Macedo <i>et al.</i>, 2020; Anvisa, 2011; Hinrichsen <i>et al.</i>, 2012; Oliveira, <i>et al.</i> 2019; Araújo, <i>et al.</i> 2017; Pessoa Júnior <i>et al.</i>, 2014; Leroy <i>et al.</i>, 2009; Oliveira; Dallari, 2015; Lucchese, 2001; Costa, 2014; Souza <i>et al.</i>, 2019; Wachekowski; Fontana, 2019.</p>	<p>Seção 3: Graduação e conhecimento em Vigilância Sanitária</p>	<p>3.4 3.5 3.6</p>
--	--	---	--	----------------------------

<p>Categoria 9</p> <p>- Necessidade de formação ampliada em vigilância sanitária para acadêmicos de enfermagem a fim de desenvolver competências segundo a lógica da gestão de qualidade</p>	<p>- Identificar as competências no tema de vigilância sanitária no contexto das ações de prevenção e controle de riscos sanitários; ações educativas considerando as necessidades de informação e orientação para a população/profissionais de saúde, e estratégias da promoção da saúde;</p> <p>- Refletir acerca da importância do tema de vigilância sanitária na formação acadêmica de enfermagem para a qualificação do cuidado.</p> <p>- Apontar a importância da inserção da disciplina sanitária no componente curricular de enfermagem;</p> <p>- Ratificar a importância desse conhecimento em Visa para a garantia da gestão de qualidade, onde o enfermeiro assume papel gerencial para atuar diretamente nas práticas de interesse sanitário.</p>	<p>Bourguignon et al., 2020; Fernandes, Vilela, 2014; Costa, Souto, 2013; Costa, 2014; Marques, Rabelo, 2020; Lôbo <i>et al.</i>, 2018; Wachekowski, Fontana, 2019; Maia, Sousa, 2015; Le Boterf, 2003.</p>	<p>Seção 3: Graduação e conhecimento em Vigilância Sanitária</p>	<p>3.1</p> <p>3.2</p> <p>3.3</p> <p>3.7</p> <p>3.8</p> <p>3.9</p> <p>3.10</p> <p>3.11</p>
--	--	---	--	---

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Após a aplicação do instrumento, na fase de estudo piloto, obtivemos 66 participantes que aceitaram participar da pesquisa, matriculados desde o 5º até o último semestre de graduação. E, a partir do exposto, foi possível a realização da análise das respostas, apontando a significância estatística da maioria dos itens, conforme segue nas Tabelas 1, 2 e 3, referentes a cada seção do instrumento:



**Tabela 1.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 1. Brasil, 2022.

	Frequência	Percentual [%]	IC95% *	Desvio Padrão	Média	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 1 - FUNDAMENTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)</b>						
<b>1.1 O que é a Vigilância Sanitária?</b>						
Sim	51	77,27	65,30-86,69			0,000
Não	15	22,73	13,31-34,70	-	-	
Total	66	100,00				
<b>1.2 A Vigilância Sanitária é um dos componentes do SUS?</b>						
Sim	59	89,39	79,36-95,63			
Não	07	10,61	04,37-20,64	-	-	0,000
Total	66	100,00				
<b>1.3 Você detém conhecimento acerca do papel da VISA na prevenção de riscos e na promoção da saúde?</b>						
01	02	3,03	00,37 - 10,52			
02	02	3,03	00,37 - 10,52			
03	01	1,52	00,04 - 08,16			
04	07	10,61	04,37 - 20,64			
05	12	18,18	09,76 - 29,61	11,2419	6,3485	0,027
06	09	13,64	06,43-24,31			
07	09	13,64	06,43-24,31			
08	14	21,21	12,11 - 33,02			
09	07	10,61	04,37 - 20,64			
10	03	4,55	00,95 - 12,71			
Total	66	100,00				
<b>1.4 Selecione o(s) item(ns) relacionado(s) aos OBJETIVOS da Vigilância Sanitária (VISA).</b>						
1	21	31,82	20,89 - 44,44			
2	45	68,18	55, 56 -79,11-		-	0,003
Total	66	100,00				
<b>1.5 Quais são os objetos de cuidados da VISA?</b>						
1	26	39,39	27,58 - 52,19			
2	40	60,61	47,81 - 72,42-		-	0,085
Total	66	100,00				
<b>1.6 Selecione o(s) item(ns) que caracterizam risco sanitário.</b>						
1	39	59,09	46,29 - 71,05			
2	27	40,91	28,95 - 53,71-		-	0,140
Total	66	100,00				
<b>1.7 Selecione o(s) item(ns) relacionado(s) às tecnologias utilizadas para a atuação da Vigilância Sanitária (VISA).</b>						
1	06	09,09	03,41- 18,74			
2	60	90,91	81,26 - 96,59-		-	0,000
Total	66	100,00				

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.

**Tabela 2.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 2. Brasil, 2022.

	Frequência	Percentual [%]	IC95% *	Desvio Padrão	Média	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 2 - INTERFACE ENTRE VISA E ENFERMAGEM</b>						
<b>2.1 As ações de VISA colaboram para a garantia da qualidade da assistência do enfermeiro?</b>						
1	01	03,13	0,04 - 08,16			
2	02	03,13	0,37 - 10,52			
4	16	25,00	14,54 - 36,36-	-		0,000
5	47	68,75	58,75 - 81,70			
Total	66	100,00				
<b>2.1 As ações de VISA colaboram para a garantia da qualidade da assistência do enfermeiro?</b>						
1	01	03,13	0,04 - 08,16			
2	02	03,13	0,37 - 10,52			
4	16	25,00	14,54 - 36,36-	-		0,000
5	47	68,75	58,75 - 81,70			
Total	66	100,00				
<b>2.2 O que são boas práticas de serviços de saúde?</b>						
1	62	93,94	85,20 - 98,32			
2	4	06,06	01,68 - 14,80	-	-	0,000
Total	66	100,00				
<b>2.3 Selecione o(s) item(ns) relacionado(s) que destacam a finalidade em comum entre a área da Enfermagem e a Vigilância Sanitária (VISA) para promoção da saúde?</b>						
1	38	57,58	44,79- 69,66			
2	28	42,42	30,34 - 55,21	-	-	0,218
Total	66	100,00				
<b>2.4 Como você relaciona o Programa Segurança do Paciente e a Vigilância Sanitária?</b>						
1	39	59,09	46,29 - 71,05			
2	27	40,91	28,95 - 53,71-	-		0,140
Total	66	100,00				

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.



**Tabela 3.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento do diagnóstico de conhecimento - Seção 3. Brasil, 2022.

	Frequência	Percentual [%]	IC95%*	Desvio Padrão	Média	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 3 - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E CONHECIMENTO DE VISA</b>						
<b>3.1 No seu curso de graduação, alguma disciplina aborda a Vigilância Sanitária?</b>						
1	66	100,00	94,56 - 100,00	-		
2	0	0,00		-	-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.2 Se sim, qual ou quais disciplina(s) aborda(m) o tema Vigilância Sanitária (VISA)?</b>						
1	10	15,15	07,51 - 26,10			
2	56	84,85	73,90 - 92,49-		-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.3 Caso você tenha marcado na questão anterior a opção "outro", especifique a disciplina. Caso contrário (se sua resposta já foi contemplada), responda "nenhuma".</b>						
1	2	3,03	0,37 - 10,52			
2	64	96,97	89,48 - 99,63-		-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.4 Selecione o(s) item(ns) relacionado(s) aos riscos sanitários verificados durante sua prática acadêmica*? *prática acadêmica: estágios, práticas em laboratório, visitas técnicas, aulas observacionais, internatos, entre outros.</b>						
1	5	15,63	05,28 - 32,79			
2	27	84,38	67,21 - 94,72-		-	0,000
Total	32	100,00				
<b>3.5 Selecione o(s) item(ns) relacionado(s) que você reconhece como ação que tenha convergência com os objetivos da VISA?</b>						
1	12	12,54	09,76 - 29,61			
2	54	81,82	70,39 - 90,24-		-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.6 Para seu exercício profissional, você sente mais segurança quando realiza a prática acadêmica em uma serviço de saúde em que a Vigilância Sanitária fiscaliza regularmente?</b>						
1	62	93,94	85,20 - 98,32			
2	4	06,06	01,68 - 14,80-		-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.7 Qual o nível de importância acerca do tema de Vigilância Sanitária (VISA) para ser discutido ainda na graduação?</b>						
1	1	01,52	0,04 - 08,16			
8	6	09,09	03,41 - 18,74	1,2419	9,5606	0,000

9	8	12,12	05,38 - 22,49			
10	51	77,27	65,30 - 86,69			
<b>3.8 Na sua percepção, qual a relevância da temática Vigilância Sanitária (VISA) ser integrada como componente curricular específico no curso de graduação em Enfermagem?</b>						
1	1	01,52	00,04 - 08,16			
5	2	03,03	00,37 - 10,52			
6	1	01,52	00,04 - 08,16			
7	3	04,55	00,95 - 12,71	1,5914	9,2570	0,000
8	5	07,58	02,51 - 16,80			
9	7	10,61	04,37 - 20,64			
10	47	07,21	58,75 - 81,70			
Total	66	100,00				
<b>3.9 Chegando ao final da graduação, como você avalia o seu grau de satisfação em relação ao domínio do tema de vigilância sanitária?</b>						
2	01	01,52	0,04 - 08,16			
3	25	37,88	26,22 - 50,66	0,6200	3,6515	0,000
4	36	54,55	41,81 - 66,86			
5	04	06,06	01,68 - 14,80			
Total	66	100,00				
<b>3.10 Você sente necessidade de ampliar seus conhecimentos em vigilância sanitária para melhoria da sua prática assistencial?*</b>						
1	66	100,00	94,56 - 100,0			
2	0	00,00	-	-	-	0,000
Total	66	100,00				
<b>3.11 Você tem interesse em participar de um curso de formação em vigilância sanitária na área específica de serviços de saúde?</b>						
1	62	93,94	85,20 - 98,32			
2	4	06,06	01,68 - 14,80-	-	-	0,000

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.

## DISCUSSÕES

Conforme o resultados elencados através da análise de dados do instrumento, verificou-se acertos nas respostas, com p-valor significativo, referente ao conhecimento elementar de vigilância sanitária, como percebe-se: na definição de Vigilância Sanitária, na vigilância como componente do SUS, na percepção de riscos e nas ações para promoção da saúde, na importância da Vigilância Sanitária para a qualidade da assistência do enfermeiro, na definição

de boas práticas de serviços de saúde e na percepção de segurança para a prática profissional quando os equipamentos de saúde são fiscalizados pelo órgão da VISA.

Esses achados nos remetem a pesquisa realizada por Lôbo, et al. (2018), quando afirmam que o tema vigilância sanitária está majoritariamente inserido em componentes curriculares diversos, como por exemplo, contemplado na disciplina de epidemiologia. Conforme os autores, pode-se deduzir que, apesar de as instituições não possuírem uma disciplina intitulada vigilância sanitária, o conceito de vigilância, mesmo atrelado a outras áreas, está sendo discutido em sala de aula, proporcionando ao estudante um primeiro contato com o assunto.

Contudo, em algumas perguntas percebemos erros (com p-valor acusando alta significância) quando foi exigido um conhecimento mais aprofundado e específico em VISA, como podemos elencar: objetivos de VISA, tecnologias utilizadas para atuação da VISA, reconhecimento de riscos sanitários, relação entre a ação e os objetivos de vigilância.

Importante ressaltar que foram identificados itens com incerteza entre a diferença de erros e de acertos nas perguntas relacionadas às seguintes questões, conforme a baixa significância acusada pelo p-valor: finalidade em comum entre a VISA e a Enfermagem, a relação do Programa de Segurança do Paciente com a Vigilância Sanitária, objetos de cuidado de VISA e na exemplificação de risco sanitário.

Corroborando com o exposto, verificou-se que a maioria dos acadêmicos (p-valor 0,000) direcionou a temática de Vigilância Sanitária quanto da sua relevância para integrar o componente curricular do ensino superior em enfermagem, sinalizando a importância para aprofundamento dos conteúdos e evidenciou baixo nível de satisfação quanto ao conhecimento adquirido de VISA em outras disciplinas da graduação. Além disso, os estudantes, em sua totalidade, sinalizaram no instrumento o interesse em ampliar seus conhecimentos nessa área temática, a partir da complementação de sua formação em curso específico de Vigilância Sanitária.

Conforme Marques e Rabelo (2020), na saúde o novo referencial da educação tem sido alinhado às demandas das práticas profissionais, à concepção de saúde definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e à qualidade requerida nas ações de saúde prestadas aos indivíduos e à sociedade, que incluem os cuidados sob responsabilidade da vigilância sanitária e a disseminação de conhecimento em VISA para os futuros enfermeiros.

Para Fernandes e Vilela (2014), os resultados de sua pesquisa desvendaram a integração das práticas da vigilância sanitária, qual seja, o seu histórico de isolamento frente às demais práticas de saúde, demonstrando que parte deste isolamento ocorre pelo desconhecimento do

papel da VISA na promoção da saúde e prevenção de riscos e danos advindos do processo produtivo e de intervenções em saúde; resultando, portanto, nas lacunas de conhecimento na temática, conforme expresso pela análise das respostas do instrumento de diagnóstico desta pesquisa.

Dessa forma, é importante salientar que a partir das revisões realizadas, percebe-se que os artigos que relacionam enfermagem com Vigilância Sanitária (VISA), na sua maioria, trazem a importância do saber deste campo de atuação para a prática dos profissionais que fazem parte do sistema de vigilância sanitária. Ou seja, as pesquisas relacionando o conhecimento de vigilância sanitária e a qualidade da assistência de enfermagem são escassas, embora a política da ANVISA aponte para a importância do cumprimento das normas sanitárias para a gestão da qualidade da assistência e para a segurança do paciente.

Contudo, os artigos que relatam a importância da integração da vigilância sanitária com a assistência evidenciam reconhecimento e valorização social desta para a promoção da saúde. Vale ressaltar que a maioria dos achados que envolvem vigilância sanitária, sua relação com a assistência e com a enfermagem, trazem o subcomponente da vigilância sanitária - segurança do paciente, como objeto de estudo, não mencionando o termo “vigilância sanitária” para fazer a ponte/elo com o tema segurança do paciente.

E, de acordo com os resultados da revisão, apenas 5 artigos (LÔBO et al., 2018; MAIA; SOUSA, 2015; COSTA, 2014; WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019; LE BOTERF, 2003) trazem como resultados e discussões a necessidade de ainda na formação acadêmica ser contemplado o tema de Vigilância Sanitária na graduação.

Em relação ao conhecimento de VISA, pelos acadêmicos/enfermeiros, apenas 1 artigo (LÔBO et al., 2018) traz o tema como objeto de estudo. Isso porque quando foi realizada a busca por área de conhecimento de VISA e enfermagem, os artigos identificados tratavam especificamente da temática de segurança do paciente e gerenciamento de resíduos.

Com base no exposto, ratifica-se que a área de VISA e sua relação com a enfermagem, analisada no sentido amplo, e com enfoque na consciência sanitária para a garantia da qualidade é um tema escasso nas pesquisas científicas. E, pela sua importância para a promoção da saúde, deve ser incentivado estudo na comunidade acadêmica a fim de magnitude e ampliação de conhecimento na área.

Destarte, este estudo contribui para a prática profissional em enfermagem a partir do apontamento de lacunas na formação acadêmica quanto à temática, especialmente naqueles assuntos que exigem um conhecimento mais aprofundado e que exemplificam situações da rotina assistencial que apontam riscos sanitários. A pesquisa traz reflexões quanto da

importância desse tema ser trabalhado ainda no ensino superior, a fim de que qualificação dos futuros profissionais que irão contribuir para a elevação da qualidade da assistência de enfermagem.

No entanto, verificou-se algumas limitações durante a realização da pesquisa relacionadas à escassez de estudos atuais para embasamento teórico do instrumento de diagnóstico de conhecimento e a necessidade de validação prévia do instrumento por expertises na área de conhecimento em Vigilância Sanitária.

## **CONCLUSÃO**

A qualidade dos serviços de saúde e a elevação do padrão da assistência de enfermagem são resultado de diversos fatores que envolvem a formação e a qualificação dos recursos humanos em vigilância sanitária. Essa formação afeta diretamente as práticas seguras, através da prevenção de riscos sanitários.

Dessa maneira, o processo de formação deve ser desenvolvido ainda no ensino superior, voltado para atuação dos enfermeiros no âmbito de VISA ou para a atuação de enfermeiros assistenciais, pois em ambas áreas, a repercussão para a qualidade do serviço de saúde será positiva.

Conforme as revisões realizadas para subsidiar a construção do instrumento de diagnóstico de conhecimento, verificou-se a escassez de pesquisas que trazem a relação entre a temática de VISA para a qualificação do cuidado relacionada à assistência de enfermagem e a ausência de disciplina específica em Vigilância Sanitária nos currículos de ensino superior em Enfermagem.

Fato esse que foi ratificado a partir da análise das respostas referente ao instrumento de conhecimento, no qual evidenciou o conhecimento superficial em vigilância sanitária e fragilidades no conhecimento mais aprofundado, especialmente quando foi realizados indagações em exemplos da prática assistencial com a identificação dos riscos sanitários e o papel da VISA para a qualificação dos equipamentos de saúde.

Por todo o exposto, faz-se necessário a formação em vigilância sanitária ainda na graduação em enfermagem, a partir da disponibilização de curso específico em Vigilância Sanitária, favorecendo a motivação dos acadêmicos a buscar conhecimentos sanitários amplos e socialmente engajados, não se detendo apenas à prática dos procedimentos de enfermagem, mas também privilegiando rotinas, posturas e condutas que favoreçam as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.



## 5.4 Parte 4

### ARTIGO 4 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO POR INTERMÉDIO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

#### RESUMO

**Objetivo geral:** Desenvolver a aplicação de metodologias de ensino, mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), acerca da temática de Vigilância Sanitária (VISA) em serviços de saúde, para estudantes do curso de graduação em enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em sete etapas: revisão de escopo, revisão integrativa da literatura, construção de curso on-line, migração para plataforma *Moodle*, análise de usabilidade e validação de conteúdo e de aparência. A análise de dados foi realizada a partir da estatística descritiva e analítica, conforme o processamento dos dados dos instrumentos de avaliação, utilizando-se os testes qui-quadrado, teste de Fisher para análise univariada e teste binomial. O critério para validação foi concordância superior a 85%, analisada por meio dos Índices de Validação de Conteúdo, individual e geral. **Resultados:** Para a validação, participaram 10 juízes com expertise em Vigilância Sanitária; 30 acadêmicos de enfermagem e 5 professores de uma Universidade Federal do Ceará. A partir do exposto, verificou-se que a etapa de validação foi concluída de forma exitosa com Índice de Concordância superior a 85%, tanto nos resultados individuais como também no resultado geral. Ressalta-se que houve pequeno ajuste de atualização, formatação da apresentação do curso e inserção de testes antes e após os módulos de aprendizagem. As sugestões foram acatadas, a fim de aperfeiçoar o curso de formação. Como contribuição para a Universidade, a Instituição terá acesso ao curso como produto final da pesquisa, além do direcionamento das melhores estratégias de aprendizagens. **Considerações finais:** O curso on-line foi entregue à Instituição já validado e atendeu ao objetivo proposto. Dessa forma, espera-se que antes da inclusão do conteúdo como disciplina de extensão ou associada a alguma disciplina já existente, como epidemiologia, realize-se estudo quase-amostal com aplicação de teste antes e depois. Dessa forma, acredita-se que a realização do curso em vigilância sanitária resulte em benefícios referentes à qualificação do cuidado de enfermagem, resguardo à saúde do paciente e do profissional, perante a prevenção de riscos sanitários envolvidos nos serviços de saúde, e contribuição para a proteção ambiental.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Ensino Superior; Vigilância Sanitária; Tecnologias digitais de informação e comunicação.

## INTRODUÇÃO

Considerando a importância do conhecimento em Vigilância Sanitária (VISA), o uso de metodologias de aprendizagem como ferramenta propositiva para o desenvolvimento e a consolidação de uma consciência sanitária durante o período de formação acadêmica, pretende-se evidenciar que as atividades relacionadas à educação representam uma estratégia imprescindível para promover a formação de profissionais sensíveis à necessidade de elevar a qualidade do cuidado em saúde.

Vale ressaltar a complementaridade e indissociabilidade da enfermagem e da Vigilância Sanitária, como podemos perceber: a enfermagem direciona o foco do cuidado ao contexto individual, coletivo e aos processos de vida e morte; já a Vigilância Sanitária concentra-se em proteger a sociedade através da regulação, coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco à saúde (LEROY *et al.*, 2009). Sendo assim, o cuidado de enfermagem no âmbito da VISA termina por implicar a resignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014) e a boa execução de políticas e protocolos de saúde pública.

Nesse contexto, sendo incontestável a relevância dos conteúdos relacionados à vigilância sanitária para a formação e para o aperfeiçoamento do profissional de enfermagem, razoável seria esperar que as instituições de ensino, sejam públicas ou privadas, empregarem esforços bastantes no sentido de estimular a imersão dos estudantes de enfermagem nos conteúdos de VISA com a profundidade necessária.

Contudo, observa-se, no campo da enfermagem, que ao comparar a vigilância sanitária com outras áreas da saúde pública, tais como vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, verificamos que essa é pouco estudada. Suas produções teóricas ainda são escassas, seja pela complexidade, seja pelo estabelecimento de outras prioridades (STEINBACH *et al.*, 2012; WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019).

Outro estudo que ratifica o afirmado anteriormente é o que se constata na pesquisa de Lôbo *et al.* (2018). Nessa produção verificou-se que no Brasil os conteúdos relativos à VISA, em instituições públicas de ensino superior em enfermagem, quando presentes, encontram-se

majoritariamente inseridos em componentes curriculares diversos. Ademais, na mesma investigação os autores não encontraram indícios de práticas associadas ao assunto.

Nesse contexto, este estudo visa propor medidas capazes de intervir positivamente no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem, favorecendo a construção de saberes e o desenvolvimento de uma “consciência sanitária”, entendida como a prática reflexiva de posturas de prevenção e controle dos riscos relacionados aos cuidados em saúde pública.

Dessa forma, considerando a formulação das novas formas de ensino, por meio do acesso online às diversas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), a pesquisa seguirá a lógica da construção e proposição de um curso online com foco nas estratégias mais eficazes para o processo de ensino-aprendizagem a serem aplicadas para direcionamento da temática em vigilância sanitária.

A importância social das TDIC requer atualização das práticas de ensino para apoiar o conhecimento e avanço da enfermagem. Essas tecnologias compreendem meios técnicos que permitem o compartilhamento de informações e os processos comunicativos por meio de recursos como computadores, internet e mídias sociais (BRIXEY; NEWBOLD, 2017). As tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), quando integradas a práticas pedagógicas, criam espaços de aprendizagem inovadores e colaborativos, promovem a autonomia e a participação ativa do educando (GONÇALVES *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2020).

O ensino à distância, em especial, tem crescido nos últimos anos e representa possibilidade de democratização e inclusão, devido sua flexibilidade de acesso, custo e tempo. No entanto, ainda são incipientes as ferramentas de avaliação da qualidade do ensino oferecido e persiste indefinição de conteúdos que podem ser trabalhados nessa modalidade em profissões práticas, como a enfermagem (TANAKA *et al.*, 2017).

Destarte, em vista da limitação supracitada, nossa hipótese é que a construção de um curso online em VISA por meio da utilização de metodologias de aprendizagem possam alavancar o ensino mesmo em um ambiente virtual, favorecendo a motivação dos acadêmicos a buscar conhecimentos sanitários amplos e socialmente engajados, não se detendo apenas à

prática dos procedimentos de enfermagem, mas também privilegiando rotinas, posturas e condutas que favoreçam as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

Nesse sentido, visando a aplicação de metodologias de ensino quanto aos conteúdos de Vigilância Sanitária em serviços de saúde, a fim de aperfeiçoamento da assistência em enfermagem, a pesquisa objetivou desenvolver a aplicação de metodologias de ensino, mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), acerca da temática de Vigilância Sanitária em serviços de saúde, para estudantes do curso de graduação em enfermagem. Para tanto, buscou-se desenvolver e validar estratégia educativa baseadas em TDIC para a formação acadêmica complementar referente aos conteúdos de Vigilância Sanitária, bem como executar a aplicação do curso online em Vigilância Sanitária, com foco na área de serviços de saúde, para aperfeiçoamento da formação acadêmica em enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, desenvolvido entre maio de 2021 a março de 2023. Para a construção e validação do curso de formação, na modalidade remota, as etapas da pesquisa foram baseadas no modelo de desenvolvimento de material educativo digital proposto por Falkembach (2005) e Pinto (2018), como podemos citar:

- Primeira etapa: fases de análise e planejamento, modelagem e implementação.
- Segunda etapa: validação realizada pelos juízes, expertises em VISA e expertises em didática e, por fim, pelos acadêmicos.
- Terceira etapa: fase de manutenção que ocorreu após a cada validação, conforme recomendado por Falkembach (2005).

Para análise e planejamento, foi definido o tema, o objetivo do curso, o material utilizado, a escolha do público-alvo, como esse produto será usado, quando, onde e para quê.

Nesse momento, houve a realização de uma revisão de escopo para direcionar a definição do objeto de estudo, bem como os objetivos de aprendizagem e a seleção do referencial bibliográfico a ser trabalhado para elaboração dos planos de aula.

A revisão de escopo resultou em 63 publicações, as quais foram categorizadas as temáticas mais importantes em relação à interface da VISA com a área da enfermagem de acordo com a abrangência dos assuntos que envolvessem a contribuição da Vigilância Sanitária

para a qualificação do cuidado de enfermagem. Dessa forma, a partir da categorização desses achados, foi possível a elaboração do curso de formação complementar de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde para acadêmicos de enfermagem.

A definição das metodologias de aprendizagem e definição do referencial teórico foi possível após a realização de uma revisão integrativa, ampliando a fundamentação e delimitação do curso on-line, sua representação e definição de sua estrutura, a fim de subsidiar a definição das estratégias educativas e metodológicas de aprendizagem a serem utilizadas no curso remoto de Vigilância Sanitária em serviços de saúde. Dessa forma, essa revisão foi realizada, a partir de quatro bases de dados selecionadas, direcionadas pela estratégia PRISMA e conforme definição de pergunta norteadora elaborada pelo acrônimo PICO. A partir dos filtros para a seleção dos estudos, 13 artigos foram elencados para traduzir as melhores metodologias de ensino aprendizagem a serem contempladas no curso on-line de Vigilância Sanitária.

Dessa forma, foi possível a utilização de diferentes estratégias referentes a cada plano de aula, a saber: elaboração de infógrafo por módulo, dispondo de resumos acerca de cada temática; material em pdf; disponibilidade de fóruns tira-dúvidas e de discussão para possibilitar a interação de tutor e aluno; estudos de caso para avaliação somativa; tarefa por meio de questões de múltipla escolha; vídeos informativos; aula formulada em aplicativo *Canva®*, *Power Point®*, vídeo pelo youtube; avaliação final formativa para emissão de certificado. Além disso, o próprio Moodle disponibilizou um chat com o tutor, enquanto o discente navega em modo on-line, salvando a pergunta para direcionar ao tutor por meio de sinalização.

O curso, inicialmente foi planejado para carga horária de 20 horas, em modalidade remota do tipo fechado com tutoria, a fim de que o professor possa acompanhar todo o processo de evolução dos alunos e possibilitar a correção de atividades por módulo para que o discente possa ter uma devolutiva acerca do que construiu.

Ainda referente a primeira etapa, a fase de modelagem foi dividida em três modelos: conceitual, navegação e de interface, conforme Falkembach (2005) e Pinto (2018):

a) Modelo Conceitual: refere-se ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo será disponibilizado. É um plano de ação de como será a hiperbase, a qual foi definida como: matriz de planejamento do curso e plano de aula. A hiperbase foi organizada de acordo com os assuntos selecionados e será delineada pela matriz, a qual constou dos seguintes itens: nome do curso, ementa, objetivos de aprendizagem, informações acadêmicas (carga horária do curso, média

para aprovação no curso, peso das atividades, início e término do curso, profissionais responsáveis pela criação do curso), bem como calendário, referências utilizadas para cada aula e quantitativo de módulos.

b) Modelo de Navegação: define as estruturas de acesso, ou seja, como serão os elos. O conteúdo das aulas foi organizado de modo sequencial, conduzindo o aluno a uma acesso para os módulos subsequentes, a partir da execução das atividades anteriores. Em cada módulo, foram disponibilizados hiperlinks para os assuntos relacionados, de modo a nortear o aluno sobre esses. Deste modo, a navegação ocorreu de forma livre, porém com restrições, pois se o aluno tiver total liberdade de escolha das aulas, é possível que se interesse por parte do conteúdo e deixe de estudar aulas importantes para o seu aprendizado.

c) Modelo de Interface: é a compatibilização do modelo conceitual e de navegação, favorecendo o design de interfaces em harmonia com o conteúdo de Vigilância Sanitária. A interface cria a identidade visual do produto e define-se como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário.

Para a fase de implementação, foi possível a produção e digitalização das mídias, incluindo os sons, as imagens e vídeos utilizando os recursos da plataforma de aprendizagem e outros softwares para integrar ao curso. Foi preciso ainda verificar exaustivamente os textos, para que não houvesse erro conceitual nem gramatical. Conforme recomendado por Falkembach (2005), em relação às mídias foram considerados os direitos autorais informando nos créditos a fonte.

Em segunda etapa, foi realizada a validação de aparência e conteúdo, dividindo-se em dois momentos de forma subsequente:

- a) Validação aparente e de conteúdo do curso remoto por juízes especialistas;
- b) Validação aparente do curso remoto pelos acadêmicos de enfermagem.

Nesse sentido, a validação aparente verifica a aparência, utilizado como recurso educativo para verificar a clareza dos itens, a facilidade de leitura, a compreensão, a forma de apresentação do material educativo e o acesso. A validade de conteúdo refere-se ao domínio de um dado constructo ou universo que fornece a representação do conteúdo nas formulações de

questões que representem adequadamente as informações apropriadas ao material analisado (POLIT; BECK, 2011).

Para a validação aparente e de conteúdo, considerou-se o quantitativo de mínimo de 5 profissionais para cada área de especialidade, conforme Lynn (1986). Para o comitê de especialistas em Vigilância Sanitária, o profissional deveria obrigatoriamente ter formação em ensino superior em Enfermagem e atender a pelo menos dois dos seguintes critérios de inclusão, comprovados pelo Curriculum Vitae baseado na plataforma Lattes do CNPQ: a) experiência profissional ou acadêmica mínima de dois anos na área de serviços de saúde da Vigilância Sanitária; b) possuir publicação e desenvolver pesquisas sobre boas práticas em serviços de saúde; c) conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos de boas práticas em serviços de saúde; e d) pós-graduação *strictu* e/ou *lato sensu* em vigilância sanitária.

Para compor o comitê de especialistas em didática, o profissional deveria atender a pelo menos dois dos seguintes critérios de inclusão, comprovados pelo Curriculum vitae baseado na plataforma Lattes do CNPQ: a) experiência profissional ou acadêmica mínima de dois anos na área de ensino superior do curso de Enfermagem; b) experiência profissional ou acadêmica mínima de dois anos na área de ensino superior na modalidade de educação à distância (EaD), ambiente virtual de aprendizagem e curso on-line; c) possuir publicação e desenvolver pesquisas acerca das metodologias de aprendizagem e/ou TDIC; d) pós-graduação *strictu sensu* do nível de doutorado.

Os juízes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo por meio da carta convite encaminhada via e-mail, a qual abordou os objetivos da pesquisa, os métodos adotados, a função que os mesmos executariam no estudo e o link disponibilizando o instrumento de avaliação a ser preenchido no aplicativo do *GoogleForms®* (APÊNDICE E; APÊNDICE G). Após aceitação, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D; APÊNDICE F), para que fosse realizada a anuência. Cada avaliador teve prazo de 30 dias, contados a partir da data de envio do e-mail, para avaliação e retorno à pesquisadora.

Além dos instrumentos de avaliação, os juízes especialistas em vigilância sanitária receberam a matriz de planejamento (APÊNDICE J) e o plano de aula (APÊNDICE K) na íntegra, a qual continha todo o conteúdo e avaliações que estavam disponíveis na plataforma de aprendizagem. Esses iriam verificar a conformidade em segundo a a carga horária sugerida, a elucidar: estrutura e apresentação (forma de apresentação do texto), organização geral do conteúdo, da estrutura, da estratégia de apresentação, da coerência e da suficiência); relevância (características que avaliam o grau de significação do material do curso); e ambiente (cenário utilizado para o aprendizado) (PINTO, 2018).

Já em relação aos juízes em didática, esses receberam, além do instrumento de avaliação, o link do site com login e senha para acesso à plataforma virtual do curso. E link do plano de aula (APÊNDICE K). Esses verificaram a funcionalidade (funções que são previstas pelo curso on-line e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado); usabilidade (esforço necessário para usar o curso on-line, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários); e eficiência (relacionamento entre o nível de desempenho do curso on-line e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas), bem como a estrutura e apresentação e relevância (PINTO, 2018).

Ressalta-se que quanto à validação de aparência pelos acadêmicos de enfermagem, esses estavam matriculados a partir do 5º semestre no curso de enfermagem, considerando o período no qual já contemplem disciplinas de práticas assistidas e estágios, o que se alinha às necessidades de formação na área de Vigilância Sanitária, com foco nos serviços de saúde. Dessa forma, considerou-se amostra de, no mínimo, 30 alunos, calculados a partir da população finita de alunos, o qual era de 175, e baseada na amostra não probabilística de conveniência. Valor esse que coincidiu ao total de alunos de 01 (um) semestre, para acesso ao curso na plataforma on-line de aprendizagem, por prazo de até 30 dias a contar da data de recebimento do convite.

A fim de captação dos estudantes, foi enviada carta convite encaminhada via e-mail para a Coordenação de Graduação da Enfermagem e da Diretoria do Instituto de Ciências da Saúde, requisitando o apoio e divulgação da pesquisa. Nesse convite, os acadêmicos receberam



login e senha de acesso ao curso on-line, no ambiente virtual de aprendizagem, a fim de que navegassem na plataforma de aprendizagem. Além disso, foram explanados os objetivos, os métodos adotados, a função que os mesmos executaram no estudo e o link disponibilizando o instrumento no aplicativo do *GoogleForms®* (APÊNDICE I) e o termo de consentimento livre e esclarecido, a fim de concordância com a participação (APÊNDICE H).

Em específico ao instrumento de validação do curso on-line e da matriz de planejamento, os juízes deveriam classificar sua resposta conforme a escala de concordância Likert, com mensuração em 4 níveis de respostas (HULLEY et al., 2008). Essa escala forneceu aos respondentes uma lista de proposições ou questões para mensurar o grau de sua resposta, a esclarecer: 4 – Concordo; 3 - Concordo parcialmente; 2 - Discordo parcialmente; 1 - Discordo. Esse possibilitou a avaliação da acessibilidade (aspectos relacionados à facilidade de acesso, navegação, interatividade e comunicabilidade); da usabilidade (facilidade de uso e navegabilidade); da funcionalidade (quanto a proposta do curso e aos resultados gerados); da estrutura e da apresentação (estrutura das informações e estilo do texto correspondente ao nível de conhecimento); da relevância (a importância do conteúdo para a qualificação do cuidado); e do ambiente (ambiente apropriado para o tipo de informação e oferta de situações de aprendizagem). O instrumento foi construído e utilizado por Aguiar (2006), Pinto (2018) e Barbosa (2012), em estudo sobre ambiente virtual de aprendizagem e adaptado para este estudo e adaptado para a atual pesquisa.

### **Análise e processamento de dados**

Os dados do diagnóstico de conhecimento foram processados a partir de planilha do *Googlesheets®* e a análise de dados foi realizada a partir da estatística descritiva e analítica, referentes aos instrumentos de avaliação, utilizando-se o *software IBM Statistical Package for Social Science SPSS®*, versão 21, para fins de teste referente ao qui-quadrado, teste de Fisher para análise univariada de cada resposta. Além disso, o *software EPIinfo 7®* foi utilizado para a estatística descritiva para fins de cálculo das frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas e quantitativa, bem como média e desvio padrão para quantitativa. Ressalta-se que

foi considerado  $p\text{-valor} < 0,005$  para fins de significância estatística e intervalo de confiança de 95%.

Quanto ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para a etapa de validação, esse foi usado para mensurar o percentual de concordância para cada item individualmente, chamado cálculo do I-IVC, e depois para o IVC geral (S-IVC) de cada seção do instrumento. O I-IVC foi calculado pela soma dos itens “3” e “4” dividido pelo número total de respostas, sendo considerado o valor de concordância mínimo 85% (PIRES et al., 2018). No caso de uma concordância menor, o item seria modificado de acordo com sugestões apontadas pelos juízes. Para confirmar a viabilidade do IVC, foi utilizado, ainda, o teste binomial a partir do processamento do comando `binom.test` ( $n^\circ$  de sucessos,  $n^\circ$  total,  $p=05$ ) no software SPSS. Dessa forma, foi testado se a proporção de sucesso observada na amostra pertence a uma população com um determinado valor de  $p$ , em que valores de  $p$ -valor superior a 0,05 indica que há concordância entre os juízes não sendo estatisticamente inferior a 85%.

### **Aspectos Éticos**

Quanto aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, esse estudo fundamentou-se na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). E por tratar-se de pesquisa com etapas realizadas em ambiente virtual, as recomendações expressas no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2021) foram atendidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB via sistema online da Plataforma Brasil para apreciação ética, conforme CAAE: 51976221100005576 e parecer nº 5228117.

### **RESULTADOS**

Essa seção compreende a exploração dos resultados alcançados a partir da implementação das etapas de desenvolvimento e validação do curso on-line em Vigilância Sanitária com foco na área de serviços de saúde, conforme as tabelas 1,2 e 3 apresentadas abaixo.

**Tabela 1.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de conteúdo da matriz de planejamento - Seção 1. Brasil, 2023.

	Frequência	Percentual [%]	IC95%*	Desvio Padrão	Mediana	Média	IVC%	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 1 - PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)</b>								
<b>1.1 Idade</b>								
30-35	02	20,00	2,52-55,61					
35-40	05	50,00	18,71-81,9	0,7379	02	2,1000	-	0,497
40-50	03	30,00	06,67-65,2					
Total	10	100,00						
<b>1.2 Instituição em que trabalha</b>								
SMS	02	20,00	2,52-55,61					
AGEFIS	05	50,00	18,71-81,9	-	-	-	-	0,206
CEVISA	03	30,00	06,67-65,2					
Total	10	100,00						
<b>1.3 Cargo de exercício profissional atual</b>								
Assessor	03	30,00	06,67-65,25	-	-	-	-	0,206
Fiscal	07	70,00	34,75-93,3					
Total	10	100,00						
<b>1.4 Titulações</b>								
Espec.	05	50,00	18,71-81,9					
Mestrado	05	50,00	18,71-81,9	-	-	-	-	1,000
Total	10	100,00						
<b>1.5 Titulações relacionadas à Vigilância Sanitária</b>								
Espec.	09	90,00	55,50-99,5					
Mestrado	01	10,00	0,25-44,50	-	-	-	-	0,011
Total	10	100,0						
<b>1.6 Experiência em Vigilância Sanitária</b>								
01	05	50,00	18,71-81,9					
02	01	10,00	0,25-44,50					
03	02	20,00	2,52-55,61	-	-	-	-	0,199
04	01	10,00	0,25-44,50					
05	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						
<b>1.7 Tempo de atuação em Vigilância Sanitária</b>								
02	01	10,00	0,25-44,50					
09	01	10,00	0,25-44,50					
10	03	30,00	6,67-65,25	3,7476	10	10,600	-	0,406
12	04	40,00	12,16-73,6					
17	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**SEÇÃO 2 - AVALIAÇÃO DA MATRIZ DE PLANEJAMENTO****2.1 OBJETIVOS****2.1.1 Referem-se ao assunto abordado?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.2 Aborda a temática de forma efetiva?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.3 Os objetivos são exequíveis?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.4 Estão adequados com a proposta do curso?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.5 Explica corretamente a finalidade do curso?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.6 Retrata aspectos-chave importantes?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.7 Favorece reflexão crítica acerca da importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.8 Grau de satisfação em relação ao Tópico “Objetivos”.**

10	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	10,000	-	1,000
Total	10	100,00						

**2.1.9 IVC GERAL DA SEÇÃO “OBJETIVOS”: 100%****2.2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO****2.2.1 O guia informativo possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,4472	3,5	3,8000	95	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**2.2.2 O conteúdo do curso atinge com precisão a abordagem ao tema?**

04	08	80,00	44,39-97,48	0,4472	3,5	3,6000	90	0,109
03	02	20,00	2,52-55,61					
Total	10	100,00						

**2.2.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.2.4 Os conteúdos são atualizados, relevantes e de acordo com a proposta pedagógica do curso?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.2.5 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do público-alvo?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.2.6 As informações estão corretas cientificamente?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,0000	3,5	4,000	90	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**2.2.7 As informações relatadas na matriz do curso contemplam os objetivos propostos?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.2.8 Os materiais complementares do curso agregam conhecimentos ao texto?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,4472	3,5	3,6000	90	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**2.2.9 As avaliações proporcionam uma adequada revisão do material do curso?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,4472	3,5	3,6000	90	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**2.2.10 Grau de satisfação em relação ao Tópico “Estrutura e apresentação” da matriz do curso.**

09	02	20,00	2,52-55,61	0,4216	9,5	9,8000	-	0,109
10	08	80,00	44,39-97,4					
Total	10	100,00						

**2.2.11 IVC GERAL DA SEÇÃO “ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO”: 95%****2.3 RELEVÂNCIA****2.3.1 Enfatiza a importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem? O guia informativo possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,4472	3,5	3,6000	90	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					
Total	10	100,00						

**2.3.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?**

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	10	100,00						

**2.3.3 Esclarece ao público-alvo os problemas relacionados a não conformidades sanitárias?**

04	09	90,00	55,5-99,50	0,0000	4	4,0000	100	0,021
03	01	10,00	0,25-44,50					

Total	10	100,00
-------	----	--------

#### 2.3.4 Incentiva a reflexão crítica sobre o assunto?

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
----	----	--------	-----------	--------	---	--------	-----	-------

Total	10	100,00
-------	----	--------

#### 2.3.5 É importante para a formação complementar do público-alvo?

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
----	----	--------	-----------	--------	---	--------	-----	-------

Total	10	100,00
-------	----	--------

#### 2.3.6 O curso está adequado e pode ser usado para formação complementar na graduação em enfermagem da UNILAB?

04	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	100	1,000
----	----	--------	-----------	--------	---	--------	-----	-------

Total	10	100,00
-------	----	--------

#### 2.3.7 Qual o grau de satisfação referente ao tópico 2.3 "Relevância", marque o valor numérico que expressa o grau de satisfação.

10	10	100,00	69,15-100	0,0000	4	4,0000	-	1,000
----	----	--------	-----------	--------	---	--------	---	-------

Total	10	100,00
-------	----	--------

#### 2.3.8 IVC GERAL DA SEÇÃO "RELEVÂNCIA": 98,33%

#### 2.4 Qual a sua satisfação DE FORMA GERAL com o material do curso?

09	02	20,00	2,52-55,61	0,4216	9,8	9,8000	-	0,109
----	----	-------	------------	--------	-----	--------	---	-------

10	08	80,00	44,39-97,4
----	----	-------	------------

IVCIVC

GERAL

Total	10	100,00
-------	----	--------

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.

Com base no exposto, o quantitativo proposto para a validação de aparência e de conteúdo do curso on-line foi realizado a partir do alcance de 10 (dez) juízes da área de Vigilância Sanitária para a avaliação da matriz de planejamento. Quanto ao perfil desses profissionais, 50% (p=0,497) possui idade entre 30 a 35 anos; 70% (p=0,206) atua como fiscal enfermeiro da Agência de Fiscalização de um município do Ceará; em igual proporção possuem título de mestrado e 50 % possuem título de especialista (p=1,000). Quanto a titulação relacionado ao tema de VISA, 90% possuem especialização em VISA e 10% possuem mestrado (p=0,011). Em relação ao tempo de atuação, a maioria dos profissionais 90% possuem tempo superior a 90 anos; apenas 1 profissional tem experiência de 2 anos (10%; p=0,406).

**Tabela 2.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de curso on-line (plataforma Moodle) - Seção 1. Brasil, 2023.

	Frequência	Percentual [%]	IC95%*	Desvio Padrão	Mediana	Média	IVC%	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 1 - PERFIL DOS ESPECIALISTAS EM DIDÁTICA</b>								
<b>1.1 Idade</b>								
30-40	01	20,00	00,51-71,64					
40-50	04	80,00	28,36-99,49	0,44702	-	1,8000	-	0,375
Total	05	100,00						
<b>1.2 Instituição em que trabalha</b>								
Unilab	05	100,00	47,82-100,0	-	-	-	-	1,000
Total	05	100,00						
<b>1.3 Experiência</b>								
Atuação								
Hipermídia	05	100,00	47,82-100,0	-	-	-	-	1,000
Total	05	100,00						
<b>1.4 Tempo de atuação</b>								
10	03	80,00	44,39-97,4					
08	01	10,00	0,25-44,50	0,44702	8	8,0000	-	0,375
02	01	10,00	0,25-44,50					
Total	05	100,00						
<b>SEÇÃO 2 - AVALIAÇÃO DO CURSO ON-LINE</b>								
<b>2.1 FUNCIONALIDADE</b>								
<b>2.1.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para a proposta de favorecer uma reflexão crítica dos acadêmicos acerca da importância da VISA para qualificação do cuidado de enfermagem?</b>								
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000
Total	05	100,00						
<b>2.1.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?</b>								
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000
Total	05	100,00						
<b>2.1.3 Grau de satisfação referente ao tópico 2.1 "Funcionalidade".</b>								
10	03	80,00	44,39-97,4					
09	01	10,00	0,25-44,50	0,8944	9	9,4000	-	0,630
08	01	10,00	0,25-44,50					
Total	05	100,00						
<b>2.1.4 IVC GERAL DA SEÇÃO "FUNCIONALIDADE": 100%</b>								
<b>2.2 USABILIDADE</b>								
<b>2.2.1 O curso é de fácil navegação?</b>								
04	04	80,00	28,36-99,49					
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375
Total	05	100,00						
<b>2.2.2 É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?</b>								

04	03	60,00	14,66-94,73						
03	01	20,00	0,51-71,64	0,8944	3	3,4000	85	0,630	
02	01	20,00	0,51-71,64						
Total	05	100,00							
<b>2.2.3 Permite controle das atividades nela apresentadas?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.2.4 Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.2.5 Fornece informações de forma clara?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.2.6 Fornece informações de forma completa?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
02	01	20,00	00,51-71,64	0,8944	3	3,6000	90	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.2.7 Fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?</b>									
04	02	40,00	5,27-85,34						
03	03	60,00	14,66-94,73	0,5477	3,5	3,4000	85	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.2.8 Grau de satisfação referente ao Tópico 2.1 “Usabilidade”.</b>									
10	02	40,00	5,27-85,34						
09	02	40,00	5,27-85,34	1,2247	9	9,0000	-	1,000	
07	01	20,00	0,51-71,64						
Total	05	100,00							
<b>2.2.9 IVC GERAL DA SEÇÃO “USABILIDADE”: 91,42%</b>									
<b>2.3 EFICIÊNCIA</b>									
<b>2.3.1 O tempo proposto é adequado para que o acadêmico aprenda o conteúdo?</b>									
04	03	60,00	14,66-94,73						
03	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	3,5	3,4000	85	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.3.2 O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.3.3 A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.3.4 Os recursos do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) são utilizados de forma adequada?</b>									



04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.3.5 Os recursos do AVA são utilizados de forma eficiente e compreensível?</b>									
04	03	60,00	14,66-94,73						
03	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	3,5	3,4000	85	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.3.6 Grau de satisfação referente ao Tópico 2.3 “Eficiência”.</b>									
10	03	60,00	14,66-94,73						
09	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	9,5	9,6000	-	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.3.7 IVC GERAL DA SEÇÃO "EFICIÊNCIA": 92%</b>									
<b>2.4 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>									
<b>2.4.1 Os vídeos informativos possuem esclarecimentos sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do acadêmico?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375	
Total	05	100,00							
<b>2.4.6 O layout das páginas favorece o aprendizado?</b>									
04	03	60,00	14,66-94,73						
03	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	3,5	3,4000	85	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?</b>									
04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?</b>									
04	03	60,00	14,66-94,73						
03	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	3,5	3,4000	85	1,000	
Total	05	100,00							
<b>2.4.9 O curso apresenta atividades suficientes?</b>									
04	04	80,00	28,36-99,49						

03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	90	0,375
Total	05	100,00						

#### **2.4.10 Grau de satisfação referente ao Tópico 2.3 “Estrutura e apresentação”.**

10	02	40,00	05,27-85,34					
09	02	40,00	05,27-85,34	0,8367	9	9,2000	-	1,000
08	01	10,00	0,25-44,50					
Total	05	100,00						

#### **2.4.11 IVC GERAL DA SEÇÃO “ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO”: 95%**

### **2.5 RELEVÂNCIA**

#### **2.5.1 Enfatiza a importância da VISA para a segurança ocupacional, para a saúde do paciente e para o meio ambiente?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.3 O AVA é adequado para a apresentação do conteúdo?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,00000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.4 As ferramentas do AVA proporcionam situações de aprendizagem?**

04	04	80,00	28,36-99,49					
03	01	20,00	00,51-71,64	0,4472	3,5	3,8000	95	0,375
Total	05	100,00						

#### **2.5.5 Os recursos do AVA são adequados para o aprendizado da temática?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.6 Sentiu-se motivado ao utilizar o ambiente virtual de aprendizagem?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.7 Gostaria de continuar a utilizar o ambiente virtual de aprendizagem Moodle para dar continuidade ao assunto de "Vigilância Sanitária"?**

04	05	100,00	47,82-100,0	0,00000	4	4,0000	100	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.8 Grau de satisfação referente ao Tópico 2.5 “Relevância”.**

10	03	60,00	14,66-94,73					
09	02	40,00	05,27-85,34	0,5477	9,5	9,4000	-	1,000
Total	05	100,00						

#### **2.5.9 IVC GERAL DA SEÇÃO “RELEVÂNCIA”: 99,28%**

#### **2.5.10 Qual a sua satisfação DE FORMA GERAL com o material do curso?**

10	03	80,00	44,39-97,4					
09	01	10,00	0,25-44,50	0,4216	9,5	9,8000	-	1,000
Total	05	100,00						

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.

Quanto ao quantitativo de professores, o público foi de 5 (cinco) juízes com experiência em didática com foco na educação à distância. Todos os professores faziam parte do corpo docente da UNILAB e possuíam experiência em educação à distância ( $p=1,000$ ). Em relação ao tempo de experiência, 80% possuem 10 ou mais anos de atuação.

**Tabela 3.** Detalhamento das informações relacionadas ao instrumento de avaliação de curso on-line (plataforma Moodle) - Seção 1. Brasil, 2023.

	Frequência	Percentual [%]	IC95%*	Desvio Padrão	Mediana	Média	IVC%	Estatística [p-valor]
<b>SEÇÃO 1 - PERFIL DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM</b>								
<b>1.1 Idade</b>								
20	06	20,00	7,71-38,57					
21	05	16,67	5,64-34,72					
22	05	16,67	5,64-34,72					
23	03	10,00	0,08-17,22					
24	03	10,00	0,08-17,22					
25	02	06,67	0,82-22,07	2,5855	24,5	22,9333	-	
26	01	3,33	0,08-17,22					
27	01	3,33	0,08-17,22					
28	01	3,33	0,08-17,22					
29	01	3,33	0,08-17,22					
Total	30	100,00						
<b>1.2 Sexo</b>								
F	25	83,33	65,28-94,36					
M	05	16,67	5,64-34,72	0,3790		1,1667	-	
Total	30	100,00						
<b>1.3 Nacionalidade</b>								
Brasil	26	86,67	69,28-96,24					
África	04	13,33	03,76-30,72	0,3457		1,1333	-	
Total	30	100,00						
<b>1.4 Semestre em curso</b>								
03º	01	03,33	00,08-17,22					
05º	19	63,33	43,86- 80,07	1,0400	8	5,4333	-	
06º	06	20,00	12,28% 45,89					
08º	01	03,33	00,08-17,22					
09º	01	03,33	00,08-17,22					
Total	30	100,00						
<b>SEÇÃO 2 - AVALIAÇÃO DO CURSO ON-LINE</b>								
<b>2.1 ACESSIBILIDADE</b>								
<b>2.1.1 Ambiente é fácil de ser acessado?</b>								
04	28	93,33	77,93-99,18					
03	01	03,33	00,08-17,22	0,4026	3	3,9000	95	1,000
02	01	03,33	00,08-17,22					

Total	30	100,00							
2.1.2 Ambiente facilita a interação e a comunicabilidade?									
04	27	90,00	2,11-26,53						
03	03	10,00	73,47-97,89	0,3051	3,5	3,9000	97,5	1,000	
Total	30	100,00							
2.1.3 Acesso ao ambiente virtual de aprendizado (AVA) é rápido?									
04	19	63,33	43,86-80,07						
03	10	33,33	17,29-52,81	0,6789	3	3,5667	89	1,000	
01	01	03,33	00,08-17,22						
Total	30	100,00							
2.1.4 O acesso às aulas é fácil?									
04	22	73,33	54,11-87,72						
03	07	23,33	9,93-42,28	0,5350	3	3,7000	92,5	1,000	
02	01	03,33	0,08-17,22						
Total	30	100,00							
2.1.5 O acesso às figuras, hiperlink e imagens é rápido?									
04	22	73,33	54,11-87,72						
03	07	23,33	09,93-42,28	0,5350	3	3,7000	92,5	1,000	
02	01	03,33	0,08-17,22						
Total	30	100,00							
2.1.6 Qual o grau de satisfação referente ao tópico 2.1 "Acessibilidade", marque o valor numérico que expressa o grau de satisfação.									
10	14	46,67	28,34-65,67						
09	05	16,67	05,64-34,72						
08	08	26,67	12,28-45,89						
06	01	03,33	0,08-17,22	1,4641	8	8,8333	-	0,001	
05	02	06,67	00,82-22,07						
Total	30	100,00							
2.1.7 IVC GERAL DA SEÇÃO “ACESSIBILIDADE”: 93,3%									
2.2 USABILIDADE									
2.2.1 O conteúdo disponível no ambiente de aprendizagem está disposto de forma que motive o aluno?									
04	26	86,67	69,28-96,24						
03	03	10,00	02,11-26,53	0,4611	3	3,8333	95,75	1,000	
02	01	03,33	00,08-17,22						
Total	30	100,00							
2.2.2 O curso apresenta fácil navegação ao conteúdo?									
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000	
Total	30	100,00							
2.2.3 O tempo de para a execução das atividades é suficiente?									
04	26	86,67	69,28-96,24						
03	04	13,33	03,76-30,72	0,3457	3,5	3,8667	96,5	1,000	
Total	30	100,00							
2.2.4 O curso fornece informações de forma clara?									

04	29	86,67	82,78-99,92						
03	01	13,33	00,08-17,22	0,1826	3,5	3,9667	99	0,001	
Total	30	100,00							
<b>2.2.5 O curso fornece informações de forma completa?.</b>									
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000	
Total	30	100,00							
<b>2.2.6 Qual o grau de satisfação referente ao tópico 2.2 "Usabilidade".</b>									
10	14	46,67	28,34-65,67						
09	07	23,33	09,93-42,28						
08	07	23,33	09,93-42,28	1,2594	8	9,0000	-	0,001	
06	01	03,33	00,08-17,22						
05	01	03,33	00,08-17,22						
Total	30	100,00							
<b>2.2.7 IVC GERAL DA SEÇÃO "USABILIDADE": 98,25%</b>									
<b>2.3 EFICIÊNCIA</b>									
<b>2.3.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para a proposta de favorecer uma reflexão crítica acerca da importância da vigilância sanitária para a qualificação do cuidado de enfermagem?</b>									
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000	
Total	30	100,00							
<b>2.3.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?</b>									
04	29	86,67	82,78-99,92						
03	01	13,33	00,08-17,22	0,1826	3,5	3,9667	99	1,000	
Total	30	100,00							
<b>2.3.3 Qual o grau de satisfação referente ao tópico 2.3 "Eficiência".</b>									
10	16	53,33	34,33-71,66						
09	09	30,33	14,73-49,40						
08	02	06,67	00,82-22,07	1,9205	7	3,6885	-		
06	01	03,33	00,08-17,22					1,000	
05	01	03,33	00,08-17,22						
01	01	03,33	00,08-17,22						
Total	30	100,00							
<b>2.3.4 IVC GERAL DA SEÇÃO "EFICIÊNCIA": 99,5%</b>									
<b>2.4 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>									
<b>2.4.1 Os vídeos informativos possuem esclarecimentos sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?</b>									
04	28	93,33	77,93-99,18						
03	02	06,67	0,82-22,07	0,2537	3,5	3,9333	95,75	1,000	
Total	30	100,00							
<b>2.4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?</b>									
04	28	93,33	77,93-99,18						
03	02	06,67	0,82-22,07	0,2537	3,5	3,9333	95,75	1,000	
Total	30	100,00							
<b>2.4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?</b>									
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000	

Total	30		100,00						
<b>2.4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do acadêmico?</b>									
04	28		93,33	77,93-99,18					
03	02		06,67	0,82-22,07	0,2537	3,5	3,9333	95,75	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?</b>									
04	28		93,33	77,93-99,18					
03	02		06,67	0,82-22,07	0,2537	3,5	3,9333	95,75	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.4.6 O layout das páginas favorece o aprendizado?</b>									
04	27		90,00	73,47-97,89					
03	02		06,67	0,82-27,07	0,4342	3	3,8667	96,5	1,000
02	01		03,33	0,08-17,22					
Total	30		100,00						
<b>2.4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?</b>									
04	29		86,67	82,78-99,92					
03	01		13,33	00,08-17,22	0,1826	3,5	3,9667	99	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?</b>									
04	30		100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.4.9 O curso apresenta atividades suficientes?</b>									
04	30		100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.4.10 Qual o grau de satisfação referente ao tópico 2.4 "Estrutura e apresentação".</b>									
10	16		53,33	34,33-71,66					
09	08		26,67	12,28-45,89					
08	04		13,33	3,76-30,72	1,2341	8	9,1667	-	1,000
06	01		03,33	00,08-17,22					
05	01		03,33	00,08-17,22					
Total	30		100,00						
<b>2.4.11 IVC GERAL DA SEÇÃO "ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO": 97,61%</b>									
<b>2.5 RELEVÂNCIA</b>									
<b>2.5.1 O conteúdo enfatiza a importância da VISA para a segurança ocupacional, para a saúde do paciente e para o meio ambiente?</b>									
04	30		100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.5.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?</b>									
04	30		100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30		100,00						
<b>2.5.3 Favorece reflexão crítica do acadêmico acerca da importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem?</b>									
04	30		100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30		100,00						

<b>2.5.4 As atividades propostas proporcionam situações de aprendizagem?</b>								
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30	100,00						
<b>2.5.5 Os assuntos abordados foram adequados para a formação acadêmica?</b>								
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30	100,00						
<b>2.5.6 Sentiu-se motivado para aprofundar assuntos que relacionam-se à vigilância sanitária, a fim de aperfeiçoamento profissional?</b>								
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30	100,00						
<b>2.5.7 Gostaria de continuar o processo de aperfeiçoamento em vigilância sanitária?</b>								
04	30	100,00	88,43-100,0	0,0000	4	4,0000	100	1,000
Total	30	100,00						
<b>2.5.8 Grau de satisfação referente ao Tópico 2.5 “Relevância”.</b>								
10	23	76,76	57,72-90,07					
09	05	16,67	05,64-34,72	0,8087	9	9,4000	-	1,000
07	02	06,67	00,82-22,07					
Total	30	100,00						
<b>2.5.9 IVC GERAL DA SEÇÃO “RELEVÂNCIA”: 100%</b>								
<b>2.6 Qual a sua satisfação DE FORMA GERAL com o material do curso?</b>								
10	17	56,67	37,43-74,54					
09	12	40,00	22,66-59,40	0,5713	9	9,5333	-	0,001
08	01	03,33	0,08-17,22					
Total	30	100,00						

\*Intervalo de confiança de 95%

\*\*Estatística: Teste Qui-Quadrado de aderência de Pearson

\*\*\*Estatística: Teste Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2022.

Referente ao quantitativo de acadêmicos, o total foi de 30 alunos que participaram da etapa de validação. Quanto ao perfil dos acadêmicos, todos estão regularmente matriculados na UNILAB e estão concentrados na faixa de idade de 20 anos (20%; p=) e a maioria cursava o 5º semestre de graduação (63,33%;p=). Em relação ao sexo biológico, a maioria 83,33% (p=) é do sexo feminino. Quanto à nacionalidade, apenas 13,33% são africanos, os demais são brasileiros.

## DISCUSSÕES

Inicialmente, contextualizando o processo de captação dos juízes para a etapa de validação, em relação ao quantitativo de profissionais especialistas em Vigilância Sanitária



(VISA), essa etapa foi possível pelos contatos dos profissionais de VISA com a pesquisadora principal, a qual em momento anterior atuava no setor de serviços de saúde e executava assessoria aos fiscais de um município do Ceará. Dessa forma, esse fator foi essencial para a adesão dos profissionais para avaliação da matriz. Conforme Carvalho et al., (2008), muitos pesquisadores encontram dificuldades na seleção de especialistas, sendo a fase de validação considerada um ponto crítico. O autor afirma que esse fato pode estar relacionado à disponibilidade de profissionais com a competência estabelecida e ao poder de representação desejado.

Quanto à captação dos professores, expertises e com experiência em didática, ressalta-se que pelo fato de um dos pesquisadores fazer parte do corpo docente da Instituição, houve a sensibilização para que os professores aderissem a etapa de validação. Isso porque a maioria estava em fase final de semestre com sobrecarga de atividades.

Para a adesão dos acadêmicos de enfermagem, houve dificuldade para alcance da amostra mínima. Isso porque os alunos possuem carga horária em tempo integral, muitos têm apenas o celular como suporte para cursos à distância e com acesso restrito à internet. Fato esse que será discutido adiante. Contudo, para apoiar a etapa de validação da pesquisa e dar acessibilidade para a participação dos acadêmicos, três membros do projeto, a que a pesquisa está vinculada, fizeram a mediação para acompanhar o preenchimento do questionário e o acesso à plataforma do curso. As acadêmicas disponibilizaram o computador para avaliação da plataforma e responderam dúvidas quanto às ferramentas da plataforma virtual, sem haver interferência na decisão de resposta dos discentes.

Vale ressaltar que pelo fato de uma das pesquisadoras ser docente da disciplina de epidemiologia, foi possível a sensibilização dos acadêmicos para avaliação do curso. Fato esse que justifica a maioria dos alunos estarem matriculados no 5º semestre.

No que se refere à avaliação do curso pelos juízes, expertises em VISA, verificou-se que a avaliação do curso foi muito satisfatória, resultando em um IVC geral (objetivos; estrutura e apresentação; relevância) de 97,77%. Constatou-se os profissionais ratificaram a importância, o impacto da temática, realizaram comentários positivos referente ao conteúdo, como se verifica em uma dos comentários, a seguir: “Curso muito bom e de extrema relevância para a prática de vigilância sanitária e para contribuir com a formação dos futuros enfermeiros”.

Ressalta-se que foi realizada apenas um ajuste para a atualização dos termos fiscais, conforme retificação realizada por uma das profissionais: “Atualmente os termos fiscais usados são: notificação, infração, laudo de inspeção e apreensão. Não existe mais vistoria e intimação”.

Além disso, foi solicitada por outro fiscal que no tópico de “instrumentos de VISA” fosse realizada a descrição de cada instrumento. Dessa forma, o ajuste foi realizado.

E quanto às sugestões, todas foram acatadas, a fim de acrescentar conteúdo e qualidade ao curso. Esse fato se refere a uma das sugestões para dilatar o período do curso, conforme segue:

A - “Como sugestão eu ampliaria um pouco a carga horária, pois 20h para um curso repleto de assuntos novos (uma vez que o ensino da vigilância sanitária não é contemplado na graduação) com leituras, vídeos, atividades e leituras complementares merece um tempo maior para o aluno apreender realmente o conteúdo”.

B - “O material está muito bom e merece ser apreciado com calma. Tranquilamente poderia ser um curso de 40 ou até 60h”.

Dessa forma, o curso foi adaptado para uma carga horária de 60 horas, a fim de aprofundamento do assunto e maior duração para que o acadêmico possa realizar as atividades formativas e somativas. Já no que se refere às demais sugestões, podemos citar: vídeos com exemplos evidenciando a importância da atuação do enfermeiro enquanto fiscal da Vigilância Sanitária e exemplos de como o conhecimento em VISA poderá impactar na qualidade da assistência de enfermagem.

Em relação às sugestões, podemos esclarecer que a princípio o curso não possuía o enfoque de direcionar a importância do conhecimento em VISA relacionando como campo de atuação profissional do enfermeiro, como membro de equipe multiprofissional da equipe de serviços de saúde. Isso porque o objetivo do trabalho seria a lógica inversa, de o profissional enfermeiro ter uma consciência sanitária para promover a saúde da população, resguardando sua saúde, a saúde do paciente, contribuindo para promoção da saúde do trabalhador da sua equipe e contribuir para a proteção ambiental. Dessa maneira, o principal objetivo seria mostrar a importância do tema de VISA para a elevar a qualidade do cuidado de enfermagem. Ainda sim, a sugestão foi acatada, a partir da inclusão de artigo científico que trouxesse a importância do enfermeiro como membro da equipe de Vigilância Sanitária, ressaltando o seu saber em biossegurança, nas normas de segurança do paciente, nos aspectos relacionados à tecnovigilância, entre outros. Importante ressaltar que quanto a solicitação de casos práticos para trazer a associação entre o conhecimento em Vigilância Sanitária e o cuidado em enfermagem, pode-se enfatizar que nas atividades somativas há estudos de caso para

exatamente evidenciar essa relação, como por exemplo, a tarefa que traz a situação das trocas de bolsas sanguíneas e a identificação das não conformidades em uma unidade de saúde da atenção primária.

No que se refere a avaliação dos professores, o índice de validade de conteúdo (IVC) geral refletiu em uma excelente avaliação com valor de 95,54%. A maioria das sugestões realizadas, questionamentos e ajustes necessários foram acatadas, a detalhar, conforme as falas dos docentes:

C – “Acredito que o curso no seu todo está muito bem elaborado. Algumas sugestões foram anotadas após visualização rápida dos vídeos e do curso e acredito serem pertinentes para a funcionalidade. 1. Corrigir o período de oferta e disponibilização do curso. Pode elaborar um vídeo sem exposição da data, assim, pode ser utilizado em qualquer período. 2. Expor os objetivos com: "Ao final da aula o aluno será capaz de..." Assim ele saberá sua meta nas aulas correspondentes. Além disso, a descrição dos objetivos permite os verbos no infinitivo. 3. É importante apresentar nas aulas as referências básicas. Na aula sobre Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde é contemplado este ponto. 4. É apresentando Plano de Aula? Não vi. 5. Ter cuidado sempre na apresentação das aulas a utilização de menos texto e mais figuras. Podem ser utilizadas palavras-chave para nortear.

Referente ao período do curso, a data foi acrescida, conforme o momento da validação, para fins de ilustração com o intuito de refletir o período de execução para iniciar e terminar cada módulo. Dessa forma, as datas serão ajustadas de acordo com o período de oferta do curso. Para a sugestão de objetivos, foram elaborados objetivos de aprendizagem por módulo, com respeito à norma de verbos no infinitivo, atendendo ao objetivo geral do curso que é o aperfeiçoamento em VISA, no âmbito dos serviços de saúde, para qualificação do cuidado de enfermagem.

Em relação, às referências da primeira aula explanada, as referências constam em forma de link no próprio módulo. Contudo, a sugestão foi acatada e disposta no último momento do vídeo. Para o ponto 4, plano de aula, ele estava inserido na matriz de planejamento e foi acrescido como link no curso. Importante frisar que em momento prévio à validação, o texto estava extenso e disposto como um todo na plataforma. Aceitando a sugestão, os textos foram

separados por tópico e foram dispostos em links no formato “PDF”, a fim de deixar a leitura mais objetiva para o aluno.

Ainda em referência a avaliação dos professores, destacamos alguns comentários, quanto à modalidade do curso:

D – “Há a necessidade de atuação significativa de um tutor, o que pode ser um fator de dificuldade na aplicação, especialmente em instituições públicas, considerando as limitações de recursos humanos e carga horária/financiamento, mas isso tem a ver com o formato escolhido para a estruturação do curso. Acredito que dar alternativas para a aplicação de atividades de autocorreção, a parte do que está já estruturado no Moodle, seria uma boa solução para ampliar o potencial de execução do curso”.

Em relação a fala citada, elucidamos que de fato o curso foi pensado em tutoria fechada, com acompanhamento de tutor a cada módulo e com devolutiva das correções das atividades. Esse fato se justifica pela complexidade do assunto, pela necessidade de discussão ainda no período de realização da formação à distância. Por isso, caso a Instituição tenha a necessidade de curso em modalidade aberta, as atividades devem ser formuladas, a partir de questões mais objetivas.

No que se refere às demais sugestões quanto a ilustrações, período de execução do curso e espaço para solução de dúvidas com o tutor, as falas foram consideradas e ajustadas ao formato do curso. Dessa forma, selecionamos os principais pontos, como segue, para elucidação em seguida:

D- “As figuras podem ser direcionadas as questões de vigilância sanitária e não figuras básicas de interrogação etc.. O texto está todo na página principal. Ficaria melhor colocar links para os textos maiores”.

E – “Como o tira-dúvidas não é em tempo real e depende da atuação de um tutor, pode haver desencontro entre a necessidade de informação pelo estudante e a capacidade de resposta imediata pela equipe”.

F – “É pouco tempo para a quantidade de leituras e atividades, sugere-se revisar a matriz ou a carga horária e explicitar a lógica de tempo destinada ao estudo e também à resolução de tarefas”.

G – “O fórum tira dúvidas está no início e cada módulo refere que pode usar. Sugiro colocar um por módulo. Fica mais organizado e menos

risco de deixar de ler a mensagem de algum aluno pelo volume de informações em um único fórum. As atividades estão com as questões na página principal. Ficaria mais organizado se fosse colocado em um tópico separado de atividades que o aluno seria direcionado para outro espaço para resolver as questões. Não sei se ficará assim no final. Não sei como os alunos responderão as questões da página principal, se terão que anexar um arquivo. Sugiro um link que direcione para atividade separada da página principal”.

Dessa forma, como se verifica no apêndice L, as figuras foram ajustadas, remetendo ao conteúdo do curso. Contudo, enfatiza-se a limitação de ilustrações nessa temática para direcionar ao que se pretende devido ao assunto deter pouca identidade visual. Além disso, houve recorte do texto para alterar na disposição de links com redações mais curtas e alteração da carga horária do curso, conforme já exposto nas alterações realizadas pelos profissionais de VISA. Para o fórum tira dúvidas, acrescentamos um tópico em cada módulo e esclarecemos que a plataforma de aprendizagem disponibiliza um espaço para *chat*. Dessa maneira, caso o tutor não esteja on-line no momento da pergunta do discente, essa ficará salva e será sinalizada quando o tutor acessar à sala virtual.

Ao final das avaliações, foi sugerido a substituição da chuva de ideias por um pré-teste e, ao final, fosse realizada um pós-teste. Desse modo, o diagnóstico de conhecimento, elaborado na fase do estudo piloto, foi adicionado para ser aplicado em momento prévio e depois do curso, a fim de avaliação do curso e progresso no nível de conhecimento do acadêmico.

O IVC geral, referente à etapa da validação aparente realizada pelos acadêmicos, resultou em 97,73%. Esse resultado reflete a possibilidade de concretização do curso, a partir do entendimento de sua relevância para a formação acadêmica, bem como evidencia a praticidade para contemplar o conteúdo de forma a não sobrecarregar a estrutura de conteúdos do curso de graduação em enfermagem. Esse fato se justifica pela avaliação quanto à acessibilidade para executar as ferramentas da plataforma virtual de aprendizagem e o nível de importância mencionado pelos comentários dos discentes quanto da importância da temática para a formação superior em enfermagem.

Destarte, elencamos algumas falas por semelhanças de assunto e discriminamos os pontos mais relevantes. A seguir, conforme citadas abaixo, elencamos os principais comentários que refletem a positividade quanto à validação aparente:

H- “O ambiente virtual é fácil de ser acessado”;

I – “O AVA tem objetividade, clareza”.

J – “Está ao meu alcance em questão de tecnologia para estudar. É um ambiente propício a comunicabilidade”.

K – “O curso possui ferramentas bem didáticas”.

L – “A plataforma é muito boa, fácil de ser utilizar e com uma boa estética, por ser algo novo para o estudante acredito que quando for utilizada seria interessante um vídeo apresentando a plataforma e como utilizá-la”.

M – “Gostaria de parabenizar a bela iniciativa do curso, os conteúdos serão de extrema importância para a formação como enfermeiro(a)”.

N – “Sugiro poder continuar o curso depois com mais módulos, a medida que forem sendo atualizados as resoluções, etc. Maravilhoso os tópicos e estrutura dos assuntos do curso. Como estudante eu gostei de poder ter essa oportunidade de ter esse aprendizado na graduação, e também quero sugerir para os profissionais da área da saúde, que possam ter acesso a esse conteúdo”.

O - “O ambiente é de fácil acesso, porém, por se tratar de um ambiente virtual novo, dúvidas e dificuldade podem surgir durante os primeiros acessos. Creio que a acessibilidade seria facilitada com tutoriais de acesso a plataforma em si e "mapas" ou "guia" de acesso ao curso, deixando-os em local de fácil visualização e acesso”.

Conforme o exposto, ressaltamos que em relação a sugestão quanto à orientação, por meio de vídeo, de como utilizar a plataforma, ressalta-se que na própria plataforma existe um curso disponível para capacitar os alunos e professores para manusearem as ferramentas virtuais. Dessa forma, antes do início do curso seria válido destacar ainda na fase de inscrição a possibilidade de acesso ao curso de orientação de navegação na plataforma (AVA).

Em relação à modalidade à distância, verificou-se alguns comentários ressaltando as dificuldades quanto ao acesso à internet e o reflexo do nível econômico do discente para disponibilidade a melhores equipamentos que facilitem a possibilidade de capacitação na modalidade EaD, como descrito abaixo:

P – “Em casa se tem muitas distrações, mas ao mesmo tempo facilita as pessoas por conta das disciplinas”.

O – “Dificuldades inesperadas, como lentidão nos softwares, falhas na conexão(Internet) e problema no notebook ou celular”.

I – “Fiz o acesso à plataforma pelo notebook e pelo celular. Notei que o acesso pelo celular tem uma qualidade bem inferior, com desalinhamento do texto e imagens, além de necessitar de maior movimentação no touch screen para visualização do texto por completo. Creio que ter uma versão que se adapta ao acesso pelo celular colaboraria com a adesão dos estudantes, pois facilitaria o acesso entre o intervalo das aulas ou nos intercâmpis, por exemplo”.

M – “No tópico tarefas eu não consegui ver todas as atividades que precisam ser enviadas, só quando apertei em notas, mas seria legal ver em tarefas também”.

H – “Layout do site não é tão eficiente no modo mobile. Mas no modo desktop é muito bom”.

Com base no exposto, percebemos as dificuldades das capacitações à distância referente a estar em ambiente domiciliar, conforme destacado na revisão integrativa dessa dissertação. Para além disso, o impacto social em alunos que possuem um baixo nível econômico dificulta a acessibilidade ao aperfeiçoamento on-line. Isso porque, assim como nesse Curso Básico em Vigilância Sanitária, muitos dos cursos disponíveis não são compatíveis para serem executados através do celular.

Dessa forma, verificando que muitos acadêmicos possuem apenas o celular como ferramenta tecnológica, apontamos uma das limitações da pesquisa, quanto ao fato de a plataforma *Moodle* da Instituição não possuir bom desempenho em dispositivos *mobile*. Esse fator refletiu em notas que configuravam em “concordância parcial”, haja vista alguns dos alunos terem se limitado ao acesso apenas pelo celular. Dessa maneira, as avaliações ficavam comprometidas no sentido de o dispositivo tecnológico não refletir a boa execução da navegação em suas ferramentas virtuais, evidenciado um possível risco de viés de não resposta ou resposta equivocada., em vista da desconfiguração do curso de formação através do acesso pelo celular. A indicação, portanto, para a realização do Curso Básico de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde seria exclusivamente para acesso em computadores ou notebook.

Portanto, salienta-se que a matriz de planejamento foi atualizada com as sugestões e correções necessárias e que a plataforma do curso está em processo de ajuste e exportação das alterações. Isso posto, a pesquisa será de fundamental importância e impactará positivamente para o aperfeiçoamento da formação acadêmica em enfermagem no que tange à necessidade de aprofundamento do conteúdo de Vigilância Sanitária para elevar a qualidade da assistência do

cuidado de enfermagem. Assistência essa que se reflete na prevenção de riscos e promoção da saúde do paciente, profissional de saúde, bem como corrobora para a proteção ambiental.

Já sinalizado a transversalidade do conteúdo de VISA e a sua importância para a formação acadêmica, ratifica-se o caráter inovador da pesquisa e a sua perspectiva para ser executado em etapa subsequente, como por exemplo, a partir da aplicação do curso em estudo quase-experimental, a fim de validar em teste antes e após ao curso que possam mensurar o grau de conhecimento e fixação de conteúdo. Como contribuição para a Universidade, a Instituição terá acesso ao curso como produto final da pesquisa, além do direcionamento das melhores estratégias de aprendizagens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o objetivo do estudo, a fim de construir e validar um curso on-line que agregue conhecimentos que irão repercutir positivamente na qualidade do cuidado de enfermagem, a pesquisa, com base na avaliação dos juízes expertises e dos acadêmicos, foi extremamente satisfatória, conforme acusam os resultados do IVC individual e do IVC geral. Os valores representaram ótimo nível de concordância entre os especialistas e ratificaram que o curso à distância em Vigilância Sanitária com foco nos serviços de saúde é adequado ao que se propõe.

O curso on-line será entregue à Instituição já validado, refletindo na contribuição da pesquisa para aperfeiçoamento da educação em nível superior do Curso de Enfermagem. Dessa forma, espera-se que antes da inclusão do conteúdo como disciplina de extensão ou associada a alguma disciplina já existente, como epidemiologia, realize-se estudo quase-experimental com aplicação de teste antes e depois. Dessa forma, acredita-se que a realização do curso em Vigilância Sanitária resulte em benefícios referentes à qualificação do cuidado de enfermagem, resguardo à saúde do paciente e do profissional, perante a prevenção de riscos sanitários envolvidos nos serviços de saúde, e contribuição para a proteção ambiental.

Contudo, faz-se necessário investimento das instâncias governamentais quanto à disponibilização de estrutura tecnológica que atenda as necessidades dos alunos, especialmente para àqueles que possuem baixo nível econômico. Além disso, os setores de educação à distância das Universidades deveriam padronizar extensões nas plataformas virtuais que sejam aceitas na versão *mobile*, já que a educação por meio de celular é uma prática frequente e de acesso mais facilitado para muitos discentes.



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a experiência prévia da pesquisadora quanto a evidência de lacunas de conhecimento em VISA pelos profissionais de saúde para execução das normas sanitárias nos equipamentos de saúde. Considerando a importância do papel do enfermeiro como profissional que possui atividades assistenciais e gerenciais. Sendo esse responsável pela coordenação da equipe de enfermagem e, em muitas situações, atuante no gerenciamento dos profissionais de saúde para supervisão dos procedimentos operacionais que devem estar padronizados, específicos para cada tipo de serviço assistencial, bem como na elaboração desses documentos e do plano de gerenciamento de resíduos. Percebendo a transversalidade do tema e a relação da Vigilância Sanitária com a elevação da qualidade da assistência em enfermagem. E, por fim, constatando, conforme estudo anterior, a ausência de disciplina específica, para contemplar os conteúdos de Vigilância Sanitária com foco nos serviços de saúde nos currículos de graduação em Enfermagem das Universidades Públicas do Brasil.

O presente estudo realizou, em primeira instância, a construção de um diagnóstico de conhecimento em Vigilância Sanitária, a fim de verificar assuntos de relevância a serem complementados em curso de formação. Dessa forma, a revisão de escopo evidenciou-se de extrema importância para elencar as principais categorias a serem contempladas no instrumento de avaliação, bem como teve importância para embasar o conteúdo a ser contemplado no curso de formação em VISA. A etapa do estudo piloto, a partir da análise das respostas dos discentes, apontou que os alunos detinham conhecimento superficial em Vigilância Sanitária e possuíam fragilidades no conhecimento mais aprofundado, especialmente referente a exemplos da prática assistencial como a identificação dos riscos sanitários e o papel da VISA para a qualificação dos equipamentos de saúde.

Dessa forma, em vista da necessidade de formação em Vigilância Sanitária ainda na graduação em enfermagem, foi elaborado um curso específico em Vigilância Sanitária, na modalidade de ensino à distância, a fim de favorecer a motivação dos acadêmicos a buscar conhecimentos sanitários amplos e socialmente engajados, não se detendo apenas à prática dos procedimentos de enfermagem, mas também privilegiando rotinas, posturas e condutas que favoreçam as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

Isso posto, a pesquisa, em uma de suas etapas, contemplou a realização de uma revisão integrativa para direcionar as estratégias metodológicas mais eficazes a serem implementadas na modalidade de ensino à distância. Superando essa fase, o curso foi elaborado, a partir da construção de uma matriz de planejamento e elaboração do plano de aula. Após esse processo, houve a migração dos dados para a plataforma virtual de aprendizagem. O curso foi validado

por expertises e por acadêmicos de enfermagem, a partir da constatação dos índices de concordância de conteúdo, os quais representaram ótimo nível de concordância entre os especialistas e ratificaram que o curso à distância em Vigilância Sanitária com foco nos serviços de saúde é adequado ao que se propõe. Contudo, espera-se que antes da inclusão do conteúdo como disciplina de extensão ou associada a alguma disciplina já existente, realize-se estudo quase-experimental com aplicação de teste antes e depois.

Vale ressaltar que o estudo possui um caráter inovador pelas justificativas, além do que já foi acima elencado, que a Universidade, alvo da pesquisa, é responsável pela formação acadêmica de estudantes de nacionalidade africana. Os quais retornam aos seus países de origem, após a conclusão da graduação. E, que, conforme apresentado no referencial teórico, existe uma fragilidade nas ações de Vigilância Sanitária em países lusófonos.

Conforme investigado, os órgãos de vigilância de alguns países de Portugal e Cabo Verde, por exemplo, não trazem referências à Vigilância Sanitária e monitoramento dos serviços de saúde. Fato esse que evidencia a importância de formação desses estudantes africanos quanto aos conteúdos de Vigilância Sanitária, a fim de que possam contribuir nos seus países de origem em relação à segurança sanitária, por meio da prevenção de riscos e promoção da saúde do paciente, resguardo à saúde do trabalhador e contribuir para a proteção ambiental.

Por todo o exposto, o estudo traz suas contribuições diretamente relacionadas à formação acadêmica para a qualificação do cuidado de enfermagem e encaminha como produto final o curso mencionado à Instituição de Ensino Superior de Enfermagem do Estado do Ceará.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. V. **Desenvolvimento, implementação e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem em curso profissionalizante de enfermagem**. 2006. 212f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- ALARCÃO, I; TAVARES, J. **Supervisão da Prática Pedagógica**. Coimbra: Edições Almedina, 2013.
- ALMEIDA, F.; NAOMAR. **A clínica e a epidemiologia**. 2. ed. Salvador: APCE ABRASCO, 1997.
- ALVES, A.G.; et al. Information and communication technology in nursing education. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190138, Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01385>. Acesso em 4 de abril de 2021.
- ANDRADE A. M.; et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista Visa em Debate**. 2020;8(4):37-46 | 37. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01505>. Acesso em 18 mar 2021.
- ANDRADE, S. S. C.; et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev Esc Enferm USP**. 2015. v.49, n. 3, p. 364-372. Acesso em 20 jul 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Unidade Temática 1 do Módulo de Segurança. 1ª edição – 2013a. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em 27 de abril de 2019.
- \_\_\_\_\_. Declaração de Lisboa. 2013b. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33788/3042918/FARMED+-+Declara%C3%A7%C3%A3o+de+Lisboa+%28PT%2C+2013%29.pdf/a79abc41-c3a4-4b32-ae7d-07326cbf79a1>. Acesso em 7 mar 2022.
- \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial União, 26 jul 2013c.
- \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013d. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 12 mar de 2021.
- \_\_\_\_\_. Memorando de entendimento entre a ANVISA da República Federativa do Brasil e ARFA da República de Cabo Verde. 2014. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/relacoes-internacionais/cooperacao>. Acesso em 7 mar 2022.

ANVISA. Memorando de entendimento entre a ANVISA da República Federativa do Brasil e ARFA da República de Cabo Verde. 2007a. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/relacoes-internacionais/cooperacao>. Acesso em 7 mar 2022.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PDVISA – Plano Diretor de Vigilância Sanitária: eixos e diretrizes. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007b.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial União. 26 nov 2011.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial União. 16 mar 2012.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: monitoramento e Investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2015.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação das ações de vigilância sanitária: uma proposta teórico- metodológica. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017b. 1.ed.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC N° 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2018.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, 2002; 21 fev.

ARAÚJO, M. A. N, et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enferm Foco**. 2017;8(1):52-6. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>. Acesso em 10 out 2022

ARKSEY H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol**. 2005; 8(1):19-32.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. São Paulo: Penso Editora; 2018.

BARBIANI, R; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2721. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf)>. Acesso em: 21 jan 2021.

BARBOSA, I. C. F. J. **Construção e validação de um curso a distância para promoção da saúde mamária**. 2012. 197f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

BOGARIN, D. F.; et al. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2014 Jul/Set; 19(3):491-7 Universidade Federal do Paraná. Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662009>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface** (Botucatu). 2016; 20(58):727-41. DOI: 10.1590/1807-57622015.0699. Acesso em 14 mar 2021.

BOURGUIGNON, A. M.; HARTZ, Z.; MOREIRA, D. Vigilância Sanitária e segurança da atenção materna e neonatal: proposta de modelo lógico. **Vigil. Sanit. Debate** 2020;8(4):65-73. [http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/Vigil. sanit. debate 2020;8\(4\):65-73](http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/Vigil_sanit_debate_2020;8(4):65-73). Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01657>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. [citado 2021 fev. 19]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 30 jan 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8. 080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 26 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_ace\\_sso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_ace_sso_externo=0). Acesso em 12 julho 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Direito sanitário e saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009; 23 dez.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 dez.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1986; 25 jun.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Gerência de vigilância em saúde e informação. Plano local de ação da vigilância sanitária de Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA; 2008a.

\_\_\_\_\_. Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Resolução 222 - Aprova o Plano Local de Vigilância Sanitária para 2008. Belo Horizonte: CMSBH; 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília: Ministério da Educação; 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Portaria nº 2.117. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao sistema federal de ensino. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional. Brasília, DF: OPAS; 2002. p. 31-44.

BRIXEY, J.; NEWBOLD, S. Nursing Informatics Pioneers Embrace Social Media. **Stud Health Technol Inform**. 2017;245(1):1297. Acesso març 2021.

BURNS N, GROVE SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. **St Louis: Elsevier**; 2005; 5th ed. Acesso em 17 abr 2021.

CARDOSO, A.L.B.; BARROSO, L.P.S.; BARROSO, I.S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão sistemática. **Revista Portuguesa Interdisciplinar** V.1, Nº2, p.38-57, Agos./Dez. 2020.

CAVALCANTE, P. S.; et al. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 787-793, fev. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7052/16181>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2021.

CARVALHO E. C.; et al. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Rev Eletron Enferm** [Internet]. 2008 [cited 2017 May 27];10(1):235-40. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a22.pdf>

CAVICHOLI, F.C.T.; et al. Educação continuada e metodologias ativas em cursos a distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura. 2021. **Revista Nursing**. 24 (276): 5670-5677. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5670-5685>.

CHEN, H. J; et al. Factors Influencing Technology Integration in the Curriculum for Taiwanese Health Profession Educators: A Mixed-Methods Study. **Int J Environ Res Public Health**. 2019;16(14):1–16.

COHEN, M. M.; et al. A rede técnico-científica na gestão da vigilância sanitária. **REDE**. 2011; 7 (2): 07-21.

COSTA, E. A.; org. **Vigilância Sanitária: temas para debate** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0881-3. Available from SciELO – Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

COSTA, E. A. M. Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde: os desafios da prática. **Vigil Sanit Debate** [Internet]. 2014 [citado 2017 jul. 23]; 2(2):27-33. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/148/118>. Acesso maio 2021.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. **Constituição da vigilância sanitária no Brasil**. In: ROZENFELD, S. (Org.). Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p.15-40.

COSTA, E. A.; SOUTO, A. C. Área Temática de Vigilância Sanitária. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2013, p. 327-341.

COSTA, A. M. **Atenção integral à saúde da mulher: quovadis? Uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil**. Tese de Doutorado. Brasília: Universidade de Brasília; 2004.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 17/2016/CTAS. Solicitação de parecer que regulamenta atuação do enfermeiro na VISA Vigilância Sanitária Municipal. COFEN, 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-no-172016ctas\\_47889.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-172016ctas_47889.html)>. Acesso em: 19 dez 2018.

DE SETA, M. H.; et al. Proteção à saúde no Brasil: O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(10):3225-3234, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.16672017. Acesso 24 fev 2021.

DIAS, M. A. M; VIANA, L. O. A interdisciplinaridade influenciando nas ações do enfermeiro em Hemovigilância. **Enfermería global** [Internet]. 2012 [cited 2013 June 10];11(25):195-206. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/143111/128431>. Acesso 10 jun 2021.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 13ª ed. São Paulo: Atlas; 2004

DONABEDIAN, A. **The Definition of Quality and Approaches of its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Ann Arbor, MI. Health Administration Press, 1981. v. 1

DRAGANOV, P. B; SANNA, M.C. Normas sobre construção de estabelecimentos assistenciais de saúde no Brasil e a enfermagem. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/79/119>>. Acesso em: 28 mar 2021.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecnolo Educ.**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2005. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERNANDES, S. M.; HENN, L. G.; KIST, L. B. O ensino a distância: alguns apontamentos. **Research, Society and Development**. 9 (1), 2020.

FERNANDES, R. Z. S; VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11):4457-4466, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.21662013. Acesso em: 10 ,mai. 2021.

FELISBERTO, E.; et al. Modelagem avaliativa para a construção de indicadores de efetividade das ações de vigilância sanitária no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 18 (3): 665-676 jul. / set., 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806>. Acesso em 14 abr 2021.

FERREIRA, L.; et al. Guia da AAOS/ IWH: **Sugestões para adaptação transcultural de escalas**. Avaliação Psicológica. 2014; 13(21):457-41.

FONSECA, E. P. Novos rumos para a pesquisa em Vigilância Sanitária no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate** [Internet]. 2013 [cited 2013 June 10];1(2):22-6. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FONTANA, R.T. A educação sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. bras. enferm. Brasília**, v. 61, n. 1, p. 131-134, fevereiro de 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672008000100022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672008000100022&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 jan 2021.

FREIRE. P. **Educação como prática de liberdade**. 22a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: Carroll-Johson P. **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations**. Philadelphia: JB Lippincott; 1994. p. 55-7.

GARBIN, A. et al. A visão dos acadêmicos de odontologia sobre o gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde. **Archives of Health Investigation**, 2015; 4(4), 63-67.

GERBER DE, MCGUIRE SL. Teaching students about nursing and the environment: part 1 – nursing role and basic curricula. **J Community Health Nurs**. 1999.

GOMES, R. M; BRITO, E; VARELA, A. Intervenção na formação no ensino superior: a aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Revista Interacções**. no. 42, PP. 44-57 (2016). Disponível: <http://www.esses.pt/interaccoes>. Acesso em 27 abr 2019.

GONÇALVES, L. B. B.; et al. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, V10, e939. 2020. DOI: 10.18264/eadf.v10i1.939.

GUIMARÃES, P. S. S; et al. O Processo formativo do enfermeiro frente ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: uma percepção discente. **Research, Society and**



**Development**, v. 10, n. 2, e16310212280, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12280>

GRISHAM, T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. **International Journal of Managing Projects in Business**, 2009, 2(1), 112-130.

HARADA, M. J. C. S. **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 23-31.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess** [Internet]. 1995[cited 2017 Jan 30];7(3):238-47. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/402f/0f1eca459139d141eeac5298958fd7557483.pdf>

HINRICHSEN S. L.; et al. Análise de modos e efeitos de falhas (FMEA) e metas internacionais de segurança do paciente: estudo-piloto. **RAS**. 2012;14(57):151-6.

HULLEY, S. B.; et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IESS. Instituto de Estudos sobre Saúde Suplementar. **Erros acontecem**. Belo Horizonte, 2016. [acessado 23 fev 2021. Disponível em: [https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=806&id\\_tipo=15](https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=806&id_tipo=15). Acesso em: 11 abr. 2021.

JOANA, B. V .M.; DENISE, F. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Revista Pro-Posições** vol.29 no.2 Campinas May/Aug. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 15 de fev de 2021.

JOFRÉ, Cm; CONTRERAS, F. (2013). Implementación de la Metodología ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) en Estudiantes de Primer año de la Carrera de Educación Diferencial. **Estudios pedagógicos** (Valdivia), 39(1), 99-113. DOI: 10.4067/S0718-07052013000100006.

JOYE, C. R, MOREIRA, M. M.; ROCHA, S. S; D (2020). Distance Education or Emergency Remote Educational Activity: in search of the missing link of school education in times of COVID-19. **Research, Society and Development**, 2020, 9(7): 1-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4299>

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.

KODJAOGLANIAM; et al. Inovando métodos de ensino-aprendizagem na formação do psicólogo. **Psicologia: ciência e profissão**. vol.23 n.1 Brasília Mar. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100002>. Acesso em 27 de abril de 2019.

LEITE H. J. D. **Vigilância sanitária serviços de saúde risco e proteção da saúde: em serviços de hemodiálise**. Salvador, 2007.

LEITE H. J. D.; NAVARRO, M. V. T. Risco Potencial um conceito de risco operativo para vigilância sanitária, in **Vigilância Sanitária temas para debate**. Editora da Universidade Federal da Bahia – EDUFBA; 2009. P. 61-82.

LIMA, Y. O. R. **Trabalho em saúde: o poder de polícia na visão do profissional de vigilância sanitária**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** (Botucatu). 2017; 21(61):421-34. DOI: 10.1590/1807-57622016.0316. Disponível: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n61/421-434/pt>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

LYNN M; R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res** 1986; 35(6):382-385.

LOBO, C. D. A.; et al. O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03387, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017035803387>.

LUCCHESE, G. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Tese. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

LUCCHESE, G. **A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde**. In: De Seta M.H; Pepe V;L; Oliveira G;O, organizadores. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed; 2003.

LEAL, C.O.B.S.; TEIXEIRA, C.F. Analysis on the situation of human resources for sanitary surveillance Salvador (Bahia, Brazil). **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.167-79, jul/set. 2009.

LEROY, P. L. A., et al. O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária. **Rev Eletr Enf**. 2009 [cited 2013 June 10];11(1):78-84. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1\\_a10.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1_a10.htm).

MACEDO, L. L.; et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis , v. 29, e20180410, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01047072020000100354&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072020000100354&lng=en&nrm=iso)>.

MAIA, C. S. **Vigilância sanitária e saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS**. dissertação. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2007.

MAIA, C. S. **Inserção da vigilância sanitária na política de saúde brasileira** [tese]. Brasília: Universidade de Brasília. 2012.

MAIA, C. S.; SOUSA, N. M. **Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária: desafios e tendências. De qual vigilância sanitária a sociedade precisa? A Visa e suas relações:**

Percepções diversificadas e cooperações necessárias à segurança sanitária. ANVISA, 1o edição, 2015.

MAIA, C; GUILHERM, D; LUCCHESI, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(4):682-692, abr, 2010.

MARINHO, L. A. B.; et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.5, p. 576-82, 2003.

MARQUES, C. M. S.; RABELO, C. P.G. Competências para atuação em vigilância sanitária: bordagem metodológica **Revista Vigil. Sanit. Debate**. 2020;8(4):3-13.  
<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01569>.

MIELKE, F. B.; OLCOWSKY, A. Saúde mental na estratégia saúde da família: avaliação de apoio matricial. **Rev Bras Enferm**. 2010;63(6):900-7.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2012.

MITRE, S.M.; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Cien. Saúde Colet**. [Internet]. 2008. [acesso em 15 set. 2020];13 supl.2:2133-144. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?)

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.

MORESCHI, C.; et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. **Gaúcha Enferm** [internet]. 2014 [cited 2017 Dec 10];35(2):20-6. Available from: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43998>.

MOUTINHO, F. F.B; CAMPOS, M.G.; JESUS, P.B.R. A importância da implementação de ações educativas em vigilância sanitária pelas equipes da estratégia saúde da família: breve revisão. **Rev APS**. 2012; 15(2): 206-13.

NICOLAU, A.I. O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiarias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. 2010. 134f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Programa e Pós-Graduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Fortaleza, 2014.

NOGUEIRA, R. P. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde**. In: RAMOS MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez; 2001.

NOLETO, R.; CAMPOS, C. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. Original Article. **J Business Techn**. 2020; ISSN 2526-4281 16(2): 92-103.

O'DWYER, G.; TAVARES, M. F. L.; DE SETA, M. H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2007. 11(23), 467-484. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300006>

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z. Caminhos para a Vigilância Sanitária: o desafio da fiscalização nos serviços de saúde. **Vigil. sanit. debate** 2018;6(3):4-11. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01114>.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Representações sociais dos conselheiros municipais de saúde sobre a vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(8):2559-2568, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015208.13172014

OLIVEIRA, D. A. L.; et al. Enfermagem e tecnovigilância na assistência segura. **Vigil. sanit. debate**. 2019;7(1):48-52. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.001171>. Acesso em 21 de mar de 2021.

OLIVEIRA P. L.; et al. Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre Profissionais de enfermagem. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e25104. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.25104>. Acesso em 21 mar 2021.

OUZZANI, M.; et al. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. 2016; 5(1): 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-294, 2010.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clin** 1998; 25(5):206-213.

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](http://www.congresso2017.fomerco.com.br/resources/anais/8/1505741072_ARQUIVO_FOMERCOVERSAOFINAL.pdf). Acesso em: 15 jan. 2019.

PEDREIRA, M. L. G. Enfermagem para segurança do paciente. **Acta paul. enferm.** 22 (4) • 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400001>. Acesso 13 agost 2021.

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]. 2011 [citado 2018 mar. 10]; 9(2):63-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a05.pdf> 9.

PESSOA JÚNIOR, J. M.; SILVA, F. S.; MIRANDA, F. A.N.; et al. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a interface Vigilância Sanitária. **Rev enferm.** UFPE on line, Recife, 8(1):172-6, jan., 2014.

PETERS. M. D. J.; et al. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

PETERS M. D. J, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc**. 2015; 13:141-6.

PETERS, M. D. J.; et al. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Australia: Joanna Briggs Inst; 2017.

PINTO, A. C. S. **Construção e validação de curso on-line para prevenção do: Uso indevido de drogas por adolescentes**. Dissertação. Universidade Federal do Ceará, 2018.

PINTO, P. R. Aprendizagem por Análise e Resolução de Problemas: fundamentos pedagógicos e estratégias de formação. **Educação Médica**. 4, 1,10-17. 1993.

PIRES, M.C.; et al. **Estatística não paramétrica básica no software R: uma abordagem por resolução de problemas**. Departamento de estatística. Universidade 130 Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em: [http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/RTE\\_02\\_2018.pdf](http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/RTE_02_2018.pdf). Acesso em: 24 jul. 2022

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUCINELLI, R. H; KASSAB, Y; RAMOS, C. Metodologias ativas no ensino superior: uma análise bibliométrica. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.7, n.2, p. 12495-12509. feb. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-051. Acesso 8 mai 2021.

RENDAS, A.; PINTO, P.; GAMBÔA, T. O Método de Aprendizagem por Problemas (APP) Aplicado ao Ensino Médico 1ª parte: reflexões sobre o método como uma estratégia de inovação. **In Educação Médica**, 8, 1, 17-35. (1997c).

RIBEIRO, M. C. S, BERTOLOZI, M. R. A questão ambiental como objeto de atuação da vigilância sanitária: uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. **Rev. Lat-am Enfermagem**. 2004; 12 (5): 736-44.

RIBEIRO, W. A; et al. Gel to decrease adhesion between protective gloves and tape. **Research, Society and Development**, 2020, 9(7):1-17,e174973873. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3873>. Acesso 24 set 2021.

ROCHA, S. S. D.; FERREIRA, F. C. **Formação docente para ead: limites e possibilidades no contexto nacional e europeu**. In H Borges Neto, AF Mendonça & DR Oliveira (Orgs.). Formação docente: desafios e diálogos contemporâneos. Curitiba: CRV. 2017.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, G. F.; CASTRO, T. C. S.; VITORIO, A. M. F. Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. São Paulo: **Revista Recien**. 2018; 8(24):3-14.

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.

RUBIO, D. M.; et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work reseach. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003. Available from: <[https://www.researchgate.net/profile/Susan\\_Tebb/publication/265086559\\_Objectifyng\\_content\\_validity\\_Conducting\\_a\\_content\\_validity\\_study\\_in\\_social\\_work\\_research/links/558d3ab008ae591c19da8b51/Objectifyng-content-validity-Conducting-a-content-validity-study-in-social-work-research.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Susan_Tebb/publication/265086559_Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_validity_study_in_social_work_research/links/558d3ab008ae591c19da8b51/Objectifyng-content-validity-Conducting-a-content-validity-study-in-social-work-research.pdf)>. Acesso em: 17 agosto 2021.

SACHETO OLIVEIRA, G.; et a. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. **Saúde Coletiva** (Barueri), 2021, 11(68), 7581–7588. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>.

SANNA, M. C. A estrutura do conhecimento sobre Administração em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 dez 2018.

SANCHEZ, A. et al. Resíduos de Serviços de Saúde: conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018, 71 (5), 2508- 2517.

SANTOS, M. A.; SOUZA, A. O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 645-52

SALVADOR, C. C.; et al. **Psicologia do ensino**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SCHMIDT, H. G. Foundations of Problem-Based Learning - Some Explanatory Notes. *Medical Education*, 27, 422-432. 1993.

SCHILLING, C. M.; REIS, A. T.; MORAES, J. C. **A política regulação do Brasil**. Brasília: OPAS; 2006.

SILVA, J. A. A; COSTA, E.A; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1953.pdf>>. Acesso em: 19 fev 2021.

SILVA, I.; et al. Satisfação e usabilidade de uma tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem: um estudo piloto. **Revista de Enfermagem Referência**, 2019, vol. IV, núm. 21, Abril-Junho, ISSN: 0874-0283 / 2182-2883.

SIMON, E., et al. Active teaching-learning methodologies and popular education: agreements and disagreements in the context of health professionals' education. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1355-1364 DOI: 10.1590/1807-57622013.0477 <https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18supl2:13551364>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

SOUZA, M. C. D. **Regulação sanitária de produtos para a saúde no Brasil e no Reino Unido: o caso dos equipamentos eletromédicos**. 2007. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SOUZA, M. K. B.; et al. Potencialidades da técnica de grupo focal para a pesquisa em vigilância sanitária e atenção primária à saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.7, n.13, p. 57-71, abr. 2019. ISSN 2525-8222. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.13.169>. Acesso em: 12 abr. 2021.

STEINBACH, A., et al. Mapeamento da produção científica em gestão da vigilância sanitária no período 2000 a 2010. **Gestão Saúde** [Internet]. 2012 [citado 2020 jun. 12];3(3):919-40. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23051/16573>.

TANAKA E. Z.; et al. A educação a distância nos cursos de graduação em enfermagem: aplicação e efetividade. **RPGE**. 2017;21(1):831-41.

TRICCO, A. C.; et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med** [Internet]. 4 de setembro de 2018 [acesso em 2021 jul 6];169(7):467-73. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T.; AMESTOY, S. C. Construtivismo: experiência metodológica na enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 312-6, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n2/a13v21n2.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

TORRONTGUY, 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.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/699>. Acesso em: 13 jan. 2019.

TSAI, J.; et al. Processo de autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviço de saúde, de 2016 a 2019: uma análise sob a óptica da vigilância sanitária. **Vigil. sanit. debate** 2020;8(4):47-56. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>


VIEIRA, S. **Bioestatística: tópicos avançados**, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

WACHEKOWSKI, G.; FONTANA, R. T. A atuação do(a) enfermeiro(a) na vigilância sanitária: realidade possível. Trabalho completo. 6º Congresso Internacional em Saúde: Vigilância em saúde – promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. n. 6, **CISaude**, 2019.

YOUSUF, M. I. Using experts' opinions through Delphi technique. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, 2007. 12(4), 1-9.

## ANEXO

### (COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CEP)

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA	
<b>- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<p><b>Título Público:</b> VIGILÂNCIA SANITÁRIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA. PÚBLICO DA PESQUISA: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNILAB ESPECIALISTAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESPECIALISTAS EM DIDÁTICA</p> <p><b>Pesquisador Responsável:</b> FLAVIA VASCONCELOS DE ARAUJO MARTINS</p> <p><b>Contato Público:</b> FLAVIA VASCONCELOS DE ARAUJO MARTINS</p> <p><b>Condições de saúde ou problemas estudados:</b></p> <p><b>Descritores CID - Gerais:</b></p> <p><b>Descritores CID - Específicos:</b></p> <p><b>Descritores CID - da Intervenção:</b></p> <p><b>Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP:</b> 07/02/2022</p>	
	
<b>- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>	
<p><b>Nome da Instituição:</b> UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA</p> <p><b>Cidade:</b> REDENÇÃO</p>	
<b>- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
<p><b>Comitê de Ética Responsável:</b> 5576 - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB</p> <p><b>Endereço:</b> Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190</p> <p><b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>	
<b>- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<b>- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA</b>	

Pesquisador		Alterar Meus Dados	
Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer			
<b>CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER</b>			
Informe o número do CAAE ou do Parecer:			
Número do CAAE:	Número do Parecer:		
<input type="text" value="51976221.1.0000.5576"/>	<input type="text" value="5228117"/>	<input type="button" value="Pesquisar"/>	
<i>Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.</i>			
<b>DETALHAMENTO</b>			
<b>Título do Projeto de Pesquisa:</b>			
<input type="text" value="VIGILÂNCIA SANITÁRIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA"/>			
<b>Número do CAAE:</b>		<b>Número do Parecer:</b>	
<input type="text" value="51976221.1.0000.5576"/>		<input type="text" value="5228117"/>	
<b>Quem Assinou o Parecer:</b>		<b>Pesquisador Responsável:</b>	
<input type="text" value="Maria Leidiane Tavares Freitas"/>		<input type="text" value="FLAVIA VASCONCELOS DE ARAUJO MARTINS"/>	
<b>Data Início do Cronograma:</b>		<b>Data Fim do Cronograma:</b>	
<input type="text" value="01/12/2021"/>		<input type="text" value="28/06/2024"/>	
		<b>Contato Público:</b>	
		<input type="text" value="FLAVIA VASCONCELOS DE ARAUJO MARTINS"/>	





**APÊNDICE A**  
**(CATEGORIZAÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE**  
**DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO)**

**Quadro 1** – Categorias para construção do instrumento de avaliação. Ce, Brasil, 2021.

Categoria 1: Definição e âmbito de atuação da Vigilância Sanitária como objetos de cuidado
Categoria 2: Noção de risco para ampliação da consciência sanitária
Categoria 3: Vigilância Sanitária como componente do SUS e sua transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde
Categoria 4: Boas práticas de serviços de saúde e tecnologias de visa para controle dos riscos
Categoria 5: Importância da VISA para a garantia da qualidade dos serviços de saúde
Categoria 6: Vigilância Sanitária e sua relação com o programa nacional de segurança do paciente
Categoria 7: Relação da Vigilância Sanitária com gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o papel do enfermeiro
Categoria 8 - Interface entre enfermagem e a VISA
Categoria 9 - Necessidade de formação ampliada em VISA para acadêmicos de enfermagem a fim de desenvolver competências segundo a lógica da gestão de qualidade

**3.1 Categoria 1:** Definição e âmbito de atuação da vigilância sanitária como objetos de cuidado (*a priori*)

**Aspecto conceitual**

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui-se por um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária têm caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e em última instância punitivo. Elas são desenvolvidas nas esferas federal, estadual e municipal e ocorrem de forma hierarquizada de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), na Portaria Ministerial

1565/94 GM/MS, e na Lei Federal 9782/99 que institui o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências (COFEN, 2016).

Dessa forma, a VISA atua a partir da regulação sanitária. Sendo esta definida como estabelecimento de regras (sujeitar a regra), encaminhamento conforme a lei para controlar riscos sanitários relacionados a um conjunto de bens, processos e ambientes, sejam produtos ou serviços, definidos no processo social como de interesse da saúde, visando à proteção da população. Constituindo estes como objetos de cuidado, sejam mercadorias, insumos de saúde, serviços ou meios de vida (COSTA, 2009).

Para Souza (2007), regulação sanitária é todo controle, sustentado e especializado, executado pelo Estado ou em seu nome, que intervém nas atividades de mercado que são ambivalentes, pois, embora úteis, apresentam riscos para a saúde da população.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), portanto, possui a função de regulação social, a qual é exercida no SUS, a fim de zelar pela qualidade dos bens e serviços ofertados para contribuir na melhoria da qualidade de vida da população brasileira e na garantia do direito à saúde como direito fundamental, conforme a Constituição Federal. Para a defesa da vida e da cidadania, a função exercida pela SNVS deve estar do lado do interesse coletivo, pressupondo haver um desequilíbrio entre a produção e o consumo de bens e serviços de saúde, onde o lado mais frágil é o consumidor, ou seja, sua regulação deve-se dar em defesa dos interesses sanitários (DE SETA et al., 2017).

A regulação da Vigilância Sanitária inclui no seu primeiro nível de atuação a elaboração de normas e verificação do seu cumprimento, por meio de distintas ações, tais como: monitoramento, fiscalização, controle e avaliação (SCHILLING; REIS; MORAES, 2006). E, em última instância, a regulação da VISA é um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta (DE SETA et al., 2017).

Nesse sentido, como a VISA tem por objetivo eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde; esta deve possuir o atributo do poder de polícia, de natureza administrativa, que lhe permite limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público (DI PIETRO, 2004).

Cabe a ela então, a realização de ações estratégicas no sistema de saúde da esfera privada e pública, a partir da regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde com o objetivo de banir, reduzir e/ou prevenir riscos à saúde. Portanto, a VISA é um serviço que permite que o estado intervenha em diversos cenários,

resultando na melhoria da qualidade e da segurança dos serviços e produtos de interesse da saúde (SILVA; LUCCHESI, 2018), com foco na promoção da saúde da população.

**Perguntas:**

O que é a Vigilância Sanitária?

Você consegue identificar os objetivos da vigilância sanitária?

Quais são os objetos de cuidado da vigilância sanitária?

Como você reflete acerca dos objetivos da vigilância sanitária durante o campo de estágio?

Como você reflete acerca do âmbito de atuação da VISA para a prática do enfermeiro?

Durante o seu campo de estágio, você identifica alguma prática que possa convergir com os objetivos da vigilância sanitária?

Quais são os objetos do cuidado em comum da VISA e do enfermeiro?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Identificar os objetivos da vigilância sanitária;
- Identificar quais são os objetos de cuidado e âmbito de atuação da VISA;

### **3.2 Categoria 2: Noção de risco para ampliação da consciência sanitária**

#### **Aspecto Conceitual**

A Vigilância Sanitária (VISA) tem o “risco” como categoria principal e orientadora das práticas e dos saberes desse campo, utilizando tecnologias de intervenção específicas em práticas regulatórias, normativas, fiscalizatórias e de controle para a identificação, gerenciamento e comunicação de riscos reais e/ou potenciais nos processos de produção, circulação e consumo de bens inerentes à sociedade contemporânea (LEITE; NAVARRO, 2009; COSTA, 2009).

Risco é um conceito central e de significativa importância nos saberes e práticas da área de VISA. O conceito de risco potencial, de grande relevância na área de vigilância sanitária, que é essencialmente preventiva diz respeito à possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso para a saúde; ou seja, refere-se à possibilidade de algo – produto, processo, serviço, ambiente – causar direta ou indiretamente dano à saúde. Por outro lado, a noção de segurança sanitária refere-se à estimativa de relação risco-benefício aceitável (COSTA, 2009).

Para Almeida e Naomar (1997), risco corresponde a uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação, em população exposta a determinado fator de risco, sendo sempre coletivo.

Nota-se, portanto, a atuação da VISA sobre os fatores de risco associados a produtos e serviços relacionados à saúde. Esses fatores de risco estão inseridos no âmbito das relações sociais de produção e consumo, sendo através destes que surge grande parte dos problemas de saúde sobre os quais é preciso intervir (MAIA; GUILHERME; LUCCHESI, 2010).

Contudo, os objetos sob vigilância sanitária nos serviços de saúde, por exemplo, portam riscos intrínsecos que nem sempre são percebidos pelos trabalhadores e usuários. A compreensão dos riscos nesses serviços se dá de forma mais complexa dada a variedade de atividades envolvidas nestes espaços que possuem especificidades técnicas e impõem situações como armazenamento e dispensação de medicamentos, organização da estrutura física com adequação de banheiros, pias, baritagem de paredes, cuidado no manuseio e dispensação de resíduos de ordem biológica, química e radiológica, entre outras (LEITE, 2007).

Nos serviços de saúde, a gestão de risco está intimamente relacionada ao estabelecimento de uma cultura de segurança, que pressupõe o aprendizado com as falhas e a prevenção de novos incidentes relacionados à assistência à saúde. Ressalta-se que a necessidade cada vez maior de aumentar a confiabilidade dos processos desenvolvidos em serviços de saúde tem popularizado métodos e técnicas para análise e gestão de riscos, minimização de falhas e melhoria da segurança do paciente (ANVISA, 2017).

No sentido de minimizar os riscos relacionados às condições sanitárias, os servidores da vigilância sanitária utilizam-se de instrumentos que possibilitam melhorar a situação sanitária dos estabelecimentos e promover a qualidade da assistência prestada principalmente por meio da análise do projeto físico, cadastramento, licença de funcionamento, regulamentação, inspeção sanitária, monitoramento e avaliação (LEITE, 2007), além de ações ditas educativas (LIMA, 2008).

Dessa forma, é necessário ampliar e reforçar a qualificação dos trabalhadores com enfoque na atuação sobre os riscos à saúde nos diferentes territórios. Esforço na comunicação de risco para contribuir com a consciência sanitária da sociedade brasileira e que reforce os argumentos técnicos e científicos perante os interesses majoritariamente econômicos das grandes corporações empresariais e seus poderosos mecanismos de pressão sobre os poderes republicanos (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

**Perguntas:**

Como você define risco sanitário?

Como você percebe a relação entre o saber com enfoque no risco e o desenvolvimento de uma consciência sanitária?

Exemplifique um risco sanitário verificado durante a prática de estágio.

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Definir, analisar e identificar riscos sanitários;
- Relacionar o cumprimento da legislação sanitária com a minimização do risco e garantia de uma segurança sanitária.
- Em todos os tópicos as temáticas terão a finalidade de incitar a consciência sanitária.

### **3.3 Categoria 3:** Vigilância sanitária como componente do SUS e sua transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde (*a priori*)

#### **Aspecto conceitual**

A Vigilância Sanitária (Visa) integra a área da Saúde Coletiva. Em suas origens constituiu a configuração mais antiga da Saúde Pública e atualmente é sua face mais complexa (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Para tanto, é fundamental perceber (e fazer) a Vigilância Sanitária como um agente envolvido na complexidade da saúde que pode transformar as práticas assistenciais e que se empenha para, junto com os demais, desempenho e efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIA; GUILHERME; LUCCHESI, 2010).

Como enfatiza Lucchese (2006), a vigilância sanitária integra as ações do SUS por ser um espaço privilegiado de intervenção do Estado que atua para elevar a qualidade de produtos e serviços e para adequar os segmentos produtivos de interesse da saúde e os ambientes às demandas sociais em saúde e necessidades do sistema de saúde. Seguindo a lógica delineada na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, a VISA deve assumir caráter prioritário no sistema de saúde por sua natureza essencialmente preventiva.

O aumento da utilização dos serviços pela população e a elevação de seu poder de consumo de tecnologias em saúde, nas últimas décadas, fez com que a VISA adquira um novo status e requer dos gestores do SUS a compreensão da contribuição desta para o direito social à saúde (MAIA, 2012).

No cotidiano, a vigilância sanitária constrói pontes de conhecimento e atuação com os demais setores da saúde. Os limites nem sempre estão postos de forma clara, o que requer ainda mais esforço colaborativo ao estabelecer qual a principal contribuição de cada segmento e quais são as metas a serem compartilhadas (MAIA; SOUSA, 2015).

Nesse sentido a transversalidade da VISA é ressaltada em seu Plano Diretor para a articulação permanente das suas ações nos diversos níveis de atenção e dos demais serviços e ações de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS (ANVISA, 2007).

Para fins de exemplificação em relação a sua transversalidade, podemos citar a VISA com a Vigilância Epidemiológica, a Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador, estruturando a ação de saúde coletiva e estabelecendo interfaces muitas vezes produtivas, outras vezes imersas em jogos de poder. Além da integração da VISA com uma rede de laboratórios bem estruturada e dedicada aos objetos sob sua regulação, a fim de garantir o monitoramento e a investigação na área. Com a atenção à saúde, a VISA contribui para a segurança de diversos processos, como na atuação de uma equipe de saúde da família ou em procedimentos de transplantes. Com a assistência farmacêutica, oferece suporte à oferta segura de medicamentos à população. Com a auditoria, preza pela qualidade dos serviços e colabora para que a atenção à saúde traga benefícios sobressalentes aos riscos. A incorporação de novas tecnologias na saúde também necessita da integração com o trabalho e o conhecimento gerado no âmbito da Visa (MAIA; SOUSA, 2015).

Em estudo de Felisberto *et al.* (2018), identifica-se a diversidade das práticas nas instâncias gestoras de VISA, enquanto um sistema organizado de ação. Os componentes: gestão; regulação; controle sanitário; monitoramento do risco sanitário, informação, comunicação e educação para a saúde originam-se dos objetivos da intervenção e compõem a estrutura central do modelo teórico e do modelo lógico das ações de VISA no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ainda em relação ao estudo, este relaciona suas ações dentro do modelo lógico: efeitos imediatos – que se encontram relacionados a cada componente e são gerados diretamente pelas atividades desenvolvidas; efeitos intermediários – relacionados ao conjunto de componentes, e impactos - para os quais as ações de Vigilância Sanitária contribuem em sinergia com outras ações desenvolvidas no SUS e com os vários contextos representados no modelo teórico (ex: redução da morbi-mortalidade e promoção da saúde).

Embora a vigilância sanitária tenha um caráter estratégico para a proteção da saúde da população, fazendo parte do SUS, não existe uma política pública específica para a área no Brasil. Depreende-se que a amplitude do espectro de atuação da VISA e a ausência de uma política específica para o setor contribuem para as dificuldades de integração da área com outros

segmentos da gestão em saúde, em especial com a saúde materna e perinatal. Ademais, a falta de clareza quanto às metas a serem alcançadas e de indicadores de saúde relacionados a sua atuação inviabilizam a concretização da etapa de avaliação pertinente ao ciclo da política pública (BOURGUIGNON et al., 2020).

**Perguntas:**

A VISA é um componente do SUS?

Como você percebe a Vigilância Sanitária no contexto do SUS?

Durante a graduação, alguma disciplina aborda a vigilância sanitária no contexto do SUS?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Identificar a vigilância sanitária como componente do SUS e explicar sua importância pela transversalidade de atuação em todos os níveis de assistência, bem como em diversas áreas da saúde.

**3.4 Categoria 4:** Boas práticas de serviços de saúde e tecnologias de visa para controle dos riscos (*a priori*)

**Aspecto conceitual**

A legislação sanitária abrange normas de proteção da saúde coletiva e individual; esta é imprescindível, devido à natureza interventora das ações e da necessidade de observância do princípio da legalidade na atuação do Estado. A legislação estabelece as medidas preventivas e as repressivas, as regras para as atividades, para os objetos sob controle e para a atuação da própria vigilância (COSTA, 2009).

Para regularidade dos serviços de saúde, algumas legislações são imprescindíveis para padronização das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e são essenciais para conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de contribuir com a garantia da qualidade do serviço.

Considerando que a VISA utiliza instrumental legal, que é pré-requisito para sua atuação, as legislações e normas técnicas utilizadas integram um sistema de normas sanitárias que representam os conhecimentos científicos e tecnológicos, e também, os interesses da Saúde Pública (OLIVEIRA; IANNI, 2018).

Nessa perspectiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que também integra o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), publica regulamentos técnicos que dispõem sobre temas relacionados aos serviços de saúde, como por exemplo: a RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 (ANVISA, 2011a) que tem por objetivo estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de



saúde; a RDC nº 15, de 15 março de 2012 (ANVISA, 2015b), que estabelece requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam processamento de produtos para a saúde e a RDC nº 36, de 25 de julho 2013 (ANVISA, 2013c), que tem por finalidade instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

As Boas Práticas de Funcionamento (BPF), regulamentada pela Resolução-RDC nº 63 (2011), são os componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços sejam ofertados com padrões de qualidade adequados. O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços. O serviço de saúde deve utilizar a Garantia da Qualidade como ferramenta de gerenciamento. A garantia da qualidade, por sua vez, é definida como a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem (ANVISA, 2011a).

E, para a garantia das boas práticas, além das legislações, a Visa também utiliza outras tecnologias para a sua atuação com fins de regularização, como por exemplo, conforme Maia e Souza (2015):

“Anuências, registros, autorizações, antecedidas ou não de inspeções, utilizadas no controle da produção dos bens e serviços antes que estejam efetivamente disponíveis para a população. Na fase de desenvolvimento do produto ou fase experimental são utilizadas a anuência em pesquisa clínica e a concessão do registro. Na fase pré-produção se emite autorização de funcionamento, com realização de inspeção para licença sanitária inicial e para certificação em boas práticas de fabricação (CBPF). Na fase pós-produção, com o produto disponível para o uso, ainda se utiliza da inspeção para a renovação de licença e de CBPF, e inspeção para fiscalização das análises laboratoriais de amostras. Mais recentemente, outras tecnologias foram incorporadas, como a vigilância epidemiológica dos eventos adversos, envolvendo o uso de medicamentos (farmacovigilância) e de sangue, células, tecidos e órgãos (biovigilância), a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde, a tecnovigilância, entre outras. Contudo, não é difícil perceber, na Organização da

VISA e da ANVISA, que as tecnologias mais utilizadas ainda são a inspeção sanitária e o registro”.

Os serviços de saúde e os serviços de interesse da saúde necessitam de Licença Sanitária para seu funcionamento. A Visa examina as condições dos estabelecimentos, o cumprimento dos diversos requisitos atinentes às suas finalidades, os meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes/pacientes e circunstantes e o manuseio e destinação dos resíduos (COSTA, 2009).

Dessa forma, a Licença Sanitária é o documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária (BRASIL, 2011).

**Perguntas:**

O que você entende por boas práticas de serviços de saúde?

Quais são as tecnologias utilizadas pela VISA?

Como você percebe a relação entre o conceito de boas práticas e a garantia da qualidade?

Durante a prática de estágio você consegue identificar algum item referente à estrutura ou processo como requisito para as boas práticas de serviços de saúde?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Perceber a importância das legislações, com enfoque nas boas práticas, e das demais tecnologias para atuação da VISA a fim de controle dos riscos sanitários.

**3. 5 Categoria:** Importância da VISA para a garantia da qualidade dos serviços de saúde (*a priori*)

**Aspecto conceitual**

Conforme os documentos normativos, podemos observar que as ações em vigilância sanitária têm como pressuposto inicial trabalhar na promoção da saúde e na prevenção de danos à saúde da população, quando avalia os serviços de saúde dos quais a população usufrui, na busca de qualificar seus processos de trabalho, ambiência e assistência (FERNANDES; VILELA, 2014).

Os serviços de saúde, sejam assistenciais ou de apoio diagnóstico, constituem objeto de grande complexidade quanto aos riscos, elevando os riscos quanto maior for a densidade

tecnológica e a diversidade de serviços que prestam. Os serviços de saúde constituem espaços de sobreposição de riscos, dado que comportam a maior parte dos produtos sob vigilância sanitária, uma multiplicidade de processos com eles, envolvendo distintos profissionais e suas subjetividades, e atividades com pessoas em geral em situações de vulnerabilidade aumentada pelos problemas de saúde (COSTA, 2009).

No Brasil, a partir de três situações, pesquisadores, trabalhadores e gestores da saúde despertaram o interesse para o tema das condições sanitárias dos serviços de saúde, crescendo em importância com a ocorrência de eventos adversos de impacto na saúde da população. Os eventos foram: a tragédia radioativa de Goiânia nos anos 1980, a da clínica de hemodiálise em Caruaru-Pernambuco e as mortes de bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais nos anos 1990, entre outras, definindo um novo estágio na percepção dos riscos inerentes às tecnologias em uso nos serviços de saúde e a necessidade de ações regulatórias efetivas (COSTA; SOUTO, 2013). A vigilância sanitária nos serviços de saúde pretende promover a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, entende-se que qualidade do atendimento à população está intrinsecamente relacionada à monitoração dos riscos (ANVISA, 2005).

A proteção à saúde da população encontra-se, portanto, no cerne da vigilância sanitária de serviços de saúde (BRASIL, 2003a), que trabalha pela prevenção e controle de riscos e eventos adversos relacionados à prestação de serviços de saúde. Para isso, a VISA de serviços de saúde estabelece práticas direcionadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde, seja normalizando os procedimentos, seja adotando medidas (como inspeções e monitoramento) ou fazendo os prestadores cumprirem condições técnicas minimamente necessárias ao funcionamento dos serviços. A integração de práticas assistenciais e de VISA pode contribuir para melhorias nas taxas de mortalidade, por exemplo (MAIA; GUILHEM; LUCCHESI, 2010).

Para a construção da integralidade do cuidado é requisito obrigatório não somente a pactuação da articulação dos pontos de atenção na rede, mas também, da integração das práticas cotidianas, entre elas as ações de vigilância sanitária e assistência à saúde, pois compartilhando suas tecnologias haveria maiores possibilidades de alcance de seus objetivos em prol da saúde e qualidade de vida da população (BRASIL, 2009b, 2010c).

Para tanto, torna-se necessário a atuação dos gestores quanto a aplicação deste princípio, promovendo mudanças no modo de agir, redescobrimo e reconstruindo novas práticas em saúde (O'DWYER; REIS; SILVA, 2010).

**Perguntas:**

Qual a importância da vigilância sanitária para os serviços de saúde?

Como você percebe a importância da VISA para os serviços de saúde?

Para a prática assistencial, você sente mais segurança quando trabalha em uma Instituição que possui Licença Sanitária?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Apontar as ações específicas da vigilância sanitária na regulação dos serviços de saúde;
- Analisar a importância das ações de vigilância sanitária para a qualidade da assistência;
- Estabelecer o elo entre a vigilância sanitária e os serviços de saúde como ação que reforça as políticas do SUS.

### **3.6 Categoria 6:** Vigilância sanitária e sua relação com o programa nacional de segurança do paciente (*a posteriori* - artigos na revisão descritivo-narrativa)

#### **Aspecto conceitual**

No modelo teórico-lógico das ações de vigilância sanitária, o componente “monitoramento do risco sanitário” abrange o subcomponente segurança do paciente (ANVISA, 2017a).

Desde sua criação, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem desenvolvendo ações voltadas para a Segurança do Paciente, envolvendo as práticas de vigilância, controle, regulação, monitoramento dos serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado (ANVISA, 2017b).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a) instituído com a Portaria ministerial nº 529, seguida da Resolução da Anvisa nº 36, tem como objetivo prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. Eventos decorrentes de processos ou estruturas da assistência que devem ser avaliados constantemente, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção (BRASIL, 2013b).

Neste sentido, em pesquisa realizada por Bourguignon (2020), podemos verificar a relação entre as ações de vigilância sanitária para a segurança do paciente a partir da aplicação de um instrumento, com fins de atender ao Programa para a Promoção da Qualidade e Segurança da Atenção Materna e Neonatal (PPQSAMN), no qual verificou-se que para

atendimento da garantia da qualidade do serviço materno-neonatal seria necessário cumprir itens que se referiam às exigências sanitárias.

Em relação a esses itens, da pesquisa de Bourguignon (2020), nota-se a presença das exigências sanitárias, no componente recurso do PPQSAMN, como requisitos para a qualidade: ambiente adequado aos serviços prestados conforme legislação (gerenciamento de resíduos, projeto básico de arquitetura aprovado pela VISA, qualidade/continuidade do abastecimento de água, limpeza dos espaços interiores/exteriores, entre outros); procedimentos e instruções aprovados e vigentes (normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas com base em evidências científicas, de fácil acesso a toda a equipe de saúde, licença sanitária entre outros), pessoal qualificado e treinado, equipamentos, entre outros.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou o plano integrado de gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde para monitoramento e investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Esse plano, que visa a ações conjuntas no contexto governamental pautando-se no trabalho em equipe e na transdisciplinaridade em prol da priorização da estratégia de redução dos riscos em serviços de saúde, reforça o compromisso da ANVISA com a qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados no Brasil (ANVISA, 2015).

Nesse momento, uma importante estratégia para a promoção da cultura da segurança no ambiente institucional foi definida pela ANVISA (2015), com um novo olhar sobre o cuidado de saúde, enfatizando a gestão de riscos, o aprimoramento da qualidade e de aplicação das boas práticas em serviço de saúde, de uma forma educativa e não punitiva. Em pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2020), verifica-se a importância das ações coordenadas entre a vigilância sanitária e a assistência, a fim de tornar a segurança do paciente uma prioridade de saúde pública no Brasil. Apesar de não haver uma política com financiamento perene de ações, nota-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) provocou evolução positiva ao longo dos anos e que a mobilização das instituições e profissionais de saúde brasileiros têm potencial de salvar vidas.

Tsai *et al.* (2020) relacionam a ação direta de vigilância sanitária para o aumento da participação dos hospitais no processo de autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente e melhoria nos serviços, bem como de políticas públicas consistentes que visem garantir assistência à saúde de qualidade a partir do trabalho de conscientização sobre a importância da melhoria contínua para qualificar o cuidado em saúde.

Em direção ao gerenciamento da qualidade como um dos atributos da Política de Segurança do Paciente, a vigilância sanitária da área de serviços de saúde estabelece práticas

direcionadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde, seja normalizando os procedimentos, seja adotando medidas (como inspeções e monitoramento) ou fazendo os prestadores cumprirem condições técnicas minimamente necessárias ao funcionamento dos serviços (COSTA, 2004).

Contudo, o tema “segurança do paciente” mostra-se fragmentado no ensino acadêmico, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual. Visto que a inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos nesta área ainda são uma proposição recente nas escolas do Brasil e não faz parte dos objetivos escolares. Demonstrando a necessidade de uma revisão dos Projetos Pedagógicos, em que se contemple uma abordagem interdisciplinar, bem como transdisciplinar, uma vez que há mudanças contínuas na sociedade contemporânea, e a universidade deve estar à frente dessas discussões (BOHOMOL *et al.*, 2016).

O que podemos perceber, de acordo com pesquisa realizada por Bogarin *et al.* (2014) para aferir o conhecimento de acadêmicos acerca da segurança do paciente, é que os acadêmicos têm algumas noções de não conformidades que necessitam ser regularizadas para o exercício da assistência, como por exemplo necessidade de adequação das falhas nas estruturas físicas das unidades a fim de prestar uma assistência com menores riscos. Porém, não verificamos uma associação com a vigilância sanitária ou como um dos requisitos da PNSP que envolve a cultura de segurança.

Corroborando com o estudo acima Rodrigues *et al.* (2018), no qual também apontam em sua pesquisa o conhecimento dos discentes para a relação das condições adequadas de trabalho e a qualidade da assistência prestada ao paciente, evidenciou que estudantes refletiram sobre a necessidade de melhoria dos espaços físicos dos estabelecimentos de como fator essencial para a segurança do trabalhador e do paciente. Concluindo que clarificar o conceito de segurança do paciente, bem como a revisão dos currículos, do ensino, das estratégias de aprendizagem e da avaliação contribuem para a qualidade do ensino e dos serviços de saúde em segurança do paciente.

Dessa maneira, a enfermagem vivencia dificuldades sobre a compreensão para prevenção e ocorrência dos eventos adversos especialmente quando relacionados ao uso de equipamentos, determinando a carência destas medidas para uma assistência segura. Evidencia-se a necessidade de discussões concretas sobre segurança do paciente desde o momento da formação acadêmica do profissional de enfermagem, com escopo de melhor preparação desse atuante em concordância com os preceitos da assistência segura (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Estes aspectos acima citados são exigências da RDC-ANVISA 63 de 2011, a qual evidencia a

necessidade de equipamentos em conformidade para promoção da qualidade, produtividade e segurança do paciente, entre outras exigências sanitárias (BRASIL, 2011).

Importante ressaltar que apesar do enfoque na temática acerca de segurança do paciente, o termo vigilância sanitária pouco é relacionado e o termo boas práticas aparece apenas uma vez para sintetizar alguns dos temas que são sinalizados no programa de graduação e que estão relacionados a temática de segurança do paciente (como falhas na estrutura física e processos de trabalho).

Na imensa maioria dos artigos que abordam a temática de segurança do paciente, não há menção do termo vigilância sanitária. Esta quando aparece só é citada para referenciar a Resolução-RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**Perguntas:**

Como você relaciona o tema “segurança do paciente” e vigilância sanitária?

Como você relaciona segurança do paciente e boas práticas de serviços de saúde?

Como você percebe a importância das ações de vigilância sanitária para a política nacional de segurança do paciente?

Durante a graduação você já ouviu falar de vigilância sanitária na relação com o tema segurança do paciente? Se sim, em qual disciplina?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Relacionar as ações de vigilância sanitária com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

**3.7 Categoria:** Relação da vigilância sanitária com gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o papel do enfermeiro (*a posteriori* - artigos na revisão descritivo-narrativa)

**Aspecto Conceitual**

A Enfermagem deve se informar sobre a legislação adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária referente ao gerenciamento de resíduos. Zelar pela segurança da população deve ser a prioridade para os serviços e buscar as mudanças necessárias à promoção da saúde humana deve fazer parte da rotina de cada profissional (SANTOS; SOUZA, 2012).

Salienta-se que a mudança desse quadro de desconhecimento e preocupação deve ser iniciada já na formação do acadêmico, levando o futuro profissional a ter um pensamento crítico

e ações reflexivas, associando a teoria com a prática. Infelizmente, parece não ser essa a visão que se encontra nos cursos que formam a equipe de enfermagem (MORESCHI *et al.*, 2014).

Dessa forma, Sanchez *et al.* (2018) advertem que o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nem sempre é incorporado aos conteúdos teóricos e nas atividades práticas das instituições de ensino superior, podendo este profissional não reservar tempo para aprender a gerenciar os resíduos, o que dificulta a consolidação de novos conceitos e proatividade diante da problemática (GARBIN *et al.*, 2015).

Guimarães *et al.* (2021) apontam convergência com a referência acima porque constatou fragilidades no processo de formação dos enfermeiros frente à temática de resíduos sólidos, sugerindo que esse fato está associado à fase do curso vivenciada pelos discentes pesquisados. No entanto, considera ainda a investigação desses resultados por verificar essas mesmas falhas nas pesquisas dos últimos cinco anos, os quais demonstram uma abordagem teórica superficial e com experiências práticas escassas em relação ao tema de resíduos.

Importante salientar que em 1999, Gerber e McGuire apresentaram uma proposta de inserção da temática meio ambiente na formação do enfermeiro. Consideraram que os profissionais da enfermagem têm o papel de educadores, de investigadores e de defensores ambientais. Como educadores, ressaltam o trabalho junto aos indivíduos, famílias, comunidades e associações, no sentido de proporcionar conhecimentos para a prevenção e/ou eliminação das alterações ambientais. O papel de investigador desenvolve-se por ocasião de detecção de riscos ambientais à saúde no local de trabalho, na residência e na comunidade, devendo-se incluir os riscos ambientais na anamnese de pacientes e clientes.

Na verdade, prevalece uma percepção de que o meio ambiente se constitui como locus eminentemente físico, sem que haja uma visão mais ampla que aprenda o ser humano e sua relação com a natureza e com a sociedade. Essa interpretação tem base no Higienismo, corrente de pensamento que consolidou a Saúde Pública no Velho Mundo, a qual, por sua vez, apoia as ações que, em tese, diriam respeito ao meio ambiente, limitando-as ao saneamento básico. Em relação à enfermagem, ainda que Florence Nightingale tenha recomendado atenção ao ambiente na prestação da assistência de enfermagem, poucos estudos têm abordado a temática ambiental na vertente ecológica. Entretanto, tal lacuna deve ser preenchida para que o agir da enfermagem contribua para a sustentabilidade da vida e do planeta (RIBEIRO; BERTOLOZI, 2004).

Oliveira *et al.* (2018), para investigar os fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde (RSS) entre profissionais da equipe de enfermagem, apontam que o conhecimento dos riscos advindos dos resíduos de serviços de saúde favorece o manejo



adequado e que os riscos ocupacionais ocasionados por RSS poderão ser apontados como mínimos ou até inexistentes, se houver o controle e a execução adequados no seu manejo.

**Perguntas:**

O que significa gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde?

Como você percebe a relação do gerenciamento de resíduos com a área de vigilância sanitária?

Durante a prática assistencial, você exerce ações que colaboram para as boas práticas de gerenciamento de resíduos?

Na graduação, você possui formação para gerenciar corretamente os resíduos?

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Analisar os aspectos que favorecem as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme legislação em vigor;
- Identificar as classes de resíduos, armazenamento e destinação final.

### **3.8 Categoria 8 - Interface entre enfermagem e a visa (*a priori*)**

**Aspecto conceitual:**

O ambiente e o sistema de atendimento afetam as práticas de enfermagem. Em decorrência disso, alguns hospitais começaram a transformar sua filosofia e infraestrutura a fim de oferecer melhores condições de trabalho e favorecer o desempenho profissional (PEDREIRA, 2009).

Problemas relacionados às falhas na estrutura física predial e à falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais para atender às necessidades também aparecem como adversidade no ambiente de trabalho das instituições de saúde (PAIVA *et al.*, 2010).

A qualidade é um conceito multidimensional, amplamente discutido na literatura. Donabedian (1981) definiu que a qualidade perpassa três dimensões nos serviços de saúde: a estrutura, os processos e os resultados. A estrutura refere-se aos recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde; os processos relacionam-se às práticas envolvendo os profissionais e sua conformidade com padrões determinados; e o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, a satisfação de padrões e as expectativas dos usuários. Essas dimensões aliada a uma estrutura adequada podem contribuir para o processo de trabalho com alcance de bons resultados.

Neste movimento, é necessário que o (a) enfermeiro(a) desenvolva competências para a gestão destes recursos, justamente pela “demanda profissional construída ao longo do tempo e compreendendo que essas competências corroboram com a compreensão das transformações espaciais” de instituições e o posicionamento da enfermagem nesse contexto (DRAGANOV; SANNA, 2018).

A Resolução-RDC N°.50 (ANVISA, 2002) aprovada pela diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária orienta a construção, reforma e ampliação de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS). A enfermagem é uma profissão que está intrinsecamente relacionada às EAS, visto que essas instituições são locais de suas atividades laborais (DRAGANOV; SANNA, 2018).

Assim, é esperado e possível, a participação do (a) enfermeiro (a) nas ações da vigilância sanitária (VISA) nestas instituições quanto à avaliação e inspeção de projetos físicos de EAS, tais como a denominação e função dos compartimentos, a segurança do usuário do serviço e dos trabalhadores (SANNA, 2007).

Visto que a Enfermagem é uma área que envolve temas interdisciplinares, pode ela auxiliar engenheiros sanitários na avaliação e aprovação destes projetos. Além disso, a Lei n. 7498/86 (BRASIL, 1986), legisla que “o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe [...]: II - como integrante da equipe de saúde, [...]: d) a participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação”.

Conforme afirmam Macedo *et al.* (2020), infere-se que enfermeiros, especialmente aqueles da Atenção Primária à Saúde, por ocuparem função de coordenação do cuidado e por perceberem-se como apoiadores da equipe de enfermagem, são os profissionais mais responsáveis pela garantia da assistência segura no serviço de saúde. Além disso, eles conhecem as estratégias e práticas pensadas e aplicadas para solucionar os obstáculos identificados no processo de trabalho com relação ao tema. Assim, podem apresentar percepção mais fortalecida com relação à segurança do paciente e a importância do cumprimento das normas sanitárias.

Dessa forma, o enfermeiro por meio da sua execução na realização de atividades assistenciais e gerenciais, tem ação direta para contribuir com as boas práticas de funcionamento, favorecendo a garantia da qualidade. Isso porque, esta abrange a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins que se propõem (ANVISA, 2011).

Nesse aspecto, evidencia-se uma interface crucial entre a Enfermagem e a Vigilância Sanitária, a desnudar a íntima relação entre ambas, atuando sobre o mesmo objeto de trabalho, qual seja, a saúde humana. A Enfermagem e a VISA naturalmente situam-se em uma relação

de complementaridade e indissociabilidade, pois enquanto aquela direciona o foco do cuidado ao contexto individual, coletivo e aos processos de vida e morte, esta concentra-se em proteger a sociedade através da regulação, coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco à saúde (LEROY *et al.*, 2009).

As contribuições que a Enfermagem tem oferecido ao desenvolvimento das ações da vigilância sanitária estão relacionadas, também, à Farmacovigilância, Tecnovigilância e na Hemovigilância. A atuação do (a) enfermeiro(a) nesses serviços beneficia sua identidade, visto que tem íntima relação à sua formação acadêmica, além de auxiliar na qualificação das atividades regulatórias, de coordenação e de controle dos fatores de risco à saúde (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014).

Aliada à assistência de enfermagem, a tecnovigilância cumpre um papel indispensável para a garantia da segurança do paciente, colaborando com os métodos de contenção dos riscos ligados ao exercício profissional e todo aparato envolvido. O desenvolvimento deste campo de conhecimento e atuação promove a implementação, acompanhamento e avaliação da educação permanente dos profissionais, bem como o gerenciamento do cuidado (HINRICHSEN *et al.*, 2012).

Contudo, na área de tecnovigilância, Oliveira *et al.* (2019), alertam quanto a importância das ações de prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem vinculado a implementação do monitoramento da tecnovigilância e a forma como as equipes de enfermagem estão inseridas no contexto do cuidado integral. Isso porque discute o apontamento por alguns teóricos acerca dos profissionais de enfermagem serem os principais atores na ocorrência de danos aos pacientes, considerando que a prática no uso de equipamentos hospitalares ainda é empírica e atrelada rotineiramente aos profissionais de enfermagem, que por não possuir campo de conhecimento específico na atividade, terminam por não demandar segurança a estas atividades. Dessa forma, a articulação das medidas de prevenção e mitigação dos riscos através das ações de tecnovigilância desencadeia reflexões que possibilitaram mudanças e impactos importantes no contexto do cuidar envolvendo tecnologia e representatividade na classe da enfermagem (OLIVEIRA, *et al.* 2019).

Tais prerrogativas determinam a necessidade da criação de corpo de conhecimento específico pela enfermagem na aplicação das ações de tecnovigilância com vistas à padronização dos procedimentos, garantia do cumprimento de protocolos e atuação na notificação e controle dos eventos adversos (ARAÚJO, *et al.* 2017).

Além destes aspectos, o cuidado de enfermagem no âmbito da VISA, com a atuação do (a) enfermeiro (a) nas práticas fiscalizatórias, emerge num campo de valorização e

ressignificação do papel do enfermeiro no processo de produção dos serviços de saúde no contexto do SUS. Investe-se na capacidade técnica e relacional desse profissional para intervir frente ao gerenciamento/prevenção de riscos à saúde humana, ligados à produção de bens e serviços destinados à coletividade. O entendimento da concepção do cuidado de Enfermagem no serviço de vigilância sanitária favorece a identidade do enfermeiro atuante nas ações sanitárias e mantém íntima relação à formação acadêmica e profissional, além de qualificar as atividades regulatórias, de coordenação e controle dos riscos e dos fatores de risco da saúde (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014).

No entanto, a atuação do (a) enfermeiro (a) neste cenário é considerada baixa e pode ser explicada devido à pouca ênfase das instituições de ensino quanto aos conteúdos sobre vigilância sanitária (LEROY *et al.*, 2009; LEAL; TEXEIRA, 2009).

A importância da enfermagem no campo fiscalizatório é revelada também pelo apontamento de algumas pesquisas que expõem a necessidade de qualificação dos profissionais de VISA. Dessa forma, à época, a resposta para “a falta de preparo do profissional da VISA em estar atuando” (OLIVEIRA; DALLARI, 2015) foi dada com a proposição dos planos locais de ação da vigilância sanitária de Belo Horizonte (2008a; 2008b), que apontavam o problema de “conhecimentos insuficientes de vários campos dos saberes de vigilância sanitária”; o indicador do problema “dificuldade de atuação na rotina fiscal”; o risco sanitário decorrente da “qualidade insatisfatória nas ações e serviços de vigilância sanitária”; e a operação/ação de “capacitação técnica dos fiscais sanitários” em: endoscopia, centro de terapia intensiva/unidade de tratamento intensivo (CTI/UTI), lavanderia hospitalar, bloco cirúrgico, reprocessamento de artigos, laboratório de citopatologia, quimioterapia, radiodiagnóstico médico e odontológico, farmácia hospitalar, assistência hemoterápica, radioterapia e medicina nuclear, laboratório de análises clínicas e anatomia patológica, hemodiálise, controle de infecção, hemodinâmica, entre outros.

O conceito apresentado por Lucchese (2001) para a dimensão “gerência do risco” explica a adoção de condutas diferenciadas por parte dos “peritos”, além de revelar que o conflito e a controvérsia também fazem parte da natureza deste processo. Para Costa (2014), objetivando uma atuação efetiva da VISA nos serviços de saúde, seria necessário estruturar uma “inteligência sanitária”. Dessa maneira, evidencia-se a necessidade de um investimento institucional na qualificação dos trabalhadores de VISA, para que possam responder adequadamente aos desafios do seu trabalho cotidiano.

De acordo com o exposto, ressaltamos que ainda são incipientes as pesquisas que trazem a relação da assistência e da enfermagem com a vigilância sanitária. Corroborando com este

relato, Souza *et al.* (2019), que abrange em sua pesquisa atores dos âmbitos fiscalizadores e fiscalizados, no caso concreto profissionais da Atenção Primária à Saúde e fiscais da vigilância sanitária, traz a consideração que ainda são raras as pesquisas que relacionam as condições sanitárias dos serviços com a saúde da população e dos trabalhadores, especialmente no que se refere à interação de temáticas como as de assistência e vigilância sanitária, ratificando a importância da discussão sobre métodos que podem auxiliar a vigilância sanitária e os serviços de saúde na produção do conhecimento e no desenvolvimento de pesquisas com qualidade científica.

Neste contexto, vale uma reflexão sobre as ações desempenhadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho versus ações de vigilância sanitária segundo seus aspectos conceituais. Muitas ações do enfermeiro são executadas fora da unidade de saúde, tais como a educação em saúde relativa aos mais diversos temas, a criação e manutenção de grupos de promoção da saúde da comunidade, entre outros (WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019).

A literatura aponta um relato de experiência em vigilância sanitária, realizado por uma enfermeira junto a 35 (trinta e cinco) professores de ciências da rede estadual de ensino de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul/BR. A referida atividade educativa foi desenvolvida tendo como temática, ações de vigilância sanitária e a interface com os Parâmetros Curriculares Nacionais, com o objetivo de oportunizar espaços de reflexão entre profissionais de saúde e professores, de modo a promover a ressignificação de suas vivências e das vivências dos alunos, para a transformação da realidade social, por meio da concretização de ações locais de vigilância sanitária, que pudessem intervir na prevenção de agravos à saúde coletiva e individual (FONTANA, 2008).

Assim, consideramos a estreita relação e similaridade das atividades do enfermeiro com as da VISA de acordo com Barniani *et al.* (2016) quando traz as ações dos enfermeiros da atenção básica, por exemplo, vinculando a responsabilidade de supervisionar e educar trabalhadores, de notificar doenças e de atuar em questões centradas nas necessidades de saúde da população com dever nos aspectos clínicos e sanitários, no cuidado à saúde.

**Perguntas:**

A vigilância sanitária possui papel relevante para as práticas de enfermagem?

Como você percebe a importância do enfermeiro nas ações de vigilância sanitária?

Especifique de que forma você contribui para ações de vigilância sanitária, durante sua prática de enfermagem.

**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Relacionar a enfermagem com a VISA para percepção da importância, de como ambas são similares nas suas ações e complementam-se para a garantia da qualidade da assistência.

**9 Categoria** - Necessidade de formação ampliada em vigilância sanitária para acadêmicos de enfermagem a fim de desenvolver competências segundo a lógica da gestão de qualidade (*a posteriori* - artigos na revisão descritivo-narrativa).

**Aspecto conceitual**

A fragmentação das práticas de vigilância sanitária dá-se pela falta de clareza e distanciamento dos profissionais e de gestores da saúde sobre a importância dessas ações para a saúde coletiva, em relação ao seu papel na promoção e na prevenção de riscos à saúde da coletividade (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

Dessa forma, a importância de deter o conhecimento em vigilância sanitária é relacionada quando Maia (2007) aponta que muitos dos problemas atuais de saúde estão relacionados à qualidade da assistência, comprovando a urgência em se utilizar e integrar todos os campos do saber da saúde que podem colaborar no enfrentamento desse desafio, entre os quais, está a Vigilância Sanitária.

Em pesquisa realizada por Fernandes e Vilela (2014), os resultados apresentados objetivam desvendar a integração das práticas da vigilância sanitária, qual seja, o seu histórico de isolamento frente às demais práticas de saúde. Como também demonstraram que parte deste isolamento ocorre pelo desconhecimento do papel da VISA na promoção da saúde e prevenção de riscos e danos advindos do processo produtivo e de intervenções em saúde.

Embora observe-se um crescimento da produção científica no tema, permanecem muitas lacunas, inclusive acerca das percepções dos trabalhadores sobre sua atuação nos serviços de saúde e dos profissionais de saúde e gestores dos serviços sobre o exercício da vigilância sanitária (COSTA; SOUTO, 2013).

A incidência desses fatos pode ser resultado da pouca ênfase dada aos conteúdos relacionados à vigilância sanitária. Isso ocorre pela baixa recorrência da vigilância sanitária como componente curricular nas instituições de ensino superior do país, demonstrando uma carência dos conteúdos relativos a esse tema nos cursos de graduação em enfermagem (COSTA, 2014), repercutindo na escassez de estudos de VISA, desenvolvidos por enfermeiros em nível de graduação e pós-graduação (RIBEIRO; BERTOLOZZI, 2004).

Considerando a carência de produções científicas e, em especial, que apresentem o olhar do(a) enfermeiro(a) sobre o tema, acredita-se na potência de estudos que possam estabelecer reflexões e discussões acerca da gestão de recursos físicos e humanos para a VISA e suas ações, notadamente na atuação desse profissional e que podem implicar na qualidade da produção de saúde e na prevenção de agravos (WACHEKOWSKI; FONTANA, 2019).

Para Marques e Rabelo (2020), na saúde o novo referencial da educação tem sido alinhado às demandas das práticas profissionais, à concepção de saúde definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e à qualidade requerida nas ações de saúde prestadas aos indivíduos e à sociedade, que incluem os cuidados sob responsabilidade da vigilância sanitária.

Para Ramos (2001), a partir da Lei das Diretrizes e Bases, as reformas curriculares passaram a reorientar a prática pedagógica organizada em disciplinas para uma prática voltada para a construção de competências. Para o setor saúde, essa proposição tornou emergente a necessidade de aprofundar o estudo acerca desse novo referencial estruturante da educação frente às necessidades de uma formação ampliada, condizente com as demandas das práticas profissionais, com a concepção de saúde definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e com a qualidade requerida às ações de saúde prestadas aos indivíduos e à sociedade, em que se incluem os cuidados sanitários sob responsabilidade da vigilância sanitária.

Uma reflexão importante quando se trata de apresentar saberes que apoiam o desenvolvimento de competências em vigilância sanitária, diz respeito à aceitação de que as condições para a sua formação se apresentam em uma multiplicidade de lugares de socialização, entre os quais: a formação acadêmica, a educação permanente e a educação continuada (LE BOTERF, 2003).

Ressalta-se competências necessárias de vigilância sanitária que incluem implementar ações de prevenção e controle de riscos sanitários dirigidas à população; desenvolver ações que reflitam a compreensão do processo saúde-doença e a apreensão dos conceitos e estratégias da promoção da saúde da população e do controle social das práticas da vigilância sanitária e atuar na transformação de práticas sanitárias geradoras de prejuízos à sociedade. Assim, a qualidade dos serviços de saúde é resultado de diversos fatores, sendo crescente o consenso entre os

profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as suas esferas, que a formação e qualificação dos recursos humanos em vigilância sanitária afetam, diretamente, a qualidade dos serviços oferecidos à coletividade (NOGUEIRA, 2002). Qualificação esta que deverá ser desenvolvida para enfermeiros no âmbito de atuação de VISA ou enfermeiros assistenciais, pois em ambas áreas de atuação, a repercussão para a qualidade do serviço de saúde será positiva.

Em pesquisa realizada por Lobo, *et al.* (2018), para investigar o ensino da vigilância sanitária nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, a fim de conhecer como essa temática é abordada durante o processo de formação dos enfermeiros, verificou-se que o tema vigilância sanitária está majoritariamente inserido em componentes curriculares diversos. Porém, deduz-se que, apesar de as instituições não possuírem uma disciplina intitulada vigilância sanitária, o conceito de vigilância, mesmo atrelado a outras áreas, foi discutido em sala de aula, podendo tais noções preliminares despertar nos acadêmicos de enfermagem o interesse pela temática em questão, proporcionando ao estudante um primeiro contato que poderá ser aprofundado, caso houvesse a disponibilidade de realização de disciplinas optativas na graduação e oferta de cursos de pós-graduação na área.

Ainda em relação ao direcionamento do tema “vigilância sanitária”, evidencia-se que os conhecimentos necessários para compreender a vigilância sanitária são contemplados indiretamente, por meio de diversos componentes que trabalham de forma isolada os conteúdos relacionados com essa temática. Isso acontece porque a vigilância sanitária é uma área transversal nas mais diversas áreas: farmacologia, epidemiologia, educação em saúde, biossegurança e bioética. No entanto, para uma efetiva compreensão acerca da VISA, sua abordagem não deve limitar-se apenas ao domínio de tais conteúdos (LOBO *et al.*, 2018).

Dessa forma, o tema de vigilância sanitária deve ser trabalhado ainda na formação acadêmica, por ser uma das áreas de atuação do enfermeiro e por proporcionar informações acerca do sistema de saúde, tais como a estruturação, a fundamentação, os modelos de atenção, os conceitos de epidemiologia e da própria vigilância sanitária (COSTA, 2014). Informações estas que auxiliam no aperfeiçoamento profissional do enfermeiro e, consequentemente, influenciam na prática do cuidado de enfermagem.

E mesmo constatando que a Visa se alimenta e se beneficia de outras disciplinas da enfermagem, esta, para ganhar mais eficácia, 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 reconhecer efetivamente o papel desempenhado pelos enfermeiros



nos serviços da Visa (COSTA, 2014). Além de contribuir para a qualificação do cuidado daqueles profissionais que estarão inseridos nas unidades assistenciais de saúde.

Conforme Wachekowski e Fontana (2019), as produções científicas que pesquisam e relatam a atuação do (a) enfermeiro (a) nas ações de Visa ainda são precárias, assim como ainda é frágil a visibilidade deste profissional nas ações que a envolvem. Às instituições formadoras, cabe uma reflexão para considerar alterações nos seus componentes curriculares, a fim de contribuir para a formação acadêmica que contemple essas atribuições ainda desafiadoras e complexas do cotidiano do (a) enfermeiro (a).

Nesse ensejo, conforme Maia (2012), o planejamento das ações de Visa e a ampliação da produção científica nesse campo, alicerçados pela política de saúde, são mecanismos com grande potencial de consolidar a vigilância sanitária como agente transformador da saúde pública. Já as parcerias construídas com as universidades e centros de pesquisa trazem robustez ao conhecimento em vigilância sanitária e reorientam práticas, qualificando a tomada de decisão (COHEN *et al.*, 2011). A cooperação dos órgãos de Visa com esse setor pode melhor direcionar as pesquisas às necessidades e expectativas da sociedade; subsidiar a formulação de políticas públicas; aprimorar a avaliação de tecnologias; desenvolver estratégias de aperfeiçoamento de medidas regulatórias; além de proporcionar a qualificação dos profissionais de Visa (MAIA; SOUSA, 2015).

**Perguntas:**

Você acha importante o tema de vigilância sanitária ser discutido ainda na graduação?

Você conhece o papel da VISA na promoção da saúde e na prevenção de riscos?

Como você percebe a inclusão do tema “vigilância sanitária” na grade curricular de enfermagem?

Chegando ao final da graduação, como você reflete o seu saber em relação ao tema de vigilância sanitária?

Você sente necessidade de deter conhecimentos específicos em vigilância sanitária para a sua prática assistencial?

Você tem interesse em participar de um curso de formação em vigilância sanitária na área específica de serviços de saúde?

Você acredita que esse curso pode aperfeiçoar a sua prática de cuidado em enfermagem?


**Temática da intervenção - Abordagem:**

- Identificar as competências no tema de vigilância sanitária no contexto das ações de prevenção e controle de riscos sanitários; ações educativas considerando as necessidades de informação e orientação para a população/profissionais de saúde, e estratégias da promoção da saúde;
- Refletir acerca da importância do tema de vigilância sanitária na formação acadêmica de enfermagem para a qualificação do cuidado.
- Apontar a importância da inserção da disciplina sanitária no componente curricular de enfermagem;
- Ratificar a importância desse conhecimento em Visa para a garantia da gestão de qualidade, onde o enfermeiro assume papel gerencial para atuar diretamente nas práticas de interesse sanitário.

## APÊNDICE B (DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO)

**Link de acesso:**

**<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFVAk4upQZT6P3nOcnx0SSN2XOTbFRfCzkOJQRHx334YXkjQ/viewform?usp=sharing>**



**Pesquisa sobre a contribuição da Vigilância Sanitária para a qualificação do cuidado na formação acadêmica em enfermagem**

Informe um e-mail para ser enviado um feedback de suas respostas e a versão completa do termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelas pesquisadoras, caso aceite participar desta pesquisa.  
\*Obrigatório

**E-mail\***  
Seu e-mail:

O que é Vigilância Sanitária (VISA)?

Sua resposta

Quais são os objetivos da Vigilância Sanitária (VISA)?



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

## **APÊNDICE C**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ETAPA DO ESTUDO PILOTO (DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO) ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Instituição de Vínculo:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Título da pesquisa:** Vigilância Sanitária: uma contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem na formação acadêmica

**Pesquisador Responsável:** Flávia Vasconcelos de Araújo Martins

**E-mail:** flavia.fva@gmail.com

**RG:** 2000002351138

**Celular:** (+55) 85 9 97114296

**Endereço:** Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade.

**Professora Orientadora:** Edmara Chaves Costa

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**” que tem como **objetivo geral:** Analisar a aplicação de metodologias de ensino mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação na formação acadêmica em enfermagem na área de Vigilância Sanitária.; e tem como **objetivos específicos:** realizar diagnóstico acerca do conhecimento em vigilância sanitária de acadêmicos de enfermagem; desenvolver estratégia educativa baseadas em TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem referente aos conteúdos de vigilância sanitária; e avaliar o conhecimento dos estudantes dos últimos semestres do curso de graduação em enfermagem da UNILAB, quanto aos conteúdos de vigilância sanitária, antes e após formação em vigilância sanitária. O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a intenção de contribuir com a formação acadêmica acerca do tema de vigilância sanitária para desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária mediada por ações educativas, por meio da aplicação de metodologias de ensino, favorecendo a medidas que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de trabalho em enfermagem. O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a intenção de contribuir com a formação acadêmica acerca do tema de vigilância sanitária para desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária mediada por ações educativas, por meio da aplicação de metodologias de ensino, alicerçadas pelas tecnologias digitais de informação e comunicação

favorecendo a medidas que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de trabalho em enfermagem.

A coleta dos dados será feita por meio eletrônico, através do envio de convite com link, contendo o instrumento. Consideramos ainda que o teor do documento foi respaldado pelo Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual estabelece orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter confidencial das identidades.

Na concordância em participação, solicito que preencha o instrumento de diagnóstico de conhecimento para posterior encaminhamento a pesquisadora via internet. Sua participação ocorrerá mediante sua livre aceitação após leitura, compreensão e aceitação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Destarte, informo ainda que:

- As informações coletadas, por meio do preenchimento do diagnóstico de conhecimento, somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
- Os mínimos riscos a que os participantes estarão expostos serão os riscos de cansaço, haja vista o tempo de preenchimento do instrumento, o qual está estimado em 30 a 40 minutos; riscos de constrangimento a partir da possibilidade do acadêmico de não deter o conhecimento da temática mesmo encontrando-se nos anos finais da graduação; riscos de desconforto pelo receio de não saber algo tão fundamental para a prática profissional. E por tratar-se de uma pesquisa realizada por meio eletrônico, em ambiente virtual, o pesquisador possui limitação para assegurar o risco de violação.
- No entanto, vale ressaltar que os riscos serão minimizados, a iniciar pela confidencialidade dos dados. Os questionários não serão identificados e após ao acesso aos dados disponíveis no aplicativo do *GoogleForms®*, estes serão excluídos e ficará sob tutela da pesquisadora. O instrumento não irá contemplar informações pessoais, religiosas e políticas.
- Enfatiza-se a possibilidade de suspensão imediata da pesquisa se assim desejar o participante, sem a necessidade de justificativa ou explicação, bem como a permissão às respostas dos instrumentos apenas pela equipe da pesquisa e a coleta de dados, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.
- Os riscos referentes ao cansaço serão minimizados através da elaboração de perguntas claras e coerentes, além da inclusão de itens objetivos para facilitar o preenchimento. Em relação ao desconforto e ao constrangimento, a pesquisadora deixará explícito que após a participação destes no estudo haverá o convite para curso gratuito relacionado ao tema de vigilância sanitária, a fim de sanar qualquer dificuldade de conhecimento em relação a temática em questão.
- Os benefícios da pesquisa não se restringem apenas a realização do curso. Haverá certificação para que os estudantes possam comprovar a formação diferenciada.
- Orientamos quanto a guarda, em seus arquivos, de uma cópia do documento eletrônico;
- O (a) senhor (a) terá acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para retirar eventuais dúvidas;
- O (a) senhor (a) tem o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social;
- Após o recebimento do convite com o link, com as instruções de envio, é possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados. Nesse caso, será enviado a resposta de ciência do interesse em retirar seu consentimento;

- As informações e dados coletados serão divulgados, porém sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo (a);
- Informamos que após a conclusão da coleta de dados, o pesquisador fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". E, o mesmo cuidado será realizado para os termos de consentimento livre e esclarecido;
- Enquanto participante, o Sr.(a) não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa, mas também não terá custos ou prejuízos;
- Para qualquer outro esclarecimento, eu, Flávia Vasconcelos de Araújo Martins, Mestranda do Mestrado Acadêmico da Enfermagem (MAENF), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e pesquisadora principal deste projeto estarei disponível no endereço Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade, E-mail: flavia.fva@gmail.com; Telefone para contato: 85 997114296.
- Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Sala 303 - 3º Andar, Bloco D - Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone para Contato: 3332.6190 - E-mail: cep@unilab.edu.br

Como a pesquisa será disponibilizada em meio eletrônico, após o aceite em participar da pesquisa, o participante receberá em seu e-mail este termo a fim de lembrar os objetivos da pesquisa e que possa cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento.

-----  
-----

### **Consentimento Pós-Esclarecido do Participante da Pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizadas em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua colaboração e reconhecemos a importância da sua participação!

Redenção-CE, 02 de setembro de 2021.



---

Flávia Vasconcelos de Araújo Martins  
Pesquisadora – Mestranda do Mestrado  
Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS  
UNILAB  
Matrícula: 2020202061



---

Edmara Chaves Costa  
Orientadora – Professora do Magistério Superior  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS UNILAB  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
SIAPE: 1960392



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

## **APÊNDICE D**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **JUÍZES ESPECIALISTAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Instituição de Vínculo:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Título da pesquisa:** Vigilância Sanitária: uma contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem na formação acadêmica

**Pesquisador Responsável:** Flávia Vasconcelos de Araújo Martins

**E-mail:** flavia.fva@gmail.com

**RG:** 2000002351138

**Celular:** (+55) 85 9 97114296

**Endereço:** Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade.

**Professora Orientadora:** Edmara Chaves Costa

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**” que tem como **objetivo geral:** Analisar a aplicação de metodologias de ensino mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) na formação acadêmica em enfermagem na área de Vigilância Sanitária.; e tem como **objetivos específicos:** realizar diagnóstico acerca do conhecimento em vigilância sanitária de acadêmicos de enfermagem; desenvolver estratégia educativa baseadas em TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem referente aos conteúdos de vigilância sanitária em serviços de saúde; e avaliar o conhecimento dos estudantes dos últimos semestres do curso de graduação em enfermagem da UNILAB, quanto aos conteúdos de vigilância sanitária, antes e após formação em vigilância sanitária. O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a intenção de contribuir com a formação acadêmica acerca do tema de vigilância sanitária para desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária mediada por ações educativas, por meio da aplicação de metodologias de ensino, alicerçadas pelas tecnologias digitais de informação e comunicação, favorecendo a medidas que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de trabalho em enfermagem.

O teor do documento foi respaldado pelo Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual estabelece orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter



confidencial das identidades, a fim de contribuir com sua experiência profissional na temática desenvolvida no estudo.

Na concordância em participação, solicito que acesse a matriz do curso, disponibilizado via e-mail, a fim de avaliação e preenchimento do instrumento de avaliação para posterior encaminhamento à pesquisadora via internet. Sua participação ocorrerá mediante sua livre aceitação após leitura, compreensão e aceitação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na primeira parte do instrumento há instruções para seu preenchimento, ficando a pesquisadora disponível por telefone ou e-mail, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que venham a existir. Lembramos que sua participação é voluntária, havendo liberdade de desistência, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a avaliação, sem nenhum prejuízo.

O procedimento utilizado durante o preenchimento do instrumento, poderá trazer riscos de natureza psicológica, relacionados à insatisfação com o conteúdo, extensão de itens a serem avaliados e violação de dados. Para evitar que isso ocorra, a pesquisadora estará à disposição para oferecer apoio e respeito a sua decisão de participação no estudo. Se o (a) senhor(a) sentir cansaço, desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação, não sendo obrigado a devolver os questionários, nem a prestar justificativas da sua decisão. Informamos ainda que as perguntas do instrumento não têm conteúdo político, religioso e pessoal, não havendo risco de constrangimento durante o preenchimento. Em relação ao risco de violação de dados, estes serão minimizados a partir da exclusão de todos os dados online, após o download dos arquivos para o computador da pesquisadora.

Não há benefício direto para o(a) participante, salvo o envio de certificado emitido pela UNILAB, comprovando a participação como avaliador do conteúdo do curso construído; os benefícios esperados com o estudo é a contribuição para os acadêmicos de enfermagem da Unilab a fim de oportunizar a formação complementar em vigilância sanitária. Contudo, esse processo de formação terá como objetivo final a qualificação do cuidado de enfermagem. Benefício este voltado para a coletividade. E para a área de vigilância sanitária, acarretará em notória visibilidade quanto a sua importância para garantia da integralidade da assistência.

Todas as informações fornecidas, serão utilizadas somente para esta pesquisa, assim como não será divulgado a identificação de nenhum participante. Não há despesas pessoais para o participante, em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Caso exista alguma despesa adicional, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Para qualquer outro esclarecimento, eu, Flávia Vasconcelos de Araújo Martins, Mestranda do Mestrado Acadêmico da Enfermagem (MAENF), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e pesquisadora principal deste projeto estarei disponível no endereço Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade, E-mail: flavia.fva@gmail.com; Telefone para contato: 85 997114296.

Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Sala 303 - 3º Andar, Bloco D - Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone para Contato: 3332.6190 - E-mail: cep@unilab.edu.br

Como a pesquisa será disponibilizada em meio eletrônico, após o aceite em participar da pesquisa, o participante receberá em seu e-mail este termo a fim de lembrar os objetivos da pesquisa e que possa cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento.

-----  
-----  
**Consentimento Pós-Esclarecido do Participante da Pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizadas em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua colaboração e reconhecemos a importância da sua participação!

Redenção-CE, 10 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Flávia Vasconcelos de Araújo Martins  
Pesquisadora – Mestranda do Mestrado  
Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS  
UNILAB  
Matrícula: 2020202061

\_\_\_\_\_  
Edmara Chaves Costa  
Orientadora – Professora do Magistério Superior  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS UNILAB  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
SIAPE: 1960392



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

**APÊNDICE E**  
**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO**  
**JUÍZES ESPECIALISTAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Link de acesso:**

<https://docs.google.com/forms/d/1t6Z5DXrnIMeDwkI4f8LJOl30cY75nbEae7dsalkwKmE/edit>

\*instrumento adaptado de Pinto (2018)

**AVALIADOR:**

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) M ( ) F  
Graduação em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
Especialização em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
Ocupação atual: \_\_\_\_\_  
Instituição em que trabalha: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA COM A TEMÁTICA**

1. ( ) Experiência profissional na área de vigilância sanitária (VISA)
2. ( ) Experiência docente na área de VISA (educação permanente, *strictu sensu* ou *lato sensu*)
3. ( ) Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam vigilância sanitária
4. ( ) Autoria de publicações em periódicos com a temática vigilância sanitária
5. ( ) Tese ou dissertação na temática de vigilância sanitária

**TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Quanto tempo de atuação, em anos?

\_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

Analise cuidadosamente a matriz de planejamento do curso de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adequa, na sua opinião, conforme valoração abaixo.

**VALORAÇÃO**

1	Concordo
2	Concordo parcialmente
3	Discordo parcialmente
4	Discordo

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

<b>1. OBJETIVOS:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se ao assunto abordado em seus vários aspectos.</b>				
1.1 Referem-se ao assunto abordado?				
1.2 Aborda a temática de forma efetiva?				
1.3 São exequíveis?				
1.4 Estão adequados com a proposta do curso?				
1.5 Explica corretamente a finalidade do curso?				
1.6 Retrata os aspectos-chave importantes?				
1.7 Favorece reflexão crítica do acadêmico acerca da importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

<b>2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se à forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e suficiência.</b>				
2.1 O guia informativo possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?				
2.2 O conteúdo do curso atinge com precisão a abordagem ao tema?				
2.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?				
2.4 Os conteúdos são atualizados, relevantes e de acordo com a proposta pedagógica do curso?				
2.5 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do público-alvo?				
2.6 As informações estão corretas cientificamente?				
2.7 As informações relatadas na matriz do curso contemplam os objetivos propostos?				
2.8 A linguagem utilizada está acessível para o público-alvo?				
2.9 O layout das páginas favorece o aprendizado?				
2.10 Os materiais complementares do curso agregam conhecimentos ao texto?				
2.11 As avaliações proporcionam uma adequada revisão do material do curso?				
2.12 Os métodos de avaliação utilizados cumprem com seus objetivos?				

Recomendações/considerações:

---

---

---

---

<b>3. RELEVÂNCIA:</b> <b>Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material do curso.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3.1 Enfatiza a importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem?				
3.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?				
3.3 Esclarece ao público-alvo os problemas relacionados as não conformidades sanitárias?				
3.4 Incentiva a reflexão crítica sobre o assunto?				
3.5 É importante para a formação complementar do público-alvo?				
3.6 O curso está adequado e pode ser usado para formação complementar na graduação em enfermagem da UNILAB?				

Recomendações/considerações:

---

---

---

---

Qual a sua satisfação de forma geral com o material do curso?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Você deseja propor alguma alteração adicional ao curso?

---

---

---

---



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

## **APÊNDICE F**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **JUÍZES ESPECIALISTAS EM DIDÁTICA**

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Instituição de Vínculo:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Título da pesquisa:** Vigilância sanitária: uma contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem na formação acadêmica

**Pesquisador Responsável:** Flávia Vasconcelos de Araújo Martins

**E-mail:** flavia.fva@gmail.com

**RG:** 2000002351138

**Celular:** (+55) 85 9 97114296

**Endereço:** Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade.

**Professora Orientadora:** Edmara Chaves Costa

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**” que tem como **objetivo geral:** Analisar a aplicação de metodologias de ensino mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação na formação acadêmica em enfermagem na área de Vigilância Sanitária.; e tem como **objetivos específicos:** realizar diagnóstico acerca do conhecimento em vigilância sanitária de acadêmicos de enfermagem; desenvolver estratégia educativa baseadas em TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem referente aos conteúdos de vigilância sanitária em serviços de saúde; e avaliar o conhecimento dos estudantes dos últimos semestres do curso de graduação em enfermagem da UNILAB, quanto aos conteúdos de vigilância sanitária, antes e após formação em vigilância sanitária. O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a intenção de contribuir com a formação acadêmica acerca do tema de vigilância sanitária para desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária mediada por ações educativas, por meio da aplicação de metodologias de ensino, alicerçadas pelas tecnologias digitais de informação e comunicação, favorecendo a medidas que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de trabalho em enfermagem.

O teor do documento foi respaldado pelo Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual estabelece orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter confidencial das identidades, a fim de contribuir com sua experiência profissional na temática desenvolvida no estudo.

Na concordância em participação, solicito que acesse a plataforma virtual de aprendizagem, a fim de avaliação e preencha o instrumento, os quais deverão posteriormente ser encaminhados à pesquisadora via internet. Sua participação ocorrerá mediante sua livre aceitação após leitura, compreensão e aceitação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados da pesquisa a qual você está sendo convidado a participar, serão coletados do seguinte modo: O(a) senhor(a) receberá por e-mail a senha e o login de acesso ao ambiente virtual a ser validado e um instrumento para ser preenchido, a partir da análise realizada.

Na primeira parte do instrumento há instruções para seu preenchimento, ficando a pesquisadora disponível por telefone ou e-mail, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que venham a existir. Lembramos que sua participação é voluntária, havendo liberdade de desistência, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a avaliação, sem nenhum prejuízo.

O procedimento utilizado durante o preenchimento do instrumento, poderá trazer riscos de natureza psicológica, relacionados à insatisfação com o conteúdo, extensão de itens a serem avaliados e violação de dados. Para evitar que isso ocorra, a pesquisadora estará à disposição para oferta de apoio e respeito a sua decisão de participação no estudo. Se o (a) senhor(a) sentir cansaço, desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação, não sendo obrigado a devolver os questionários, nem a prestar justificativas da sua decisão. Informamos ainda que as perguntas do instrumento não têm conteúdo político, religioso e pessoal, não havendo risco de constrangimento durante o preenchimento. Em relação ao risco de violação de dados, estes serão minimizados a partir da exclusão de todos os dados online, após o download dos arquivos para o computador da pesquisadora.

Não há benefício direto para o(a) participante; os benefícios esperados com o estudo é a contribuição para os acadêmicos de enfermagem da Unilab a fim de oportunizar a formação complementar em vigilância sanitária. Contudo, esse processo de formação terá como objetivo final a qualificação do cuidado de enfermagem. Benefício esse voltado para a coletividade. E para a área de vigilância sanitária, acarretará em notória visibilidade quanto a sua importância para a garantia da integralidade da assistência.

Todas as informações fornecidas, serão utilizadas somente para esta pesquisa, assim como não será divulgado a identificação de nenhum participante. Não há despesas pessoais para o participante, em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Caso exista alguma despesa adicional, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Para qualquer outro esclarecimento, eu, Flávia Vasconcelos de Araújo Martins, Mestranda do Mestrado Acadêmico da Enfermagem (MAENF), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e pesquisadora principal deste projeto estarei disponível no endereço Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade, E-mail: flavia.fva@gmail.com; Telefone para contato: 85 997114296.

Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Sala 303 - 3º Andar, Bloco D - Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP:

62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone para Contato: 3332.6190 - E-mail: cep@unilab.edu.br

Como a pesquisa será disponibilizada em meio eletrônico, após o aceite em participar da pesquisa, o participante receberá em seu e-mail este termo a fim de relembrar os objetivos da pesquisa e que possa cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento.

-----  
-----

### **Consentimento Pós-Esclarecido do Participante da Pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizadas em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua colaboração e reconhecemos a importância da sua participação!

Redenção-CE, 10 dezembro de 2022.



Flávia Vasconcelos de Araújo Martins  
Pesquisadora – Mestranda do Mestrado  
Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS  
UNILAB  
Matrícula: 2020202061



Edmara Chaves Costa  
Orientadora – Professora do Magistério Superior  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS UNILAB  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
SIAPE: 1960392



## APÊNDICE G

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

#### JUÍZES ESPECIALISTAS EM DIDÁTICA - EaD/AMBIENTE VIRTUAL /CURSO ON-LINE

Link de acesso: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc35Jjm-SwapdGSjAoeHQRxata1ncnVLBc\\_b2Nm3BMRzWmoQ/viewform?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc35Jjm-SwapdGSjAoeHQRxata1ncnVLBc_b2Nm3BMRzWmoQ/viewform?usp=sharing)

\*Instrumento adaptado de Pinto (2018)

#### AVALIADOR:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F

Graduação em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Especialização em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano de titulação: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Instituição em que trabalha: \_\_\_\_\_

#### EXPERIÊNCIA COM A TEMÁTICA

- ( ) Atuação em Hipermídia/Educação a Distância/AVA
- ( ) Dissertação ou tese relacionada à temática tecnologia educacional
- ( ) Especialização relacionada à tecnologia educacional
- ( ) Experiência na criação de curso *on-line*
- ( ) Trabalhos publicados na temática tecnologia educacional
- ( ) Produção científica na temática tecnologia educacional

#### TEMPO DE ATUAÇÃO em EaD/AMBIENTE VIRTUAL /CURSO ON-LINE

Quanto tempo de atuação, em anos? \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES

Analise cuidadosamente o curso *on-line* de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adequa na sua opinião, conforme valoração abaixo.

#### VALORAÇÃO

<b>1</b>	Concordo
<b>2</b>	Concordo parcialmente
<b>3</b>	Discordo parcialmente
<b>4</b>	Discordo

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

<b>1. FUNCIONALIDADE:</b> <b>Refere-se às funções que são previstas pelo curso on-line e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para a proposta de favorecer uma reflexão crítica dos acadêmicos acerca da importância da vigilância sanitária para qualificação do cuidado de enfermagem?				
1.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

<b>2. USABILIDADE:</b> <b>Refere-se ao esforço necessário para usar o curso on-line.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2.1 O curso é de fácil navegação?				
2.2 É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?				
2.3 Permite controle das atividades nela apresentadas?				
2.4 Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados?				
2.5 Fornece informações de forma clara?				
2.6 Fornece informações de forma completa?				
2.7 Fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

<b>3. EFICIÊNCIA:</b> <b>Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do curso on-line e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3.1 O tempo proposto é adequado para que o acadêmico aprenda o conteúdo?				
3.2 O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso?				
3.3 A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado?				
3.4 Os recursos do AVA são utilizados de forma adequada?				
3.5 Os recursos do AVA são utilizados de forma eficiente e compreensível?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

<b>4. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4.1 Os vídeos informativos possuem esclarecimentos sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?				
4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?				
4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?				
4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do acadêmico?				
4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?				
4.6 O layout das páginas favorece o aprendizado?				
4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?				
4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?				
4.9 O curso apresenta atividades suficientes?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

<b>5. RELEVÂNCIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se aos assuntos contemplados em VISA e a sua aplicação no AVA.</b>				
5.1 Enfatiza a importância da VISA para a segurança ocupacional, para a saúde do paciente e para o meio ambiente?				
5.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?				
5.3 O AVA é adequado para a apresentação do conteúdo?				
5.4 As ferramentas do AVA proporcionam situações de aprendizagem?				
5.5 Os recursos do AVA são adequados para o aprendizado da temática?				
5.6 Sentiu-se motivado ao utilizar o ambiente virtual de aprendizagem?				
5.7 Gostaria de continuar a utilizar o ambiente virtual de aprendizagem Moodle para dar continuidade ao assunto de vigilância sanitária”?				

Recomendações/considerações:

---



---



---



---

Qual a sua satisfação de forma geral com o material do curso?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Você deseja propor alguma alteração adicional ao curso?

---



---



---



---



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

## APÊNDICE G

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### AVALIAÇÃO DO CURSO ON-LINE PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Instituição de Vínculo:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Título da pesquisa:** Vigilância sanitária: uma contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem na formação acadêmica

**Pesquisador Responsável:** Flávia Vasconcelos de Araújo Martins

**E-mail:** flavia.fva@gmail.com

**RG:** 2000002351138

**Celular:** (+55) 85 9 97114296

**Endereço:** Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade.

**Professora Orientadora:** Edmara Chaves Costa

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**” que tem como **objetivo geral:** Analisar a aplicação de metodologias de ensino mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação na formação acadêmica em enfermagem na área de Vigilância Sanitária.; e tem como **objetivos específicos:** realizar diagnóstico acerca do conhecimento em vigilância sanitária de acadêmicos de enfermagem; desenvolver estratégia educativa baseadas em TDIC para a formação acadêmica complementar em enfermagem referente aos conteúdos de vigilância sanitária em serviços de saúde; e avaliar o conhecimento dos estudantes dos últimos semestres do curso de graduação em enfermagem da UNILAB, quanto aos conteúdos de vigilância sanitária, antes e após formação em vigilância sanitária. O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a intenção de contribuir com a formação acadêmica acerca do tema de vigilância sanitária para desenvolvimento e consolidação de uma consciência sanitária mediada por ações educativas, por meio da aplicação de metodologias de ensino, alicerçadas pelas tecnologias digitais de informação e comunicação, favorecendo a medidas que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoando o processo de trabalho em enfermagem.

O teor do documento foi respaldado pelo Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual estabelece orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter

confidencial das identidades, a fim de contribuir com sua experiência profissional na temática desenvolvida no estudo.

Na concordância em participação, solicito que acesse a plataforma virtual de aprendizagem, a fim de avaliação e preencha o instrumento, os quais deverão posteriormente ser encaminhados à pesquisadora via internet. Sua participação ocorrerá mediante sua livre aceitação após leitura, compreensão e aceitação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados da pesquisa a qual você está sendo convidado a participar, serão coletados do seguinte modo: O(a) senhor(a) receberá por e-mail a senha e o login de acesso ao ambiente virtual a ser validado e um instrumento para ser preenchido, a partir da análise realizada.

Na primeira parte do instrumento há instruções para seu preenchimento, ficando a pesquisadora disponível por telefone ou e-mail, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que venham a existir. Lembramos que sua participação é voluntária, havendo liberdade de desistência, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a avaliação, sem nenhum prejuízo.

O procedimento utilizado durante o preenchimento do instrumento, poderá trazer riscos de natureza psicológica, relacionados à insatisfação com o conteúdo, extensão de itens a serem avaliados e violação de dados. Para evitar que isso ocorra, a pesquisadora estará à disposição para a oferta de apoio e respeito a sua decisão de participação no estudo. Se o (a) senhor(a) sentir cansaço, desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação, não sendo obrigado a devolver os questionários, nem a prestar justificativas da sua decisão. Informamos ainda que as perguntas do instrumento não têm conteúdo político, religioso e pessoal, não havendo risco de constrangimento durante o preenchimento. Em relação ao risco de violação de dados, estes serão minimizados a partir da exclusão de todos os dados online, após o download dos arquivos para o computador da pesquisadora.

Nesta etapa da pesquisa, não haverá benefício direto para o(a) participante. Contudo, na etapa de realização do curso de formação em vigilância sanitária, este estará à disposição de forma gratuita para os acadêmicos de enfermagem. O estudo traz a contribuição para os acadêmicos de enfermagem da Unilab a fim de oportunizar a formação complementar em vigilância sanitária. Esse processo de formação terá como objetivo final a qualificação do cuidado de enfermagem. Benefício esse voltado para a coletividade. E para a área de vigilância sanitária, acarretará em notória visibilidade quanto a sua importância para a garantia da integralidade da assistência.

Todas as informações fornecidas, serão utilizadas somente para esta pesquisa, assim como não será divulgado a identificação de nenhum participante. Não há despesas pessoais para o participante, em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Caso exista alguma despesa adicional, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Para qualquer outro esclarecimento, eu, Flávia Vasconcelos de Araújo Martins, Mestranda do Mestrado Acadêmico da Enfermagem (MAENF), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e pesquisadora principal deste projeto estarei disponível no endereço Av. da Abolição, nº03, Centro, Redenção-CE, Campus Liberdade, E-mail: flavia.fva@gmail.com; Telefone para contato: 85 997114296.

Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Sala 303 - 3º Andar, Bloco D - Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP:

62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone para Contato: 3332.6190 - E-mail: cep@unilab.edu.br

Como a pesquisa será disponibilizada em meio eletrônico, após o aceite em participar da pesquisa, o participante receberá em seu e-mail este termo a fim de relembrar os objetivos da pesquisa e que possa cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento.

---

### Consentimento Pós-Esclarecido do Participante da Pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizadas em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua colaboração e reconhecemos a importância da sua participação!

Redenção-CE, 11 de novembro de 2022.



Flávia Vasconcelos de Araújo Martins  
Pesquisadora – Mestranda do Mestrado  
Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS  
UNILAB  
Matrícula: 2020202061



Edmara Chaves Costa  
Orientadora – Professora do Magistério Superior  
Instituto de Ciência da Saúde – ICS UNILAB  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF  
SIAPE: 1960392



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF)

**APÊNDICE I**  
**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS CURSO ON-LINE**  
**PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

**Link de acesso:**

**<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenvuDJOXFKtVOaQ7uqFC1Yn6T0wdufoilWrth6YqjFDwetgw/viewform?usp=sharing>**

\*Instrumento adaptado de Pinto (2018)

<b>DADOS</b>	<b>DE</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
--------------	-----------	----------------------

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Semestre em andamento: \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

Analise cuidadosamente o curso on-line de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adequa na sua opinião, conforme valoração abaixo.

**VALORAÇÃO**

1	Concordo
2	Concordo parcialmente
3	Discordo parcialmente
4	Discordo

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

**CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO**



<b>ITENS AVALIADOS</b>	<b>VALOR ATRIBUÍDO</b>			
<b>1. ACESSIBILIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se a facilidade de acesso ao ambiente de aprendizado, bem como aos conteúdos disponibilizados.</b>				
1.1 Ambiente é fácil de ser acessado?				
1.2 Ambiente facilita a interação e a comunicabilidade?				
1.3 Acesso ao AVA é rápido?				
1.4 Acesso às aulas é fácil?				
1.5 Acesso às figuras, hiperlink e imagens é rápido?				
<b>2. USABILIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se ao esforço necessário para usar o curso on-line.</b>				
2.1 O conteúdo disponível no ambiente de aprendizagem está disposto de forma que motive o aluno?				
2.2 O curso apresenta fácil navegação ao conteúdo?				
2.3 O tempo de para a execução das atividades é suficiente?				
2.4 O curso fornece informações de forma clara?				
2.5 O curso fornece informações de forma completa?				
<b>3. FUNCIONALIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Refere-se às funções que são previstas pelo curso on-line e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado.</b>				
3.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica acerca da importância da vigilância sanitária para qualificação do cuidado de enfermagem?				
3.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?				
<b>4. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4.1 Os vídeos informativos possuem esclarecimentos sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?				
4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?				
4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?				
4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do acadêmico?				
4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?				
4.6 O layout das páginas favorece o aprendizado?				

4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?				
4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?				
4.9 O curso apresenta atividades suficientes?				
<b>5. RELEVÂNCIA</b> <b>Refere-se aos assuntos contemplados em VISA e sua aplicabilidade para a rotina profissional.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5.1 Enfatiza a importância da VISA para a segurança ocupacional, para a saúde do paciente e para o meio ambiente?				
5.2 Propõe aos acadêmicos adquirir conhecimento acerca dos aspectos sanitários com foco no risco para prevenção e mitigação dos riscos?				
5.3 Favorece reflexão crítica do acadêmico acerca da importância da VISA para a qualificação do cuidado de enfermagem?				
5.4 As atividades propostas proporcionam situações de aprendizagem?				
5.5 Os assuntos abordados foram adequados para a formação acadêmica?				
5.6 Sentiu-se motivado para aprofundar assuntos que relacionam-se à vigilância sanitária, a fim de aperfeiçoamento profissional?				
5.7 Gostaria de continuar o processo de aperfeiçoamento em vigilância sanitária?				

Qual a sua satisfação de forma geral com o Curso?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Você deseja propor alguma alteração no Curso?

---



---



---



---

**APÊNDICE J**  
**(MATRIZ DE PLANEJAMENTO)**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-**  
**BRASILEIRA - UNILAB**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – IEAD**

**MATRIZ DE PLANEJAMENTO - CURSO 60HS**

<b>Tema do Curso</b>	Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde
<b>Disciplinas</b>	<p>Tópico I (12 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdução à Vigilância Sanitária - VISA;</li> </ul> <p>Tópico II (12 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciamento de risco sanitário;</li> </ul> <p>Tópico III (12 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança do paciente;</li> </ul> <p>Tópico IV (12 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boas práticas de funcionamento em serviços de saúde;</li> </ul> <p>Tópico V (12 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciamento de serviços de saúde - GRSS.</li> </ul>
<b>Semestre</b>	2023.1
<b>Professor (a)</b>	Mestranda Flávia Vasconcelos de Araújo Martins Professora Edmara Chaves Costa
<b>Carga Horária da Disciplina</b>	60 horas/aula
<b>Modalidade de ensino</b>	online - Ead com tutorial
<b>Início da Disciplina</b>	01/05/2023
<b>Término da Disciplina</b>	30/06/2023
<b>Avaliação</b>	A avaliação será efetuada com base na conclusão das atividades avaliativas propostas a distância, somativa e formativa. Será necessária a obtenção de nota final igual ou superior a 7,0 para aprovação e certificação.
<b>Certificação</b>	Com a pontuação não inferior a “7.0” da avaliação final e frequência mínima de 75%, você poderá emitir seu certificado on-line de conclusão de curso, disponibilizado em link específico abaixo da última unidade.
<b>Período de Inscrição</b>	março de 2023

## LAYOUT MOODLE - ATIVIDADES CURRICULARES



### CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE



#### APRESENTAÇÃO DO CURSO

O curso de Vigilância Sanitária (VISA) em serviços de saúde foi desenvolvido como produto de dissertação de mestrado em enfermagem realizado na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) em parceria com o Instituto de Educação à distância (IEAD).

Dessa forma, é com imensa satisfação que eu, Flávia Vasconcelos de Araújo Martins (<http://lattes.cnpq.br/4959123523616277>), estarei como tutora desse curso, sob supervisão e orientação da Professora Doutora Edmara Chaves Costa (<http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>).

#### EMENTA

O curso aborda aspectos relacionados à estruturação da Vigilância Sanitária (VISA), desde aspectos introdutórios, noções de regulação, de gestão de risco sanitário, segurança do paciente, boas práticas de funcionamento e gerenciamento de resíduos no âmbito dos serviços de saúde para promoção de segurança e qualificação da assistência em enfermagem em processos de saúde. A capacitação tem como objetivos: fornecer subsídios para que acadêmicos de enfermagem, matriculados regularmente a partir do 5º semestre, possam desenvolver

a consciência sanitária; apresentar estratégias por meio de abordagens práticas para controle de riscos e prevenção de erros; identificar e analisar os riscos sanitários que se apresentam nos serviços de saúde; fazer intervenções para qualificar a assistência de enfermagem em prol da saúde do trabalhador e segurança do paciente.

## BEM VINDOS À SALA DE AULA VIRTUAL!



**O CURSO ESTARÁ DISPONÍVEL DURANTE TODO O MÊS  
DE MAIO, JUNHO ATÉ O DIA 17 DE JULHO DE 2023**

**Arquivo:** *link* para plano de curso  
**PLANO DE CURSO 60HS**

### **Conteúdos a serem abordados:**

Módulo I:

- Introdução à Vigilância Sanitária - VISA;

Módulo II:

- Gerenciamento de risco sanitário;

Módulo III:

- Segurança do paciente;

Módulo IV:

- Boas práticas de funcionamento em serviços de saúde;


Módulo V:

- Gerenciamento de serviços de saúde - GRSS.


### **ATENÇÃO!**

**EM CADA MÓDULO, HÁ RESTRIÇÃO DE ACESSO PARA AVANÇAR NOS  
ASSUNTOS SUBSEQUENTES. O AVANÇO SÓ SERÁ POSSÍVEL A PARTIR DA  
CONCLUSÃO DE CADA ATIVIDADE.**


### Link do Fórum de Apresentação

Título	Tarefa: Chuva de ideias	
Descrição/ Enunciado	<div></div> <p>Caro(a) aluno, antes de iniciarmos nosso conteúdo, propomos a colaboração para a ‘chuva de ideias’. Nele você pode escrever uma ou mais palavras acerca do tema vigilância sanitária.</p> <p><b>Comentário:</b> A sua participação é de extrema importância para evidenciar o seu conhecimento prévio em torno dessa temática.</p> <p>Data de abertura e fechamento: 01 de maio de 2023 (durante todo o período do curso)</p> <p><b>Conto com a participação de todos!</b></p>	
Avaliação	( X ) Sem Nota ( ) Nota Média	Peso: 0

### Fórum Tira-Dúvidas

<b>Atividade</b>	Fórum (perguntas e respostas)
<b>Título</b>	Tira-Dúvidas
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>
<b>Avaliação</b>	<div> <input checked="" type="checkbox"/> Sem Nota         <input type="checkbox"/> Nota média       </div> <div>Peso: 0</div>

## REALIZAÇÃO DO PRÉ-TESTE (DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO)



**Pesquisa sobre a contribuição da Vigilância Sanitária para a qualificação do cuidado na formação acadêmica em enfermagem**

Informe um e-mail para ser enviado um feedback de suas respostas e a versão completa do termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelas pesquisadoras, caso aceite participar desta pesquisa.  
\*Obrigatório

**E-mail\***  
Seu e-mail:

O que é Vigilância Sanitária (VISA)?

Sua resposta


Quais são os objetivos da Vigilância Sanitária (VISA)?




**Link de acesso:**

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFVAk4upQZT6P3nOcnx0SSN2XOTbFRfCzkOJQRHx334YXkjQ/viewform?usp=sharing>

## **MÓDULO I**

<b>Introdução à Vigilância Sanitária</b>	
<b>Período da unidade</b>	01/05 até 12/05/2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	<div></div> <p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compreender o conceito, a origem e a organização da Vigilância Sanitária;</li><li>• Reconhecer a importância da Vigilância Sanitária no SUS;</li><li>• Identificar os campos de abrangência da Vigilância Sanitária, bem como seus instrumentos de trabalho.</li></ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: Infográfico e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	Infógrafo - carga horária: 6 horas Fórum - carga horária: 6 horas

**Fórum Tira-Dúvidas**

<b>Atividade</b>	Fórum (perguntas e respostas)	
<b>Título</b>	Tira-Dúvidas	
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>	
<b>Avaliação</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sem Nota    (    ) Nota média	Peso: 0

#### Atividade Prevista para Certificação - Infógrafo



#### ➡ O que é a Vigilância Sanitária (VISA)?

A vigilância sanitária integra a área da saúde pública e constitui de práticas em saúde, com escopo de ação situado no âmbito da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde (COSTA; ROZENFELD, 2000).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), 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).

Entre os conceitos de maior relevância com os quais lida a VISA, a evidenciar o seu aspecto eminentemente preventivo, está o de “risco potencial”, entendido como a possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso à saúde, geralmente por meio de um produto, processo, serviço ou ambiente capaz de causar direta ou indiretamente prejuízos a higidez de um indivíduo, grupo ou população. Dessa forma, a vigilância sanitária atua por meio da fiscalização e regulação de produtos e serviços, a fim de prevenção e minimização dos riscos sanitários, favorecendo a promoção da saúde da população (COSTA, 2009).

Dessa forma, a VISA atua a partir da regulação sanitária. Sendo esta definida como estabelecimento de regras (sujeitar a regra), encaminhamento conforme a lei para controlar riscos sanitários relacionados a um conjunto de bens, processos e ambientes, sejam produtos ou serviços, definidos no processo social como de interesse da saúde, visando à proteção da

população. Constituindo estes como objetos de cuidado, sejam mercadorias, insumos de saúde, serviços ou meios de vida (COSTA, 2009).

Para Souza (2007), regulação sanitária é todo controle, sustentado e especializado, executado pelo Estado ou em seu nome, que intervém nas atividades de mercado que são ambivalentes, pois, embora úteis, apresentam riscos para a saúde da população.

A regulação da Vigilância Sanitária inclui no seu primeiro nível de atuação a elaboração de normas e verificação do seu cumprimento, por meio de distintas ações, tais como: monitoramento, fiscalização, controle e avaliação (SCHILLING; REIS; MORAES, 2006). E, em última instância, a regulação da VISA é um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta (DE SETA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, como a VISA tem por objetivo eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde; esta deve possuir o atributo do poder de polícia, de natureza administrativa, que lhe permite limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público (DI PIETRO, 2004).

### **Origem da Vigilância Sanitária no Brasil e marcos históricos**

Em suas origens, a vigilância sanitária constituiu a configuração mais antiga da saúde pública e atualmente é sua face mais complexa (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Dessa forma, destacamos a seguir os principais marcos históricos desde a chegada da família real até a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

- **Chegada da família real (1808)**



No Brasil, o desenvolvimento organizado das ações de vigilância sanitária ocorreu no início no século XVIII, seguindo o modelo e regimentos adotados por Portugal. Mas foi com a chegada da família real portuguesa, em 1808, que se estruturou a Saúde Pública, com foco na contenção de epidemias e inserção do país nas rotas de comércio internacional. Intensificando-se o fluxo de embarcações e a circulação de passageiros e de mercadorias. Dessa forma, o controle sanitário torna-se necessário para evitar epidemias e promover a aceitação dos produtos brasileiros no mercado internacional (COSTA; ROZENFELD, 2000).

- **Criação da inspetoria de saúde pública do porto do Rio de Janeiro (1820)**

A criação da Inspetoria de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro em 1820 contribuiu para o estabelecimento de normas para organizar a vida nas cidades, cujas práticas se espelharam no modelo europeu da polícia médica. Assim, passaram a ser objeto de regulamentação médica os vários aspectos da vida urbana da época, tais como: o isolamento de doentes portadores de moléstias “pestilenciais”, os cemitérios, gêneros alimentícios, açougues, matadouros, casas de saúde, medicamentos, entre outros.

- **Criação do Ministério da Saúde (1953)**
- **Criação do laboratório central de controle de drogas e medicamentos (1954)**
- **Código nacional de saúde (1961)**

Em 1961 foi regulamentado o Código Nacional de Saúde, que atribui ao Ministério da Saúde a atuação na regulação de alimentos, estabelecimentos industriais e comerciais

- **Criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (1976)**
- **Criação do Instituto Nacional Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) (1981)**

O laboratório oficial, que já havia agregado as ações da área de alimentos, foi transferido para a Fundação Oswaldo Cruz, transformando-se, em 1981, no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde –INCQS (PIOVESAN, 2002). Como enfatiza Lucchese (2006), a vigilância sanitária integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) por ser um espaço privilegiado de intervenção do Estado que atua para elevar a qualidade de produtos e serviços e para adequar os segmentos produtivos de interesse da saúde e os ambientes às demandas sociais em saúde e necessidades do sistema de saúde. Seguindo a lógica delineada na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, a VISA deve assumir caráter prioritário no sistema de saúde por sua natureza essencialmente preventiva.

Percebe-se a VISA como um agente envolvido na complexidade da saúde que pode transformar as práticas assistenciais e que se empenha para, junto com os demais, contribuir para o desempenho e efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIA, GUILHERM,

- **Criação da ANVISA (1999)**

### **Arcabouço legal e VISA no contexto do SUS**

---

Como enfatiza Lucchese (2006), a Vigilância Sanitária (VISA) integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) por ser um espaço privilegiado de intervenção do Estado que atua para elevar a qualidade de produtos e serviços e para adequar os segmentos produtivos de interesse da saúde e os ambientes às demandas sociais em saúde e necessidades do sistema de saúde. Seguindo a lógica delineada na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, a VISA deve assumir caráter prioritário no sistema de saúde por sua natureza essencialmente preventiva.

Percebe-se a VISA como um agente envolvido na complexidade da saúde que pode transformar as práticas assistenciais e que se empenha para, junto com os demais, contribuir para o desempenho e efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIA, GUILHERME, LUCHESE, 2010).

E partindo desse pressuposto, destaca-se a seguir as principais legislações que embasam o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:



## Constituição Federal de 1988

Art. 6º - Saúde como direito social.

Art. 196 - A **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua **promoção, proteção e recuperação**.

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, **cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle**, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com **prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

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;

(...)

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, 1999).



## Lei Orgânica da Saúde (Art. 6º da Lei nº 8080/90):

- **VISA e SUS**

Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

- **Definição**

Entende-se por vigilância sanitária 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, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).



### **Lei Nº 9.782/99**

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências (BRASIL, 1999).

- **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS):**

**Compete a realização de atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária.**

Art. 2º Compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - definir a política nacional de vigilância sanitária;

II - definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

III - normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;

IV - exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

V - acompanhar e coordenar as ações estaduais, distrital e municipais de vigilância sanitária;

VI - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;

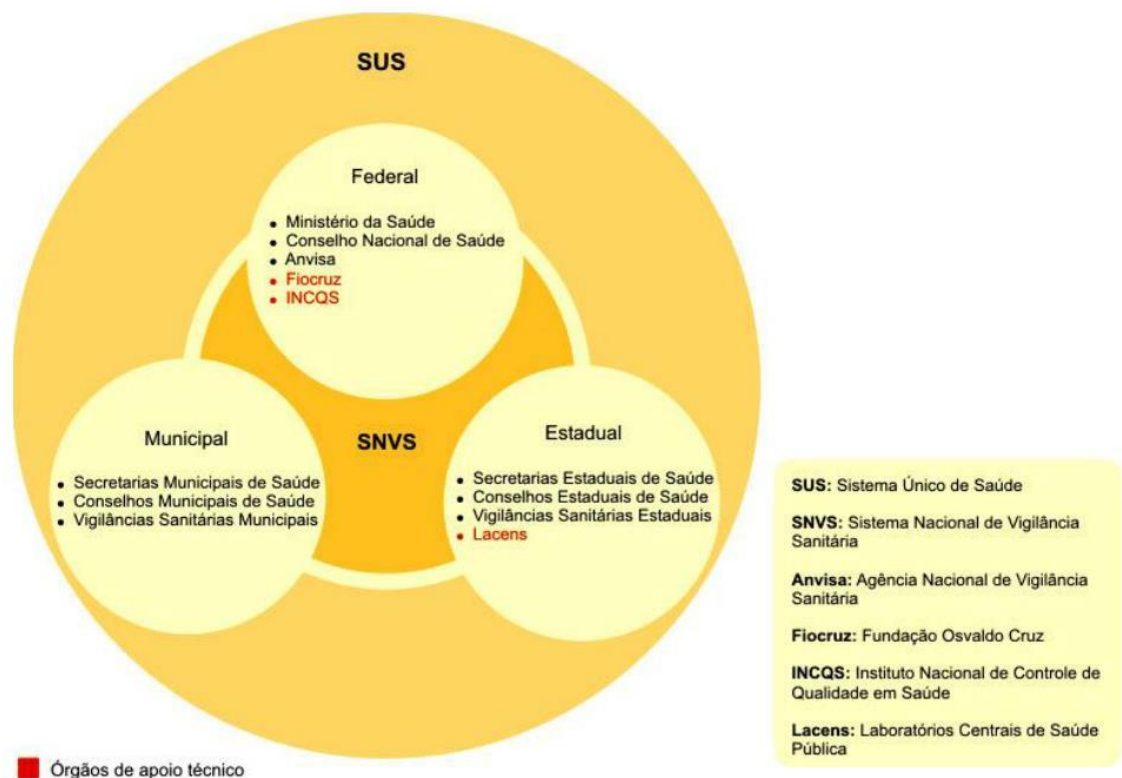
VII - atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde; e

VIII - manter sistema de informações em vigilância sanitária, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Nesse sentido, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é representado conforme a Figura 1.



## Sistema Nacional de Vigilância Sanitária –SNVS



**Figura 1** - Fluxograma do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no SUS  
 Fonte: ANVISA, 2015.

Com base no exposto o SNVS permite que o estado intervenha em diversos cenários, resultando na melhoria da qualidade e da segurança dos serviços e produtos de interesse à saúde (SILVA; LUCHESE, 2018), com foco na promoção da saúde da população.

Segundo estudo de Felisberto et al. (2018), identifica-se a diversidade das práticas nas instâncias gestoras de VISA, enquanto um sistema organizado de ação e sua contribuição para o SUS, a evidenciar: efeitos imediatos – que se encontram relacionados a cada componente e são gerados diretamente pelas atividades desenvolvidas; efeitos intermediários – relacionados ao conjunto de componentes, e impactos - para os quais as ações de Vigilância Sanitária contribuem em sinergia com outras ações desenvolvidas no SUS e com os vários contextos representados no modelo teórico (ex: redução da morbi-mortalidade e promoção da saúde).

**Campos de atuação**

Os componentes do SNVS foram definidos nas seguintes esferas de governo (LUCHESE, 2006):

- **Âmbito federal:** Composto pela ANVISA e o INCQS. São atribuições próprias da Anvisa: o controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, conforme cita a Lei Nº 9.782/99.

Dessa forma, a ANVISA atua para fortalecimento do sistema nacional de vigilância sanitária – SNVS e atualização do modelo de regulação, entre outras competências conforme referenciadas acima.



**Figura 1 - Competência da ANVISA**

Fonte: ANVISA, 2015.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) possui a função de regulação social, a qual é exercida no SUS, a fim de zelar pela qualidade dos bens e serviços ofertados para contribuir na melhoria da qualidade de vida da população brasileira e na garantia do direito à saúde como direito fundamental, conforme a Constituição Federal. Para a defesa da vida e da cidadania, a função exercida pela SNVS deve estar do lado do interesse coletivo, pressupondo haver um desequilíbrio entre a produção e o consumo de bens e serviços de saúde, onde o lado mais frágil é o consumidor, ou seja, sua regulação deve-se dar em defesa dos interesses sanitários (DE SETA et al., 2017).

- **Âmbito estadual:** Composto pelos 27 órgãos de vigilância sanitária nos estados e no Distrito Federal e seus respectivos Laboratórios Centrais de Saúde Pública. Os órgãos estaduais de vigilância sanitária coordenam os sistemas estaduais e executam as principais ações de fiscalização do sistema nacional, além de prestar cooperação técnica aos municípios.
- **Âmbito municipal:** Composto pelos serviços municipais de vigilância sanitária, que tem a competência de coordenar, regular e executar as ações locais de vigilância sanitária. No que se refere ao campo de atuação pode-se dizer que cabe à vigilância sanitária desenvolver um conjunto de ações relacionadas aos bens, produtos e serviços:

1. Alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários.



2. Medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias.
3. Cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes.
4. Saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos.
5. Conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico.
6. Equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem.
7. Imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados.
8. Órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições
9. Radioisótopos para uso diagnóstico in vivo, radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia.
10. Cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.
11. Quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação.
12. Serviços voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias. Serviços de interesse da saúde, como: creches, asilos para idosos, presídios, cemitérios, salões de beleza, cantinas e refeitórios escolares, academia de ginástica, clubes, etc.
13. Instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases de seus processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos.

Especificamente em relação a área de serviços de saúde, destacamos esta área como um desafio de atuação da VISA para controle sanitário. Isso porque esses espaços de assistência à saúde constituem ambientes de sobreposição de riscos (COSTA, 2009) e comportam a maior parte dos produtos sob vigilância sanitária, além de uma multiplicidade de processos envolvendo distintos profissionais e suas subjetividades, como por exemplo, serviços que assistem pessoas em situações de vulnerabilidade física e/ou social. Devido aos procedimentos realizados durante os cuidados assistenciais, cada vez mais invasivos e complexos, os serviços de saúde comportam inúmeros riscos aos pacientes-usuários e aos profissionais que neles atuam (LEITE, 2007).

### **Instrumentos de VISA**



No sentido de minimizar os riscos relacionados às condições sanitárias, os servidores da vigilância sanitária utilizam-se de instrumentos que possibilitam melhorar a situação sanitária dos estabelecimentos e promover a qualidade da assistência prestada principalmente

por meio da análise do projeto físico, cadastramento, licença de funcionamento, regulamentação, inspeção sanitária, monitoramento e avaliação (LEITE, 2007), além de ações ditas educativas (LIMA, 2008).

- **Principais instrumentos:**

- Legislação sanitária;
- **Licenciamento sanitário** (O licenciamento sanitário é uma etapa do processo de registro e legalização de empresas que conduz o interessado a formalização da licença para o exercício de determinada atividade econômica que se relaciona direta ou indiretamente com a saúde);
- Termos fiscais de inspeção:

**Notificação** (Notificação de produto é o termo utilizado pela Anvisa para regularização de produtos para saúde isentos de registro (§1º do art. 25 da Lei nº 6.360, de 1976) classificados na classe de risco I e II (conforme RDC nº 185, de 2001), destinado a comprovar o direito de fabricação e de importação de produto, com a indicação do nome, do fabricante, da finalidade e dos outros elementos que o caracterizem);

**Auto de infração** (É o documento que dá início ao Processo Administrativo Sanitário, lavrado pela autoridade sanitária, fundamentado nas normas sanitárias, onde serão descritas as infrações constatadas (artigo 12 da Lei Federal n. 6.437/77);

**Laudo de inspeção** (Peça escrita fundamentada técnica e/ou legalmente, no qual a autoridade sanitária que realizou a inspeção registra suas conclusões a partir da avaliação sobre o cumprimento da legislação em vigor e de Projetos da Garantia da Qualidade considerando as Boas Práticas em função do Padrão de Identidade e Qualidade, bem como as orientações e intervenções necessárias - Portaria GM Nº 1.428, de 26 de novembro de 1993;

**Apreensão** (É o documento lavrado pela autoridade sanitária competente quando da apreensão de amostras de produto, com fins de envio ao Laboratório Oficial de Saúde Pública para realização de análises, confirmar ou dirimir dúvida quanto à qualidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária - Lei Federal n. 6.437/77).

- **Autorização de funcionamento (AFE)** é o ato de competência da Anvisa que permite o funcionamento de empresas ou estabelecimentos, instituições e órgãos, mediante o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos constantes da RDC - ANVISA Nº 16 / 2014;

Com enfoque na área de serviços de saúde, ressaltamos os seguintes documentos essenciais para liberação da licença sanitária:

- Procedimentos operacionais padronizados - POP;
- Plano de gerenciamento de resíduos sólidos e de saúde - PGRS/PGRSS;
- Termo de responsabilidade técnica e legal;
- entre outros..

(RDC nº 63/2011).

## Material Complementar

- **Manual de instrumentos legais de Vigilância Sanitária:**

file:///C:/Users/demet/Downloads/Instrumentos%20Legais%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20Sanit%C3%A1ria.pdf

## Vigilância sanitária e Transversalidade

A partir da análise de um diagnóstico de conhecimento, instrumento no qual muitos acadêmicos de enfermagem, matriculados regularmente a partir do 5º semestre, preencheram. E com isso, pode-se analisar e verificar a lacuna de conhecimento entre a diferença de atuação da vigilância sanitária e das outras vigilâncias no campo da saúde pública.

Apesar da definição entre as vigilâncias estar expressa na Lei Orgânica da Saúde, iremos explanar um pouco dessas diferenças do papel de atuação de cada vigilância, partindo da Política Nacional de Vigilância em Saúde.



Dessa forma, solicita-se que vocês acessem o vídeo disponibilizado que traz aspectos relacionados à temática supracitada.

- Vídeo (drive - *Canva*):

[https://drive.google.com/drive/folders/1mxCJ\\_DtdTRsUZpMXvqw52kpuOIYqs1dt](https://drive.google.com/drive/folders/1mxCJ_DtdTRsUZpMXvqw52kpuOIYqs1dt)

## Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.

Brasil. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União 2011; 7 nov.

Brasil. Lei 8080 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. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Manual de Instruções – Unidade Sentinela. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília, DF. 2014

### Atividade Prevista para Certificação - Fórum

<b>Título</b>	Introdução à Vigilância Sanitária	
<b>Enunciado</b>	Como você percebe a atuação da vigilância sanitária para o impacto da promoção da saúde da população e de que forma ela contribui para as ações do SUS?	
<b>Prazo/carga-horária</b>	O fórum estará ativo a partir do dia 02/05 até 012/05/2023. Fique à vontade para incluir sua contribuição e interagir com os(as) colegas! Aguardamos sua participação! <b>Carga Horária:</b> 06 horas/aula	
<b>Avaliação</b>	( ) Sem Nota ( X ) Nota média - 20 pontos	Peso: 1
<b>Critérios de correção</b>	<b>Orientação para os(as) Tutores(as):</b> Verificar os seguintes critérios: 1. Coerência com a proposta temática estabelecida (até 4,0); 2. Consistência no perfil de argumentação: - o estudante traz argumentos adequados (3,0); - o estudante apresenta argumentos, mas poderia melhorar (2,0); - o estudante tem argumentos frágeis ou desconectados (1,0). 3. Interação com os colegas e professor formador/tutor (2,0); 4. Correção gramatical e qualidade da construção textual (1,0).  É fundamental a participação do tutor formador dando apoio às construções teóricas dos alunos no decorrer do fórum de discussão, além de atribuir comentários complementando, contribuindo e ajustando os conteúdos registrados. Repassar aos alunos o número de faltas/carga horária para essa atividade: 2h	

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União 2011; 7 nov.

\_\_\_\_\_. Lei 8080 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. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Manual de Instruções – Unidade Sentinela. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília, DF. 2014

\_\_\_\_\_. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Título VIII, cap. I e II, Seção I e II.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial União. 26 nov 2011.

COSTA, E. A., org. Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0881-3. Available from SciELO – Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

COSTA, E. A; ROZENFELD, S., 2000. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000, p.15-40.

DE SETA, M. H et al. Proteção à saúde no Brasil: O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva, 22(10):3225-3234, 2017. Doi: 10.1590/1413-812320172210.16672017. Acesso em 12.05.2021.

DI PIETRO, M. S. Z. Direito Administrativo. 13ª ed. São Paulo: Atlas; 2004

FELISBERTO, E; ET AL. Modelagem avaliativa para a construção de indicadores de efetividade das ações de vigilância sanitária no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 18 (3): 665-676 jul. / set., 2018. Doi: 10.1590.1806. Acesso em 14.03.2021.

LEITE, H. J. D. Vigilância sanitária serviços de saúde risco e proteção da saúde: em serviços de hemodiálise. Salvador, 2007.

LIMA, Y. O. R. Trabalho em saúde: o poder de polícia na visão do profissional de vigilância sanitária. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia.

LUCCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: De Seta MH, Pepe VL, Oliveira GO, organizadores. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.

MAIA, C; GUILHERME, D; LUCCHESE, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(4):682-692, abr, 2010.

PIOVESAN. M.F. A construção política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ (dissertação de mestrado), 2002.


SILVA, J. A. A; COSTA, E.A; LUCCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1953.pdf>>. Acesso em: 19 fev 2021.

SCHILLING, C. M; REIS, A. T; MORAES, J. C. A política regulação do Brasil. Brasília: OPAS; 2006.


SOUZA, M. C. D. Regulação sanitária de produtos para a saúde no Brasil e no Reino Unido: o caso dos equipamentos eletromédicos. 2007. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.



## MÓDULO II

<b>Gerenciamento de risco sanitário</b>	
<b>Período da unidade</b>	13 a 23 de maio de 2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	<div style="text-align: center;">  </div> <p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciar aspectos conceituais entre risco e perigo;</li> <li>• Identificar aspectos que favoreçam a percepção e a mitigação de riscos sanitários;</li> <li>• Compreender a relação entre o saber com enfoque no risco e o desenvolvimento de uma consciência sanitária baseadas nas noções de gestão de risco.</li> </ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: Infográfico, vídeo e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	<p>Infógrafo - carga horária: 6 horas</p> <p>Tarefa - carga horária: 6 horas</p>

### Fórum Tira-Dúvidas

<b>Título</b>	Tira-Dúvidas	
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>	
<b>Avaliação</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sem Nota   (   ) Nota média	Peso: 0

### Atividade Prevista para Certificação - Infógrafo



A Vigilância Sanitária (VISA) tem o “risco” como categoria principal e orientadora das práticas e dos saberes desse campo, utilizando tecnologias de intervenção específicas em práticas regulatórias, normativas, fiscalizatórias e de controle para a identificação, gerenciamento e comunicação de riscos reais e/ou potenciais nos processos de produção, circulação e consumo de bens inerentes à sociedade contemporânea (LEITE; NAVARRO, 2009; COSTA, 2009).

### Riscos



Risco é um conceito central e de significativa importância nos saberes e práticas da área de VISA. Riscos são inerentes a qualquer negócio, mas, na saúde, a situação é mais crítica, por isso, os serviços de saúde são denominados “sistemas complexos críticos” (BOZZANO; VILLAFIORITA, 2010).

O conceito de risco potencial, de grande relevância na área de vigilância sanitária, que é essencialmente preventiva diz respeito à possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso para a saúde; ou seja, refere-se à possibilidade de algo – produto, processo, serviço, ambiente – causar direta ou indiretamente dano à saúde (COSTA, 2009).

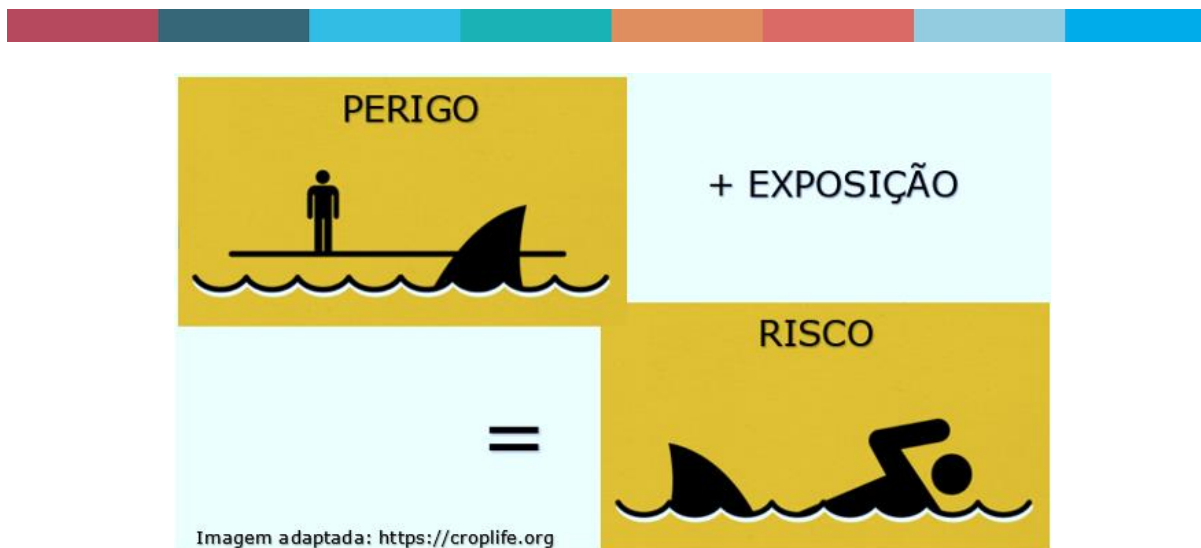
Para Almeida e Naomar (1997), risco corresponde a uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação, em população exposta a determinado fator de risco, sendo sempre coletivo.

Devemos identificar o risco, prever as possibilidades e fazer escolhas baseadas no histórico de dados, a fim de garantir maior segurança. Dessa forma, a noção de segurança sanitária refere-se à estimativa de relação risco-benefício aceitável (COSTA, 2009).

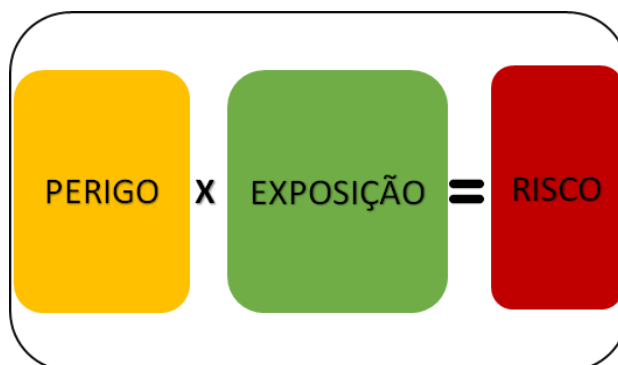


Nota-se, portanto, a atuação da Vigilância Sanitária sobre os fatores de risco associados a produtos e serviços relacionados à saúde. Esses fatores de risco estão inseridos no âmbito das relações sociais de produção e consumo, sendo através destes que surge grande parte dos problemas de saúde sobre os quais é preciso intervir (MAIA; GUILHERME; LUCCHESI, 2010).

### Diferença entre risco e perigo



**Perigo:** Situação em que existe potencial risco de ocorrer um dano, mas não ocorreu ainda (WHO, 2009). Em situação de perigo o risco ainda não está definido.



**Risco:** É a probabilidade de ocorrência de um incidente (WHO, 2009). Refere-se a avaliação das consequências de um perigo, expressa em termos de probabilidade e severidade, tomando como consequência a pior condição possível (ICAO, 2009).

**Risco = probabilidade x severidade (levando em conta a pior situação)**

Gerenciar riscos não é só investigar e corrigir acidentes, e, sim, fazer boas escolhas e optar, sempre que possível, por diminuir a exposição ao risco (REASON, 1997).

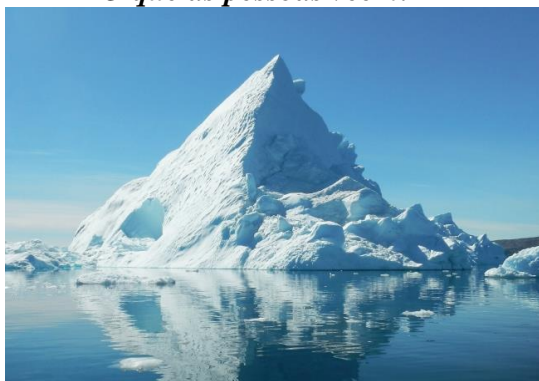
*“O perigo e o risco são componentes inerentes a qualquer atividade, mas existem algumas atividades onde o ‘risco potencial’ é mais alto do que das outras, onde qualquer erro pode levar a consequências desastrosas” (REASON, 1997; REASON, 2003).*

### **Gestão de risco para incitar a consciência sanitária**

Fazer gestão de risco não se trata de eliminar todos os riscos, e, sim, de possuir ferramentas para identificar os pontos de maior potencial de risco, implantar e gerenciar as práticas de segurança e aumentar a chance de tudo dar certo. Quando nosso gerenciamento falha, devemos investigar as causas e implantar ações de melhoria tanto dos profissionais de saúde como dos pacientes e seus familiares (ISO, 2018).

Diante do exposto, os objetos sob vigilância sanitária nos serviços de saúde, por exemplo, portam riscos intrínsecos que nem sempre são percebidos pelos trabalhadores e usuários. A compreensão dos riscos nesses serviços se dá de forma mais complexa dada a variedade de atividades envolvidas nestes espaços que possuem especificidades técnicas e impõem situações como armazenamento e dispensação de medicamentos, organização da estrutura física com adequação de banheiros, pias, baritagem de paredes, cuidado no manuseio e dispensação de resíduos de ordem biológica, química e radiológica, entre outras (LEITE, 2007).

- ***O que as pessoas veem:***



- ***A complexidade e gravidade dos possíveis riscos não observados:***

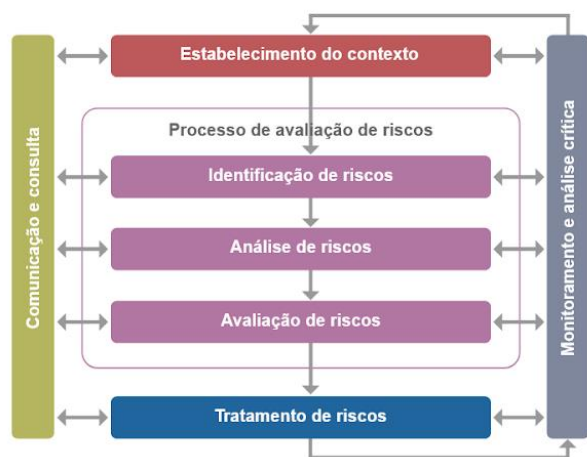


Nos serviços de saúde, a gestão de risco está intimamente relacionada ao estabelecimento de uma cultura de segurança, que pressupõe o aprendizado com as falhas e a

prevenção de novos incidentes relacionados à assistência à saúde. Ressalta-se que a necessidade cada vez maior de aumentar a confiabilidade dos processos desenvolvidos em serviços de saúde tem popularizado métodos e técnicas para análise e gestão de riscos, minimização de falhas e melhoria da segurança do paciente (ANVISA, 2017).

Dessa forma, é necessário ampliar e reforçar a qualificação dos profissionais com enfoque na atuação sobre os riscos à saúde. Isso devido à comunicação de risco contribuir com a consciência sanitária, reforçando argumentos técnicos e científicos perante os interesses majoritariamente econômicos das grandes corporações empresariais e seus poderosos mecanismos de pressão sobre os poderes republicanos (SILVA *et al.*, 2018).

Para o entendimento da importância da percepção e consciência de riscos, é imprescindível que os profissionais entendam quais os cinco passos para a gestão do risco. Todos os processos de gerenciamento de riscos seguem as mesmas etapas básicas, embora, às vezes, seja usado um jargão diferente para descrever essas etapas. Juntas, essas cinco etapas do processo de gerenciamento de riscos combinam-se para fornecer um processo simples e eficaz de gerenciamento de riscos (ISO, 2018).



A *International Organization for Standardization* recomenda que a organização aplique ferramentas e técnicas de identificação de riscos que sejam adequadas aos seus objetivos e capacidades e aos riscos enfrentados. Informações pertinentes e atualizadas são importantes na identificação de riscos. Convém que elas incluam informações adequadas sobre os fatos por trás dos acontecimentos sempre que possível e que pessoas com um conhecimento adequado sejam envolvidas na identificação dos riscos (ISO, 2018).

A organização deve possuir os riscos dos setores e dos processos mapeados. As lideranças devem refletir sobre estes riscos periodicamente, discutir e atualizá-los com os colaboradores da ponta:

- **Notificar circunstâncias importantes que representem risco para o paciente e profissional de saúde;**
- **Notificar eventos adversos.**

A análise de riscos envolvem:

- **Desenvolver a compreensão dos riscos;**
- **Avaliar quais as falhas ou os eventos que estão acontecendo com mais frequência em cada setor;**
- **Avaliar quais dos riscos têm a probabilidade de levar a um desfecho mais grave para o paciente.**

A conscientização de riscos, portanto, é entender situações propensas a riscos e a capacidade de antecipar ou prever perigos, riscos e incidentes e minimizar os riscos pessoal e organizacional resultantes. A percepção do risco, ou consciência do risco, é o que direciona o comportamento; e a manutenção de práticas de segurança efetiva depende dessa percepção. (HAXBY; HUNTER; JAGGAR, 2010).

## Estudo de Caso



Em uma unidade de terapia intensiva, foi solicitado um concentrado de hemácias para um paciente. No entanto, houve duas solicitações para o mesmo quarto. A técnica de enfermagem estava com um quantitativo de pacientes acima do dimensionamento adequado e trocou as amostras de sangue. O hospital não possuía o protocolo de segurança do paciente para identificação implantado. Apesar de o paciente estar com a pulseira de identificação, a profissional não confirmou a identificação dos tubos com a pulseira na hora da coleta e as bolsas de sangue foram trocadas.

- **Possíveis Desfechos:**

**Paciente I** – Estava estável, recebeu a bolsa de sangue conforme sua compatibilidade sanguínea (era do TIPO AB+, recebeu sangue A+ ) e, por isso, não teve reação.

**Paciente II** – Estava instável, recebeu a bolsa de sangue com incompatibilidade sanguínea e, por isso, apresentou reação anafilática. Paciente foi a óbito.

Diante do exposto, a gravidade não está no erro, a gravidade do desfecho vai depender das condições em que o erro acontece (REASON, 2003).

Assim, gestão de risco não é somente investigar acidentes graves, apesar de ser uma fonte importante de aprendizado e alerta para correção de condições latentes perigosas. Devemos ter mecanismos de identificação de circunstâncias de risco (perigo), e nossas ações do dia a dia devem estar atentas ao “potencial de risco” de cada situação. Nesse caso, o maior risco na utilização de hemocomponentes, por exemplo, tem se mostrado, por estatística, ser na troca de identificação das amostras (REASON, 1997).

Cada organização deve avaliar suas principais vulnerabilidades e alertar de maneira constante e dinâmica as equipes da ponta para o potencial de risco de cada atividade (JENSEN, 1996).

*“Gerenciar riscos pode ser um processo de impacto individual (pessoal) ou coletivo (profissionais, pacientes e comunidade)”. (ANVISA, 2017).*

- Assista ao vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=kakND0qG9K8>

**Licenciamento** **conforme** **grau** **de** **risco**



Conforme as Resoluções - RDC (ANVISA), listadas abaixo (material complementar), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamentou os procedimentos de licenciamento de acordo com o grau de risco para cada atividade, conforme segue:

**Risco I** – baixo risco: atividades econômicas cujo início do funcionamento da empresa ocorrerá sem a realização de vistoria prévia e sem emissão de licenciamento sanitário, ficando sujeitas à fiscalização posterior do funcionamento da empresa e do exercício da atividade econômica;

**Risco II** - médio risco: atividades econômicas que comportam vistoria posterior ao início do funcionamento da empresa, de forma a permitir o exercício contínuo e regular da atividade econômica, sendo que para essas atividades será emitido licenciamento sanitário provisório pelo órgão competente; e

**Risco III** - alto risco: atividades econômicas que exigem vistoria prévia e licenciamento sanitário antes do início do funcionamento da empresa.

#### **Material complementar**



- Legislação em pdf:

**Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 153, de 26 de abril de 2017**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0153\\_26\\_04\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0153_26_04_2017.pdf)

**Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 418, de 1° de setembro de 2020 (altera a RDC N° 153, de 26 de abril de 2017)**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/RDC\\_418\\_2020\\_.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/RDC_418_2020_.pdf)

**Instrução Normativa - IN N° 66, de 1° de setembro de 2020**

[http://www.so.com.br/legislacao\\_anvisa/2020/IN\\_66\\_2020\\_.pdf](http://www.so.com.br/legislacao_anvisa/2020/IN_66_2020_.pdf)

Finalizamos esta unidade da disciplina com uma atividade - **Fórum de Opinião** - com o objetivo de propiciar a fixação do conteúdo sobre a temática, a partir de discussões para fornecer ao docente uma avaliação formativa.



**Conto com a participação de todos!**

#### Atividade prevista para certificação - Fórum



<b>Título</b>	Consciência sanitária associada a percepção de risco	
<b>Enunciado</b>	A consciência do risco nos deixa mais alerta e é um importante estímulo para que todos respeitem as práticas de segurança. Cite formas de como podemos aumentar a consciência de risco dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro e da equipe de enfermagem?	
<b>Prazo/carga-horária</b>	O fórum estará ativo a partir do dia 13 a 23 de maio de 2023.. Fique à vontade para incluir sua contribuição e interagir com os(as) colegas! Aguardamos sua participação! <b>Carga Horária:</b> 06 horas/aula	
<b>Avaliação</b>	( ) Sem Nota ( X ) Nota média - 20 pontos	Peso: 1
<b>Critérios de correção</b>	<p><b>Orientação para os(as) Tutores(as):</b> Verificar os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coerência com a proposta temática estabelecida (até 4,0);</li> <li>2. Consistência no perfil de argumentação: <ul style="list-style-type: none"> <li>- o estudante traz argumentos adequados (3,0);</li> <li>- o estudante apresenta argumentos, mas poderia melhorar (2,0);</li> <li>- o estudante tem argumentos frágeis ou desconectados (1,0).</li> </ul> </li> <li>3. Interação com os colegas e professor formador/tutor (2,0);</li> <li>4. Correção gramatical e qualidade da construção textual (1,0).</li> </ol> <p>É fundamental a participação do tutor formador dando apoio às construções teóricas dos alunos no decorrer do fórum de discussão, além de atribuir comentários complementando, contribuindo e ajustando os conteúdos registrados.</p> <p>Repassar aos alunos o número de faltas/carga horária para essa atividade: 2h</p>	

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, F., NAOMAR. A clínica e a epidemiologia. 2. ed. Salvador: APCEABRASCO, 1997.

BOZZANO M; VILLAFIORITA A. Design and Safety Assessment of Critical Systems. CRC Press, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. 1ª edição.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 418, de 1º de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-418-de-1-de-setembro-de-2020-275243263>.

COSTA, EA, org. Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0881-3. Available from SciELO – Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

HAXBY, E; HUNTER, D; JAGGAR, S. An Introduction to Clinical Governance and Patient Safety. 1ª ed. Oxford. 2010.

INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION (ICAO). DOC 9859 AN/460. Safety Management Manual. ICAO. International Civil Aviation, 2009.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). Risk management – Guidelines. ISO. ABNT/NBR 31.000, 2018.

JENSEN, NJ; CROSSON, JT. An automated system for bedside verification of the match between patient identification and blood unit identification. Transfusion, v 36, 1996.

LEITE HJD. Vigilância sanitária serviços de saúde risco e proteção da saúde: em serviços de hemodiálise. Salvador, 2007.

LEITE H. J. D, NAVARRO, M. V. T. Risco Potencial um conceito de risco operativo para vigilância sanitária, in Vigilância Sanitária temas para debate. Editora da Universidade Federal da Bahia – EDUFBA; 2009. P. 61-82.

REASON, J. A Life in Error: From Little Slips to Big Disasters. Ashgate, 2003.

REASON, J. Managing the Risks of Organizational Accidents 1st Edition. 1997.

SILVA, J. A. A; COSTA, E.A; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva, 2018.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1953.pdf>>. Acesso em: 19 fev 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009.




### MÓDULO III

<b>Noções de Segurança do paciente</b>	
<b>Período da unidade</b>	24 de maio a 03 de junho 2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	<div style="text-align: center;">  </div> <p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender os conceitos e os objetivos que integram o Programa de Segurança do Paciente no cuidado à saúde;</li> <li>• Identificar a relação entre Vigilância Sanitária e Segurança do Paciente;</li> <li>• Verificar aspectos práticos do Programa de Segurança do Paciente para a qualificação do cuidado de enfermagem.</li> </ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: Infográfico, estudo de caso, material em pdf e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	Tarefa - carga horária: 6 horas Infógrafo: 6 horas

**Fórum Tira-Dúvidas**



<b>Atividade</b>	Fórum (perguntas e respostas)	
<b>Título</b>	Tira-Dúvidas	
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>	
<b>Avaliação</b>	( X ) Sem Nota ( ) Nota média	Peso: 0

#### Atividade Prevista para Certificação - Infógrafo



#### Aspectos conceituais



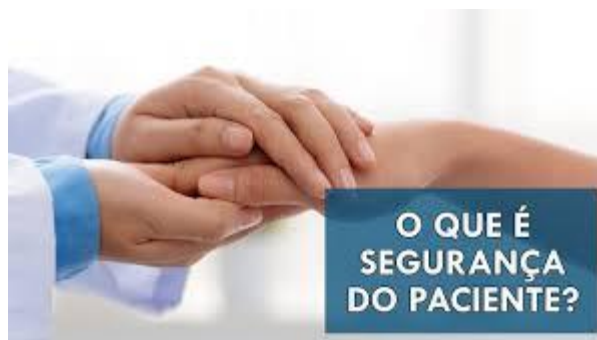
O sistema de saúde necessita de uma atenção especial para a gestão do risco devido às falhas que causam prejuízo à saúde dos pacientes e de suas famílias. Com todos os estudos e esforços de prevenção, a ocorrência de eventos adversos devido a cuidados inseguros provavelmente ainda é uma das 10 principais causas de morte e invalidez no mundo (JHA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem trabalhado por meio de uma Aliança Mundial para a Segurança do Paciente para melhorias na segurança dos cuidados de saúde nos estados membros através do estabelecimento de Desafios Globais de Segurança do Paciente. Cada um dos desafios identificou uma carga de segurança do paciente que representa um risco importante e significativo (BRASIL, 2017).

Considerando a necessidade de desenvolvimento de estratégias direcionadas aos gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde, que possibilitem a diminuição da ocorrência de danos desnecessários na atenção à saúde, o Ministério da Saúde instituiu, em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a).

Esse programa coloca a gestão do risco para qualidade e segurança do paciente como ação fundamental em todo serviço de saúde; define princípios e diretrizes para fomentar uma cultura de segurança do paciente, além de uma execução sistemática de uma gestão de risco (BRASIL, 2017).

Para entender como gerenciar o risco, precisamos conversar sobre alguns conceitos fundamentais.



**Refere-se à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.**

#### **Princípios Básicos do Programa de Segurança do Paciente:**

- Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros
- Tornar os erros visíveis
- Minimizar as consequências dos erros

**Quadro 1** - Resumo conceitual baseado na Portaria 529 (BRASIL, 2013a).

<b>Incidente</b>	<b>Evento que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário (EVENTO ADVERSO).</b>
<b>Dano</b>	<b>Doença, lesão, incapacidade, disfunção.</b>
<b>Erro</b>	<b>Falha na finalização de uma ação planejada ou aplicação de um plano incorreto.</b>
<b>Risco</b>	<b>Probabilidade da ocorrência de um incidente.</b>
<b>Perigo</b>	<b>Circunstância, agente ou ação com potencial de causar danos.</b>

Fonte: Autores, 2022.



**Figura 1** - Tipos de incidentes  
 Fonte: Autores, 2022.

**Quadro 2** - Graus de dano baseado na Portaria 529 (BRASIL, 2013a).

<b>Nenhum</b>	Nenhum sintoma ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.
<b>Leve</b>	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida e apenas intervenções mínimas com necessidade de observação extra, investigação, revisão de tratamento ou tratamento leve.
<b>Moderado</b>	Paciente sintomático com necessidade de intervenção, seja: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional com aumento do tempo de internação; presença de dano - perda de função permanente ou a longo prazo).
<b>Grave</b>	Paciente sintomático com necessidade de intervenção para suporte de vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida; presença de grande dano ou perda de função permanente ou por longo prazo).
<b>Óbito</b>	Dentro das probabilidades, em curto prazo, o evento causou ou acelerou a morte.

Fonte: Autores, 2022.

### Vigilância sanitária e segurança do paciente



No modelo teórico-lógico das ações de vigilância sanitária, o componente “monitoramento do risco sanitário” abrange o subcomponente segurança do paciente (ANVISA, 2017a).

Desde sua criação, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem desenvolvendo ações voltadas para a Segurança do Paciente, envolvendo as práticas de

vigilância, controle, regulação, monitoramento dos serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado (ANVISA, 2017b).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a) instituído com a Portaria ministerial nº 529, seguida da Resolução da Anvisa nº 36, tem como objetivo prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. Eventos decorrentes de processos ou estruturas da assistência que devem ser avaliados constantemente, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção (BRASIL, 2013b).

Neste sentido, em pesquisa realizada por Bourguignon (2020), podemos verificar, por exemplo, a relação entre as ações de vigilância sanitária para a segurança do paciente a partir da aplicação de um instrumento, com fins de atender ao Programa para a Promoção da Qualidade e Segurança da Atenção Materna e Neonatal (PPQSAMN), no qual verificou-se que para atendimento da garantia da qualidade do serviço materno-neonatal seria necessário cumprir itens que se referiam às exigências sanitárias.

Em relação a esses itens, da pesquisa de Bourguignon (2020), nota-se a presença das exigências sanitárias, no componente recurso do PPQSAMN, como requisitos para a qualidade: ambiente adequado aos serviços prestados conforme legislação (gerenciamento de resíduos, projeto básico de arquitetura aprovado pela VISA, qualidade/continuidade do abastecimento de água, limpeza dos espaços interiores/exteriores, entre outros); procedimentos e instruções aprovados e vigentes (normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas com base em evidências científicas, de fácil acesso a toda a equipe de saúde, licença sanitária entre outros), pessoal qualificado e treinado, equipamentos, entre outros.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou o plano integrado de gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde para monitoramento e investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Esse plano, que visa a ações conjuntas no contexto governamental pautando-se no trabalho em equipe e na transdisciplinaridade em prol da priorização da estratégia de redução dos riscos em serviços de saúde, reforça o compromisso da ANVISA com a qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados no Brasil (ANVISA, 2015).

Nesse momento, uma importante estratégia para a promoção da cultura da segurança no ambiente institucional foi definida pela ANVISA (2015), com um novo olhar sobre o cuidado de saúde, enfatizando a gestão de riscos, o aprimoramento da qualidade e de aplicação das boas práticas em serviço de saúde, de uma forma educativa e não punitiva. Em outra pesquisa realizada por Andrade et al. (2020), verifica-se a importância das ações coordenadas entre a vigilância sanitária e a assistência, a fim de tornar a segurança do paciente uma prioridade de saúde pública no Brasil.

Tsai e seus colaboradores (2020) relacionam a ação direta de vigilância sanitária para o aumento da participação dos hospitais no processo de autoavaliação das práticas de segurança do paciente e melhoria dos serviços, bem como de políticas públicas consistentes que visem garantir assistência à saúde de qualidade a partir do trabalho de conscientização sobre a importância da melhoria contínua para qualificar o cuidado em saúde.

Em direção ao gerenciamento da qualidade como um dos atributos da Política de Segurança do Paciente, a vigilância sanitária da área de serviços de saúde estabelece práticas direcionadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde, seja normalizando os procedimentos, seja adotando medidas (como inspeções e monitoramento) ou fazendo os prestadores cumprirem condições técnicas minimamente necessárias ao funcionamento dos serviços (COSTA, 2004).

Importante ressaltar que apesar do enfoque na temática acerca de segurança do paciente, o termo vigilância sanitária pouco é relacionado à segurança do paciente. Na imensa maioria dos artigos que abordam a temática de segurança do paciente, não há menção do termo

vigilância sanitária. Esta quando aparece só é citada para referenciar a Resolução-RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

### Segurança do paciente e qualificação do cuidado de enfermagem



**Figura 1.** Florence Nightingale

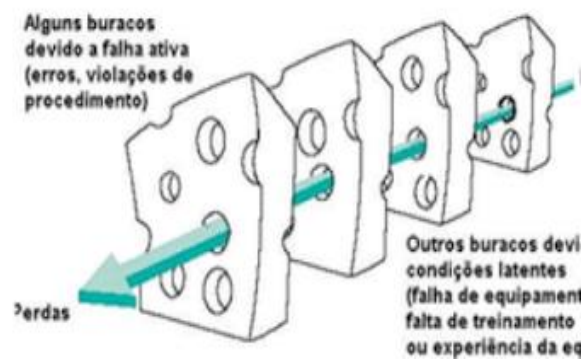
Em 1855, Florence Nightingale, com base em dados de mortalidade das tropas britânicas, propôs mudanças organizacionais e na higiene dos hospitais, mudanças estas que resultaram em expressiva redução no número de óbitos dos pacientes internados (NEUHAUSER, 2003).

Dentre diversas outras atividades que exerceu ao longo de sua vida, Florence Nightingale também esteve envolvida com a criação das primeiras medidas de desempenho hospitalar e foi a primeira líder em segurança do paciente e reduziu óbitos preveníveis na guerra da Crimeia de 42% para 2% (BRASIL, 2017).

Mesmo com base no contexto histórico, os profissionais de saúde vivenciam dificuldades sobre a compreensão de mudanças de condutas para prevenção da ocorrência dos eventos adversos, determinando a carência destas medidas para uma assistência segura. No âmbito da enfermagem, evidencia-se a necessidade de discussões concretas sobre segurança do paciente desde o momento da formação acadêmica do profissional de enfermagem, com escopo de melhor preparação desse atuante em concordância com os preceitos da assistência segura (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, ressalta-se que um cuidado inseguro aumenta o hiato entre os resultados possíveis e os alcançados. Na definição de qualidade adotada por Donabedian (2003), um cuidado inseguro expressa-se pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto negativo nos resultados do cuidado de saúde.

Conforme Wachter (2010), um erro ativo é o resultado de uma sequência acumulada de erros latentes. E para ilustrar o raciocínio, explanamos na Figura 2 o modelo do queijo suíço, onde analisamos a série de falhas sucessivas para resultar no dano.



**Figura 2.** Wachter, 2010. Modelo do Queijo Suíço de James Reason para os acidentes organizacionais.

### Material Complementar

- **Artigos:**

**O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária**

[file:///C:/Users/demet/Downloads/admin,+v11n1a10%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/demet/Downloads/admin,+v11n1a10%20(3).pdf)

**Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a interface na vigilância sanitária**

[file:///C:/Users/demet/Downloads/9621-17499-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/demet/Downloads/9621-17499-1-PB%20(1).pdf)

### Atividade prevista para certificação - Tarefa (resposta online)

#### Troca de bolsas de sangue



1.1 Em uma situação de troca de bolsas de sangue, a enfermeira instala uma bolsa de sangue em um paciente, homônimo àquele que deveria receber a bolsa. Nesse caso, classifique as circunstâncias conforme os graus de danos:

Graus de danos	Incidentes
	O paciente desenvolve uma reação alérgica (prurido no corpo) e necessita de uma avaliação médica. O médico prescreve um anti-alérgico e os sintomas cessam.
	O paciente desenvolve uma reação alérgica intensa que resulta necessidade de suporte de vida, resultando em internação para a unidade de terapia intensiva.
	O paciente desenvolve uma reação alérgica intensa que resulta em mais de dois dias de internação para controle dos sintomas; sendo que esses dois dias não eram previstos dentro da causa inicial da internação.

1.2 Dentro dessa mesma situação da troca de bolsa de sangue, caso o enfermeiro percebesse, antes de iniciar a transfusão, que a unidade foi trocada, como definimos esse evento? (lembre-se que não houve evento adverso).

1.3 Conforme o exposto, reflita acerca das medidas necessárias para a prevenção de incidentes que resultaram nos eventos adversos citados acima. **Consulte anexo 02 do Protocolo de segurança do paciente (BRASIL, 2013c).**

- **Link:**  
<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>

#### Material complementar

- **Vídeos:**  
Segurança do paciente em serviços de saúde - GVIMS/GGTES/ANVISA  
<https://www.youtube.com/watch?v=-szVLlcf3Oo>

- **Material em pdf:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em :  
[https://drive.google.com/file/d/1N\\_0IyjjqXzbzrC8F0rEU863bk8eVlg30/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1N_0IyjjqXzbzrC8F0rEU863bk8eVlg30/view?usp=sharing)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2015 Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2015. Disponível em:  
[https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf)

#### Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013c.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.


DONABEDIAN A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003.

JHA, AK. Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike. Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 2018


NEUHAUSER D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. Qual Saf Health Care. 2003;12:317.



## MÓDULO IV

<b>Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde</b>	
<b>Período da unidade</b>	04 a 14 de junho de 2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	<div style="text-align: center;">  </div> <p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender os conceitos das boas práticas de funcionamento em serviços de saúde;</li> <li>• Identificar os componentes para a garantia da qualidade da assistência;</li> <li>• Explanar as legislações que embasam as boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.</li> </ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: Infográfico, estudo de caso, material em pdf e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	<p>Infógrafo: 6 horas</p> <p>Estudo de caso: 6 hora</p>

**Fórum Tira-Dúvidas**

<b>Atividade</b>	Fórum (perguntas e respostas)	
<b>Título</b>	Tira-Dúvidas	
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>	
<b>Avaliação</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sem Nota   (   ) Nota média	Peso: 0

#### Atividade Prevista para Certificação - Infógrafo



#### Aspectos conceituais



<https://empresascooperativas.com.br/gestao-de-qualidade-em-saude/>

A legislação sanitária abrange normas de proteção da saúde coletiva e individual; esta é imprescindível, devido à natureza interventora das ações e da necessidade de observância do

princípio da legalidade na atuação do Estado. A legislação estabelece as medidas preventivas e as repressivas, as regras para as atividades, para os objetos sob controle e para a atuação da própria vigilância (COSTA, 2009).

Para regularidade dos serviços de saúde, algumas legislações são imprescindíveis para padronização das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e são essenciais para conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de contribuir com a garantia da qualidade do serviço.

Considerando que a VISA utiliza instrumental legal, que é pré-requisito para sua atuação, as legislações e normas técnicas utilizadas integram um sistema de normas sanitárias que representam os conhecimentos científicos e tecnológicos, e também, os interesses da Saúde Pública (OLIVEIRA; IANNI, 2018).

Nessa perspectiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que também integra o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), publica regulamentos técnicos que dispõem sobre temas relacionados aos serviços de saúde, como por exemplo: a RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 (ANVISA, 2011) que tem por objetivo estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde; a RDC nº 15, de 15 março de 2012 (ANVISA, 2015), que estabelece requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam processamento de produtos para a saúde e a RDC nº 36, de 25 de julho 2013 (ANVISA, 2013), que tem por finalidade instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

As Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os Serviços de Saúde, constantes na RDC nº. 63, de 28 de novembro de 2011, representam a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Nesse sentido, essa resolução regulamenta as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, apresentando conceitos fundamentais para que os profissionais de saúde se incorporem à prática assistencial, a fim de trazer a excelência do cuidado de enfermagem. Ela define padrões mínimos para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (ANVISA, 2011).

Outro aspecto importante da norma em questão está na importância da Proteção da Saúde do Trabalhador como elemento importante da política de qualidade das instituições. Inclusive, ressalta a obrigatoriedade da instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em serviços com mais de 20 trabalhadores. Essa, por sua vez, dispõe de ferramentas que podem auxiliar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) a analisar as principais causas dos eventos adversos aos pacientes, por exemplo, por meio do Mapa de Risco.

Consequentemente, ao olhar pelo prisma do conceito de Gerenciamento de Tecnologias, exposto pela RDC nº. 63 (2011), as bases científicas e normativas devem fundamentar o planejamento e a implementação de procedimentos que abranjam cada etapa do gerenciamento, desde a entrada de tecnologias até seu descarte, visando a segurança do paciente, a proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública e do meio ambiente.

- **Boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde:**

**“Componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços sejam ofertados com padrões de qualidade adequados” (ANVISA, 2011).**

- **Garantia da qualidade:**

**É definida como a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem (ANVISA, 2011).**

O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços, utilizando a garantia da qualidade como ferramenta de gerenciamento (ANVISA, 2011).

E, para a garantia das boas práticas, além das legislações, a VISA também utiliza outras tecnologias para a sua atuação com fins de regularização, como por exemplo, conforme Maia e Souza (2015):

“Anuências, registros, autorizações, antecédidas ou não de inspeções, utilizadas no controle da produção dos bens e serviços antes que estejam efetivamente disponíveis para a população. Na fase de desenvolvimento do produto ou fase experimental são utilizadas a anuência em pesquisa clínica e a concessão do registro. Na fase pré-produção se emite autorização de funcionamento, com realização de inspeção para licença sanitária inicial e para certificação em boas práticas de fabricação (CBPF), entre outros. Mais recentemente, outras tecnologias foram incorporadas, como a vigilância epidemiológica dos eventos adversos, envolvendo o uso de medicamentos (farmacovigilância) e de sangue, células, tecidos e órgãos (biovigilância), a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde, a tecnovigilância, entre outras. Contudo, não é difícil perceber, na Organização da VISA e da ANVISA, que as tecnologias mais utilizadas ainda são a inspeção sanitária e o registro”.

Especificamente em relação a licença sanitária, os serviços de saúde e os serviços de interesse da saúde necessitam dessa documentação para seu funcionamento. A VISA examina as condições dos estabelecimentos, o cumprimento dos diversos requisitos atinentes às suas finalidades, os meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes/pacientes, circunstâncias e o manuseio e destinação dos resíduos (COSTA, 2009).

- **Licença sanitária:**

**“Documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária (BRASIL, 2011)”.**

Dessa forma, esse rigor normativo, conforme referendado acima, evidencia a complexidade do trabalho em saúde e exposição de riscos, demandando a aplicação de um conjunto de medidas de prevenção dos riscos relacionados à assistência e um atendimento de alta qualidade em favor da segurança do paciente nos serviços de saúde, da saúde do trabalhador e proteção ao meio ambiente.

## Material complementar

**Resolução-RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011** (dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde)

- **Link:**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html)

**Resolução-RDC Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012** (dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências).

- **Material em pdf:**

[https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-02/rdc-15-12-cme.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/rdc-15-12-cme.pdf)

**Módulo 2 - Protocolos de Segurança do paciente; Unidade 4: Processamento de produtos para a saúde**

- **Material em pdf:**

[file:///C:/Users/demet/Downloads/Unidade%202%20-%20BOAS%20PR%C3%81TICAS%20Processamento%20de%20Produtos%20para%20Sa%C3%BAde%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/demet/Downloads/Unidade%202%20-%20BOAS%20PR%C3%81TICAS%20Processamento%20de%20Produtos%20para%20Sa%C3%BAde%20(1).pdf)

**Manual de limpeza e desinfecção de superfícies - ANVISA 2015**

- **Material em pdf:**

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/@@download/file/Manual%20de%20Limpeza%20e%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20Superf%C3%ADcies.pdf>

**Resolução-RDC Anvisa nº 42 de 25 de outubro de 2010** (dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país, e dá outras providências).

- **Material em pdf:**

<http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320101203112046.pdf>

**Atividade prevista para certificação - Tarefa (resposta online)**

- **Estudo de caso**

VMG, enfermeiro do equipamento de saúde do município de Fronteiras, iniciou sua rotina de trabalho como coordenador da unidade de atenção primária do bairro Alvorada. Cargo esse conquistado por concurso público. Ao iniciar seu primeiro dia de atividades, foi realizar a supervisão geral e verificou que a água para higienização das mãos dos profissionais era oriunda de um poço profundo; O álcool e saneantes disponibilizados foram adquiridos a partir de um fornecedor da região, o qual manipulava a produção em seu ambiente domiciliar. Na sala de curativos, a maca era revestida de tecido de algodão e a lixeira possuía tampa com abertura manual. Os artigos para a saúde de material inoxidável (pinças, cabo de bisturi) eram

processados em estufa por um técnico de enfermagem na própria sala de curativo. As almotolias contendo soluções antissépticas eram abastecidas todo o dia 30 de cada mês. Na sala ginecologia a pia possuía torneira manual, toalha de tecido e sabonete em barra para higienização das mãos; a sala estava com infiltrações e o enfermeiro assistencial informou a presença de roedores nas áreas adjacentes ao ambiente. Na central de material de esterilização, dois técnicos de enfermagem revezam-se por turnos para a realização de atividades. Contudo, um deles foi recentemente admitido e não possuía experiência nesse tipo de atividade. Este dispôs todas as pinças em caixa metálica e dessa forma armazenou diretamente na autoclave. A unidade estava com escassez de embalagens para esterilização dos produtos para a saúde. No geral, os funcionários da assistência possuíam salas específicas para cada procedimento e no intervalo realizavam as refeições dentro dos consultórios para agilizar o atendimento da alta demanda de pacientes.

**Conforme o exposto, aponte as não conformidades e justifique com a adequação sanitária.**

- **Importante!**

Os materiais complementares disponíveis devem ser consultados para a realização da atividade, a fim de fundamentação legal.

<b>Não conformidades</b>	<b>Adequação sanitária</b>

### **Referências bibliográficas**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 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, 28 nov 2011.

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n°. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial União. 16 mar 2012.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013.

COSTA, E A, org. Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0881-3. Available from SciELO – Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.


OLIVEIRA AMC; IANNI AMZ. Caminhos para a Vigilância Sanitária: o desafio da fiscalização nos serviços de saúde. Vigil. sanit. debate 2018;6(3):4-11. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01114>.

## MÓDULO V

<b>Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RDC-ANVISA nº 222/2018)</b>	
<b>Período da unidade</b>	15 a 30 de junho de 2023
<b>Apresentação da Unidade</b>	<div style="text-align: center;">  </div> <p><b>Objetivos de Aprendizagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender os aspectos e as etapas que envolvem o gerenciamento em resíduos de serviços de saúde desde a sua identificação, segregação até a destinação final;</li> <li>• Identificar o papel do enfermeiro como profissional responsável na participação da implantação e supervisão do plano de gerenciamento em resíduos de serviços de saúde;</li> <li>• Verificar o impacto do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde para a saúde do trabalhador e para a segurança do paciente, bem como a contribuição para a saúde ambiental.</li> </ul>
<b>Recurso de Conteúdo</b>	Ex: Infográfico, estudo de caso, material em pdf e referências bibliográficas.
<b>Atividades</b>	<p>Infógrafa e pesquisa de satisfação do aluno: 7 horas</p> <p>Aula (Canva): 3 horas</p> <p>Tarefa (avaliação final ) - carga horária: 2 horas</p>

### **Fórum Tira-Dúvidas**



<b>Atividade</b>	Fórum (perguntas e respostas)	
<b>Título</b>	Tira-Dúvidas	
<b>Enunciado</b>	 <p>O Fórum Tira-Dúvidas é destinado a possibilitar uma interação sistemática entre os membros do grupo (estudantes – professor – tutor), no sentido de favorecer o diálogo quanto a dúvidas e questionamentos sobre os conteúdos e quanto ao andamento da disciplina. E estará à disposição durante todo o período do curso!</p>	
<b>Avaliação</b>	( X ) Sem Nota ( ) Nota média	Peso: 0

#### Atividade Prevista para Certificação - Infógrafo



#### Aspectos conceituais



A Enfermagem deve se informar sobre a legislação adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária referente ao gerenciamento de resíduos. Zelar pela segurança da população deve ser a prioridade para os serviços e buscar as mudanças necessárias à promoção da saúde humana deve fazer parte da rotina de cada profissional (SANTOS; SOUZA, 2012).

Salienta-se que a mudança desse quadro de desconhecimento e preocupação deve ser iniciada já na formação do acadêmico, levando o futuro profissional a ter um pensamento crítico e ações reflexivas, associando a teoria com a prática. Infelizmente, parece não ser essa a visão que se encontra nos cursos que formam a equipe de enfermagem (MORESCHI *et al.*, 2014).

Dessa forma, Sanchez *et al.* (2018) advertem que o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nem sempre é incorporado aos conteúdos teóricos e nas atividades práticas das instituições de ensino superior, podendo este profissional não reservar tempo para aprender a gerenciar os resíduos, o que dificulta a consolidação de novos conceitos e proatividade diante da problemática (GARBIN *et al.*, 2015).

Guimarães *et al.* (2021) apontam convergência com a referência acima porque constatou fragilidades no processo de formação dos enfermeiros frente à temática de resíduos sólidos, sugerindo que esse fato está associado à fase do curso vivenciada pelos discentes pesquisados. No entanto, considera ainda a investigação desses resultados por verificar essas mesmas falhas nas pesquisas dos últimos cinco anos, os quais demonstram uma abordagem teórica superficial e com experiências práticas escassas em relação ao tema de resíduos.

Importante salientar que em 1999, Gerber e Mcguire apresentaram uma proposta de inserção da temática meio ambiente na formação do enfermeiro. Consideraram que os



profissionais da enfermagem têm o papel de educadores, de investigadores e de defensores ambientais. Como educadores, ressaltam o trabalho junto aos indivíduos, famílias, comunidades e associações, no sentido de proporcionar conhecimentos para a prevenção e/ou eliminação das alterações ambientais. O papel de investigador desenvolve-se por ocasião de detecção de riscos ambientais à saúde no local de trabalho, na residência e na comunidade, devendo-se incluir os riscos ambientais na anamnese de pacientes e clientes.

Na verdade, prevalece uma percepção de que o meio ambiente se constitui como locus eminentemente físico, sem que haja uma visão mais ampla que aprenda o ser humano e sua relação com a natureza e com a sociedade. Essa interpretação tem base no Higienismo, corrente de pensamento que consolidou a Saúde Pública no Velho Mundo, a qual, por sua vez, apoia as ações que, em tese, diriam respeito ao meio ambiente, limitando-as ao saneamento básico. Em relação à enfermagem, ainda que Florence Nightingale tenha recomendado atenção ao ambiente na prestação da assistência de enfermagem, poucos estudos têm abordado a temática ambiental na vertente ecológica. Entretanto, tal lacuna deve ser preenchida para que o agir da enfermagem contribua para a sustentabilidade da vida e do planeta (RIBEIRO; BERTOLOZI, 2004).

Oliveira *et al.* (2018), para investigar os fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde (RSS) entre profissionais da equipe de enfermagem, apontam que o conhecimento dos riscos advindos dos resíduos de serviços de saúde favorece o manejo adequado e que os riscos ocupacionais ocasionados por RSS poderão ser apontados como mínimos ou até inexistentes, se houver o controle e a execução adequados no seu manejo.

#### **Material complementar**



- **Legislação em pdf:**  
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 222, de 28 de março de 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)
- **Artigo em pdf:**  
ROCHA JVR; ROCHA LSS; MADUREIRA MT. A importância do tratamento e descarte adequados dos resíduos de serviços de saúde em tempos de pandemia Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e260101522807, 2021. Doi:10.33448/rsd-v10i15.22807.  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22807/20332/277232>
- **Aula (Canva):**  
<https://drive.google.com/drive/my-drive>
- **Aula em pdf:**  
[https://drive.google.com/drive/folders/1mxCJ\\_DtdTRsUZpMXvqw52kpuOIYqs1dt](https://drive.google.com/drive/folders/1mxCJ_DtdTRsUZpMXvqw52kpuOIYqs1dt)

#### **Atividade prevista para certificação - Tarefa (resposta online)**



- **Estudo de caso**



### **Situação 1**

Enfermeiro da UAPS foi realizar a capacitação da sua equipe profissional quanto ao acondicionamento dos resíduos e informou que:

- As luvas de procedimento e equipos de soro devem ser acondicionadas em saco branco leitoso, sem exceção;
- Todos os resíduos biológicos devem ser acondicionados em saco branco leitoso;
- Realizar a troca do saco branco quando este atingir a capacidade de 2/3 ou a cada 48 hs, mesmo que seja resíduo de fácil putrefação.

Todas as afirmativas estão em conformidade com a legislação em vigor? Em caso de correção, justifique.

### **Situação 2**

Em um Hospital Regional foi admitido paciente com suspeita de infecção por prions. Infelizmente, o paciente veio a óbito e a equipe de saúde indagou qual seria o correto acondicionamento do corpo e dos fluidos. Nesse caso, você como detentor do conhecimento, qual seria a orientação para os profissionais do supracitado hospital?

### **Situação 3**

Em uma Unidade de Saúde foi constatado pela autoridade sanitária as seguintes não conformidades:

- A caixa de perfuro-cortante estava totalmente preenchida e disposta diretamente no piso da sala de imunização;
- A agulha estava sendo separada da seringa para o acondicionamento. No entanto, a unidade não possuía nenhuma seringa com dispositivo de segurança;
- Os sacos para acondicionamento estavam com a identificação manuscrita fixada pelo próprio coordenador da unidade;
- Os resíduos do subgrupo A4, proveniente da sala de coleta de exames, estavam

separados para tratamento prévio.

Quais seriam as condutas adequadas para a correção dessas infrações sanitárias?

### **PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO ALUNO EM RELAÇÃO AO CURSO**



Avaliação do curso: Sua opinião é muito importante para que possamos aperfeiçoar nossos cursos e atingir os objetivos propostos. Nesse sentido, contamos com sua contribuição para responder ao questionário com tempo estimado em 3 minutos.

Todos os campos são obrigatórios.

1. O que te levou a fazer o curso?

☐ Por interesse pessoal (por gostar do tema, por curiosidade em relação ao assunto)

☐ Para qualificação profissional

☐ Para atender a uma solicitação da instituição de ensino

2. Fiquei satisfeita (o) com o curso.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo

☐ Nem concordo, nem discordo

☐ Discordo

☐ Discordo totalmente

3. O conteúdo do curso foi importante e me auxiliou na minha prática profissional.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo

☐ Nem concordo, nem discordo

☐ Discordo

☐ Discordo totalmente

4. Consegui me dedicar satisfatoriamente ao curso, fui frequente no ambiente virtual de aprendizagem e realizei as atividades propostas.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo

☐ Nem concordo, nem discordo

☐ Discordo

☐ Discordo totalmente

5. O material didático utilizado no curso é de boa qualidade.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

6. A comunicação e linguagem utilizada no ambiente virtual de aprendizagem e suas ferramentas foi compreensível e de boa qualidade.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

7. Com relação ao formato geral do curso, a organização e a ordem na qual os conteúdos são apresentados favorecem o acompanhamento do desenvolvimento do curso.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

8. A aparência do ambiente virtual de aprendizagem facilita o acesso ao conteúdo e às atividades.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

9. A quantidade de conteúdo está adequada ao tempo disponível para o estudo proposto.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

10. Tive dificuldades para usar o ambiente virtual de aprendizagem, pois exigia habilidades que eu ainda não tinha.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

11. As avaliações propostas foram adequadas ao conteúdo apresentado.

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

12. Sua nota geral ao curso, de 1 (pior) a 10 (melhor).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. Eu recomendaria esse curso para um amigo (a) /colega.Campo obrigatório

☐ ) Concordo totalmente

☐ ) Concordo

☐ ) Nem concordo, nem discordo

☐ ) Discordo

☐ ) Discordo totalmente

## AValiação Final para Certificação

### \*IDEIA EM MOMENTO PRÉVIO A VALIDAÇÃO DOS JUÍZES

- **Link (drive):**

<https://docs.google.com/document/d/1T3wac8--pPBVr83aipZryqmt2N6VrGsc7AsgK2FDB0/edit>

**Questão 1** - Em serviços de saúde, quem são os profissionais responsáveis pela gestão dos riscos?

. A gestão do risco é organizada e implantada pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O Núcleo deve fazer o Plano de segurança e é responsável para que esse plano aconteça em todos os setores da instituição.

a. A gestão do risco é responsabilidade prioritária das lideranças, que devem organizar, disponibilizar recursos e garantir que todos cumpram as práticas de segurança e o Plano de segurança construído pelo Núcleo de Segurança.

b. A principal responsabilidade da gestão do risco é do profissional da ponta, que é quem vai garantir que a boa comunicação aconteça, que as práticas de segurança sejam realizadas e que o time trabalhe com apoio mútuo.

c. A gestão do risco é responsabilidade de todos. Os profissionais dos mais variados setores são responsáveis por parte dos processos e devem estar empenhados em identificar, analisar e tratar o risco no seu dia a dia e de acordo com seu escopo de trabalho.

**Questão 2** - Sobre a gestão do risco, é correto afirmar:

. Podemos mapear os riscos de uma unidade e multiplicar o mesmo padrão para todas as outras.

a. Fazer gestão de risco não se trata de eliminar todos os riscos, e, sim, de possuir ferramentas para identificar os pontos de maior potencial de risco, implantar e gerenciar as práticas de segurança e aumentar a chance de tudo dar certo.

b. O paciente não pode contribuir com a gestão do risco, pois essa é uma função dos profissionais de saúde.

c. Para o entendimento da importância da percepção e consciência de riscos, é imprescindível que os profissionais apenas identifiquem os riscos.

**Questão 3** - Entre as alternativas, qual delas NÃO auxilia no desenvolvimento da consciência de risco dos profissionais de saúde?

. A punição por falhas.

a. Informar de maneira dinâmica, atualizada e constante sobre os riscos por meio de alertas, reuniões ou relatórios de notificações de eventos adversos.

b. Realizar capacitação permanente para promoção da cultura de segurança.

c. Aprender com as falhas e discutir as investigações dos eventos indesejados.

**Questão 4** - Que documento é definido por essa citação “Documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária”.

- . Certificado de boas práticas.
- a. **Licença sanitária.**
- b. Procedimento operacional padronizado (POP).
- c. Ficha de notificação.

**Questão 5** - Marque um dos princípios básicos do Programa de Segurança do Paciente.

- . Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros.
- a. Tornar os erros invisíveis.
- b. Maximizar as consequências dos erros.
- c. Identificar culpados.

**Questão 6** - Relacione os graus de danos a suas definições:

<b>1 Nenhum</b>	( ) Dentro das probabilidades, em curto prazo, o evento causou ou acelerou a morte.
<b>2 Leve</b>	( ) Paciente sintomático com necessidade de intervenção, seja: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional com aumento do tempo de internação; presença de dano - perda de função permanente ou a longo prazo).
<b>3 Moderado</b>	Paciente sintomático com necessidade de intervenção para suporte de vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida; presença de grande dano ou perda de função permanente ou por longo prazo).
<b>4 Grave</b>	( ) Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida e apenas intervenções mínimas com necessidade de observação extra, investigação, revisão de tratamento ou tratamento leve.
<b>5 Óbito</b>	( ) Nenhum sintoma ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.

**Questão 7** - O que são boas práticas em serviços de saúde?

- . **É a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.**
- a. São regras adotadas para a higienização dos equipamentos de saúde.
- b. É um manual com toda a descrição das capacitações realizadas de forma permanente pelos profissionais da instituição de saúde.



c. É um POP que trata da descrição dos procedimentos técnicos executados pelos profissionais de saúde.

**Questão 8** - Aponte a única alternativa que não atende às boas práticas em serviços de saúde?

- . Licença sanitária atualizada.
- a. Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde atualizado e assinado pelo responsável técnico.
- b. Comprovante dos indicadores químicos e biológicos utilizados no processamento de insumos para a saúde.
- c. Escassez de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde.

**Questão 9** - Marque a única alternativa que não é de responsabilidade do gerador de serviços de saúde.

- . Elaborar o PGRSS.
- a. Designar responsável pela execução PGRSS.
- b. Capacitação permanente dos profissionais.
- c. Expedição da licença ambiental.

**Questão 10** - Qual das alternativas elencadas abaixo são caracterizados como resíduos do subgrupo A1?

- a. Carcaças de animais.
- b. Sondas, cateteres arteriais.
- c. Peças anatômicas.
- d. Imunobiológicos

## Referências bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 222, de 28 de março de 2018.

GARBIN, A. et al. A visão dos acadêmicos de odontologia sobre o gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde. *Archives of Health Investigation*, 2015; 4(4), 63-67.

GERBER DE, MCGUIRE SL. Teaching students about nursing and the environment: part 1 – nursing role and basic curricula. *J Community Health Nurs* 1999.

GUIMARÃES, P. S. S; et al. O Processo formativo do enfermeiro frente ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: uma percepção discente. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e16310212280, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12280>

MORESCHI C, et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 35 (2); 2014. Doi: [10.1590/1983-1447.2014.02.43998](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43998)

OLIVEIRA PL, et al. Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre Profissionais de enfermagem. *Rev baiana enferm* (2018); 32:e25104. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.25104>. Acesso em 21 mar 2021.

RIBEIRO MCS, BERTOLOZI MR. A questão ambiental como objeto de atuação da vigilância sanitária: uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. *Rev. Lat-am Enfermagem*. 2004; 12 (5): 736-44.

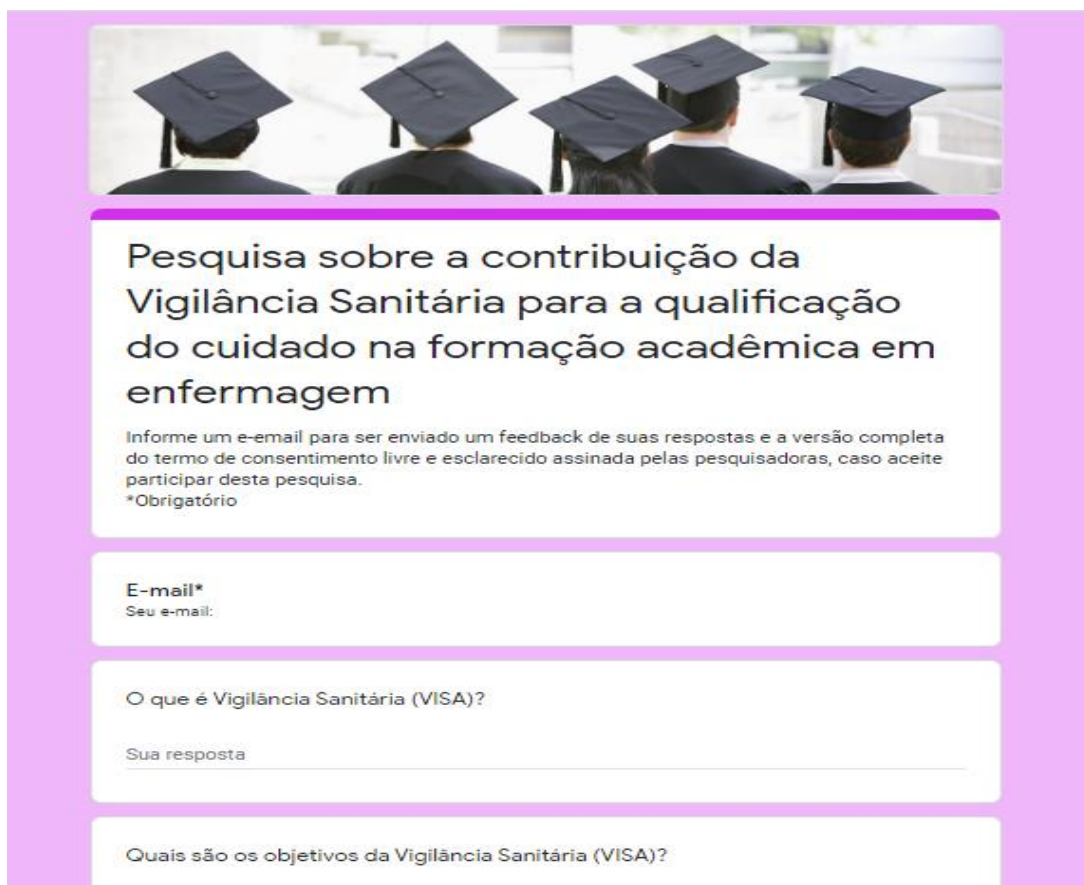
SANCHEZ, A. et al. Resíduos de Serviços de Saúde: conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018, 71 (5), 2508- 2517.

SANTOS, M. A, SOUZA, AO. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 645-52

## AVALIAÇÃO FINAL PARA CERTIFICAÇÃO

- **\*IDEIA EM MOMENTO POSTERIOR A VALIDAÇÃO DOS JUÍZES**

## REALIZAÇÃO DO PÓS-TESTE (DIAGNÓSTICO DE CONHECIMENTO)



The image shows a Google Form titled "Pesquisa sobre a contribuição da Vigilância Sanitária para a qualificação do cuidado na formação acadêmica em enfermagem". The form is set against a light purple background. At the top, there is a header image showing the backs of five graduates in black caps and gowns. Below the header, the title is in bold black text. Underneath the title, there is a paragraph of text in a smaller font, followed by an asterisk and the word "Obrigatório". The form contains three input fields: a text field for "E-mail\*", a text field for "O que é Vigilância Sanitária (VISA)?", and a text field for "Quais são os objetivos da Vigilância Sanitária (VISA)?".

**Pesquisa sobre a contribuição da Vigilância Sanitária para a qualificação do cuidado na formação acadêmica em enfermagem**

Informe um e-mail para ser enviado um feedback de suas respostas e a versão completa do termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelas pesquisadoras, caso aceite participar desta pesquisa.  
\*Obrigatório

**E-mail\***  
Seu e-mail:

O que é Vigilância Sanitária (VISA)?

Sua resposta

Quais são os objetivos da Vigilância Sanitária (VISA)?

**Link de acesso:**

**<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFVAk4upQZT6P3nOcnx0SSN2XOTbFRfCzkOJQRHx334YXkjQ/viewform?usp=sharing>**

### SOMA GERAL DAS PORCENTAGENS – PONTUAÇÃO ATIVIDADES

*Observação:* insira a porcentagem de cada atividade. Fique atento se a soma das porcentagens totaliza 100%.

Unidades	ATIVIDADES			PONTUAÇÃO TOTAL
	Fórum	Tarefa	Quiz	
<b>I</b>	20 pts	-	-	20
<b>II</b>	20 pts	-	-	20
<b>III</b>	-	20 pts	-	20
<b>IV</b>	-	20 pts	-	20
<b>V</b>	-	5pts	15 pts	20
<b>A SOMA TOTAL DE TODAS AS ATIVIDADES A DISTÂNCIA DEVEM TOTALIZAR 100%</b>				<b>100</b>

\* adaptado para abranger outra ferramenta.

### CARGA HORÁRIA POR ATIVIDADE

Unidades	ATIVIDADES					CARGA HORÁRIA TOTAL
	Fórum	Aula (Canva)	Tarefa	Quiz	Infógrafo	
<b>I</b>	6h	-	-	-	6h	12h
<b>II</b>	6h	-	-	-	6h	12h
<b>III</b>	-	-	6h	-	6h	12h
<b>VI</b>	-	-	6h	-	6h	12h
<b>V</b>	-	3h	3h	3h	3h	12h
<b>A SOMA TOTAL DE TODAS AS ATIVIDADES A DISTÂNCIA DEVEM TOTALIZAR CH</b>						<b>60h</b>

Para ser aprovado o estudante deverá apresentar frequência igual ou superior a 75% por componente curricular.

**Atenção Formador(a)!** É importante reforçar com os tutores que repassem aos alunos o número de faltas por atividade.

**APÊNDICE K**  
**(PLANO DE AULA)**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-**  
**BRASILEIRA - UNILAB**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – IEAD**

---

**PLANO DE CURSO NA PLATAFORMA MOODLE**

**IDENTIFICAÇÃO DO CURSO**

<b>Ministrante(s):</b> Flávia Vasconcelos de Araújo Martins
<b>Título do curso:</b> Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde
<b>Público alvo:</b> acadêmicos de enfermagem matriculados a partir do 5º semestre
<b>Carga horária:</b> 60 horas
<b>Período de realização:</b> 01 de maio a 30 de junho de 2023
<b>Modalidade de ensino:</b> Ensino à distância com tutorial
<b>Tempo prevista para atividades assíncronas:</b>
<b>Objetivo Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fornecer subsídios para que acadêmicos de enfermagem possam desenvolver a consciência sanitária;</li><li>• Desenvolvimento de estratégias, por meio de abordagens práticas, para controle de riscos e prevenção de erros;</li><li>• Identificar e analisar os riscos sanitários que se apresentam nos serviços de saúde;</li><li>• Fazer intervenções para qualificar a assistência de enfermagem em prol da saúde do trabalhador e segurança do paciente.</li></ul>
<b>Período de Inscrição:</b> março de 2023

**METODOLOGIAS UTILIZADAS NO DESENVOLVIMENTO DO CURSO**

O curso é autoinstrucional e foi organizado para que você percorra as unidades e construa seu conhecimento de forma autônoma.

Os conteúdos estão dispostos em duas unidades, de forma estratégica, onde cada um deles representa uma etapa de estudo, assim espera-se que essa apresentação auxilie o seu aprendizado e facilite a sua organização.

Dentre os recursos disponíveis, destacamos:

- Vídeos: para cada assunto de determinada atividade teremos vídeos com curta duração com o intuito de exemplificar e direcionar aos conteúdos apresentados.
- Infográficos: os infográficos sintetizam etapas e demonstram o seu encadeamento lógico, oferecendo recursos interativos e com destaque visual ao aluno.
- Sala de aula invertida: para cada assunto, teremos referências bibliográficas listadas, a fim de disponibilizar acesso ao conteúdo de forma imediata para que o aluno tenha autonomia no aprendizado.
- Fóruns: na plataforma Moodle, teremos a possibilidade de debates acerca de determinados temas, a fim de realização de avaliação formativa, e para sanar dúvidas, possibilitando a comunicação direta com o tutor, a partir da disponibilização de fóruns.
- Estudos de caso: em determinadas atividades, teremos a disponibilização de estudos de caso baseados em problematizações de forma exemplificativa e outros para constar como avaliação somativa, a fim de evidenciar a interface da vigilância sanitária com a enfermagem.

## AVALIAÇÕES

- **Avaliações somativas**

**Fóruns** - participação em fóruns

**Estudos de caso** - entrega da resolução de estudos de caso baseados em problemas

**Acesso ao material disponibilizados em link e vídeos** - verificação de número de acesso pelos alunos.

- **Avaliação formativa**

**Avaliação inicial (PRÉ-TESTE) e Avaliação final (PÓS-TESTE):** Para finalizar o curso e emitir o certificado, as duas avaliações deverão ser realizadas e o aluno deverá atingir 70% de acertos na Avaliação Final, composta por questões subjetivas e objetivas de múltipla escolha. Disponibilizamos três tentativas para realizar esta avaliação

## CERTIFICAÇÃO

Após a avaliação final, com a pontuação não inferior a “7.0” e frequência mínima de 75%, você poderá emitir seu certificado on-line de conclusão de curso, disponibilizado em link específico abaixo da última unidade.

## CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

<b>Módulos</b>	<b>Título</b>	<b>C/h</b>	<b>Tópicos (conteúdos)</b>
<b>I</b>	Introdução em Vigilância Sanitária (VISA)	12 h	Aspectos conceituais: O que é Vigilância Sanitária? Vigilância Sanitária e SUS Campos de atuação ANVISA e demais instâncias de VISA Controle sanitário e monitoramento Instrumentos de VISA
<b>II</b>	Gerenciamento de risco sanitário	12 h	Noções de riscos sanitários; Gestão de risco; Percepção e conscientização de riscos.
<b>III</b>	Avaliação somativa		Participação em fóruns e entrega de estudos de caso.
	Segurança do paciente	12 h	Resolução - RDC nº 36 de 2013 Portaria MS nº 529 de 2013
	Avaliação somativa		
<b>IV</b>	Boas práticas de funcionamento em serviços de saúde	12 h	Resolução - RDC nº 63 de 2011 Resolução - RDC nº 15 de 2012 Resolução - RDC Nº 42 de 2010
	Avaliação somativa		
<b>V</b>	Gerenciamento em resíduos de serviços de saúde	12 h	Resolução - RDC Nº 222 de 2018
	Avaliação somativa		Entrega de estudos de caso.
	Avaliação formative		Realização de avaliação final

# APÊNDICE L

## CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (CAPTURA DE TELA EM MOMENTO ANTES E APÓS A VALIDAÇÃO)


Link: <https://virtual.unilab.edu.br/course/view.php?id=37>

login: pesquisavigilanciasanitaria@gmail.com

senha: Visa\*123

Apresentação do curso antes da validação:

MÓDULO 3 - NOÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE



**Objetivos de Aprendizagem:**

- Identificar a relação entre Vigilância Sanitária e Segurança do Paciente;
- Compreender os conceitos que integram o Programa de Segurança do paciente no cuidado à saúde;
- Verificar aspectos práticos do Programa de Segurança do Paciente para a qualificação do cuidado de enfermagem.

**Aspectos conceituais**


O sistema de saúde necessita de uma atenção especial para a gestão do risco devido às falhas que causam prejuízo à saúde dos pacientes e de suas famílias. Com todos os estudos e esforços de prevenção, a ocorrência de eventos adversos devido a cuidados inseguros provavelmente ainda é uma das 10 principais causas de morte e morbidade no mundo (WHO, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem trabalhado por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente para melhorar na segurança dos cuidados de saúde nos sistemas de saúde em todo o mundo através do estabelecimento de Desafios Globais de Segurança do Paciente. Cada um dos desafios identifica uma área de segurança do paciente que representa um risco importante e significativo (BRASIL, 2017).

Considerando a necessidade de desenvolvimento de estratégias discentes aos gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde, que possibilitem a diminuição da ocorrência de danos desnecessários na atenção à saúde, o Ministério da Saúde instituiu, em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a).

Esse programa coloca a gestão do risco para qualidade e segurança do paciente como ação fundamental em todo serviço de saúde, define princípios e diretrizes para fomentar uma cultura de segurança do paciente, além de uma execução sistemática de uma gestão de risco (BRASIL, 2017).

Para entender como gerenciar o risco, precisamos conhecer sobre alguns conceitos fundamentais.



Refere-se à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

**Princípios Básicos do Programa de Segurança do Paciente:**

- Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros;
- Tornar os erros visíveis;
- Minimizar as consequências dos erros;
- Refere-se à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

Apresentação do curso depois da validação:

MÓDULO 1 - INTRODUÇÃO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA



**Objetivos de Aprendizagem:**

- Compreender o conceito, a origem e a organização da Vigilância Sanitária;
- Reconhecer a importância da Vigilância Sanitária no SUS;
- Identificar os campos de abrangência da Vigilância Sanitária, bem como seus instrumentos de trabalho.

Marcar como feito

**MÓDULO 1 - 1.1 O QUE É VIGILÂNCIA SANITÁRIA?**

Marcar como feito

**MÓDULO 1 - 1.2 ORIGEM DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL E MARCOS HISTÓRICOS**

Marcar como feito

**MÓDULO 1 - 1.3 ARCABOUÇO LEGAL E A VISA NO CONTEXTO DO SUS**

Marcar como feito

**MÓDULO 1 - 1.4 CAMPOS DE ATUAÇÃO DE VISA**



**APÊNDICE M**  
**(PUBLICAÇÕES DESENVOLVIDAS – 2022)**

<b>ARTIGOS PUBLICADOS</b>	<b>REVISTA</b>	<b>QUALIS</b>
Conhecimento, atitude e prática de universitários intercambistas africanos acerca das infecções sexualmente transmissíveis;	Esc. Anna Nery	B1
Transtornos traumáticos cumulativos em profissionais de enfermagem: da incidência para estratégias de prevenção e controle.	Rev. Enfermagem Atual in Derme	B1
Nova era para o ensino de enfermagem pós pandemia de Covid-19	Rev. Enfermagem Atual in Derme	B1
Assistência de enfermagem no cateterismo de Swan-Ganz: uma revisão integrativa	Rev. enferm. atenção saúde	B1
<b>ARTIGO ACEITO PARA PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>QUALIS</b>
Ensino de enfermagem no sistema remoto emergencial	Enfermagem em Foco	B1
<b>CAPÍTULOS DE LIVRO</b>	<b>LIVRO</b>	
Uso de plantas medicinais durante a pandemia da Covid-19: revisão narrativa	IMAC, 2022; p.147	