

PATRÍCIA LUZ ALMEIDA LEROY

**Vigilância Sanitária: uma perspectiva do cuidado em
enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em enfermagem
Orientadora: Prof^a Dr^a Milca Severino Pereira

Goiânia

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(GPT/BC/UFG)

L619v Leroy, Patrícia Luz Almeida.
Vigilância Sanitária: uma perspectiva do cuidado em enfermagem / Patrícia Luz Almeida. – Goiânia, 2007.
131f. : il., qds., tabs.

Orientadora: Milca Severino Pereira.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2007.

Bibliografia : f.71-76.

Inclui listas de quadros e tabelas e de siglas.
Apêndices e anexos.

1. Enfermagem – Vigilância Sanitária 2. Vigilância Sanitária – Cuidados 3. Cuidados em enfermagem 4. Saúde Pública – Vigilância Sanitária I. Pereira, Milca Severino II. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem III. Título.

CDU : 616-083:351.77(043.3)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Patrícia Luz Almeida Leroy

Vigilância Sanitária: uma perspectiva do cuidado em enfermagem

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profª Drª Milca Severino Pereira

Instituição: Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Enfermagem

Assinatura: _____

Profª Drª Tokico Murakawa Moriya

Instituição: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Assinatura: _____

Prof. Dr. José Luiz Domingues

Instituição: Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Educação

Assinatura: _____

A Deus, maior expressão do cuidado.

À minha família, pelo apoio e compreensão.

Aos amigos que me ajudaram a vencer mais esta etapa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Guilherme, por todas as demonstrações de amor, companheirismo e cuidado.

Ao meu filho João Guilherme, meu estímulo para continuar crescendo.

Ao meu filho Felipe, que veio como um presente para coroar essa etapa.

À minha mãe Raimunda, exemplo de dedicação à família, luta, perseverança e fé.

Aos meus irmãos e, acima de tudo, meus amigos, Gustavo, Neide, Camila, Tatiane e Yuri, pela torcida.

À Prof^a Ms. Onerzan, que muito contribuiu em minha trajetória até aqui.

À Prof^a Ms. Madge, minha “fada madrinha”, presente em momentos determinantes da minha vida.

À Prof^a Dr^a Milca Severino Pereira, por aceitar a orientação desse estudo, compartilhando comigo de seu tempo.

Ao Prof. Dr. José Luiz Domingues, cuja participação nesse processo foi de fundamental importância.

À Isabela, pela atenção a mim dispensada nesse período.

À Prof^a Dr^a Denize Bouttelet Munari, pelas contribuições durante o desenvolvimento desse trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-graduação – Mestrado da Faculdade de Enfermagem, pela orientação na busca por conhecimento.

Aos funcionários da coordenação do mestrado, Célia e Gabriel, pela pronta colaboração sempre que necessário.

A todos os servidores do Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia que apoiaram o desenvolvimento desse estudo: Mirtes Barros Bezerra, Diretora; Nildemar Vieira de Souza e Glória dos Anjos Maurício, ex-chefes da Divisão de Saneamento Ambiental; Márcia Pereira de Souza, chefe da Divisão de Saneamento Ambiental; Carlos Roberto Caixeta, Clécia Di Lourdes Vecci Menezes, Divino Veríssimo dos Santos, Hebe Macedo, Izildinha Pedreira Barros, Maria Aparecida Barros, Maria Aparecida da Silva Vieira, Raquel Gonçalves de Oliveira Almeida, Solange do Socorro Fonseca Tavares, colegas enfermeiros.

À Direção, às coordenações e aos colegas professores da Escola Superior de Educação e Fisioterapia e Educação Física – Universidade Estadual de Goiás, pelas manifestações de apoio recebidas.

Aos colegas Carla, Carlos, Edna, Elisângelo, Fabiana, Fabiana Perez, Maria Alice, Maria Auxiliadora, Selma, Simone, da turma de Mestrado do ano de 2005, companheiros nessa caminhada.

A todos os que me incentivaram e torceram pelo sucesso desse projeto.

O cuidado consiste em comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Vera Regina Waldow

RESUMO

LEROY, Patrícia Luz A. **Vigilância Sanitária**: uma perspectiva do cuidado em enfermagem. 2007, 132 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

Tal qual a enfermagem, o serviço de vigilância sanitária tem sua origem justificada pela preocupação com a saúde dos indivíduos – fato este observado quando se retoma a história de ambos os campos de conhecimento. Pode-se perceber que há uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, o que nos leva a considerar ser de grande relevância a contribuição do enfermeiro para esse serviço. No entanto, apesar de guardarem estreita relação, o serviço de vigilância sanitária permanece pouco conhecido pelos profissionais da área de enfermagem, o que provavelmente seja explicado graças à presença inexpressiva dos conteúdos pertinentes a esta área de atuação nas instituições acadêmicas. Este estudo tem como propósito retratar o contexto do serviço de vigilância sanitária enquanto possibilidade do cuidado em enfermagem, contribuindo para a visualização, pelos próprios enfermeiros, desse serviço como campo de atuação da enfermagem em saúde pública, na perspectiva de compreender sua dimensão, importância, interfaces de atuação com outras categorias profissionais e possibilidades de intervenção. Para tanto, optou-se pela utilização do método de estudo de caso com abordagem qualitativa para o seu desenvolvimento. Os dados coletados foram trabalhados utilizando-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, visando identificar os “núcleos temáticos” presentes na comunicação dos sujeitos e que são relevantes em relação aos objetivos propostos. Os

resultados evidenciam que a compreensão do que seja o cuidado em enfermagem, a identificação desse cuidado no serviço de vigilância sanitária e a construção da própria identidade profissional do enfermeiro que atua neste serviço guardam estreita relação entre si e, também, estão intimamente relacionadas à formação acadêmica e profissional do enfermeiro.

Palavras-chave: Cuidado em Vigilância Sanitária; Enfermagem e Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

LEROY, Patrícia Luz A. **Surveillance Sanitary: a perspective of care at nursing.** 2007, 132 f. Dissertation (Master's Degree) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

Such like nursing, service of surveillance sanitary has her origin justified to worry with health of people – fact observed when resume the history of both field of knowledge. You can realize that has a close relation at care of nursing and the service of surveillance sanitary, this make us to consider the great importance about the contribution of nurse in this job. But, in spite of guard close relation, the service of surveillance sanitary remain not very wellknow with the professional of nursing, this probably can be explicain by the presence unexpressive of contents relevant about the area of performance in the academic institution. This study has the intention to for tray the context about the service of surveillance sanitary like possibility care at nursing, helping the view, in the nursing area, about this service like performance of nursing at public health, with the perspective to understand this dimension, importance, relation of performing with others professionals and possibility of intervention. By the way, opt to using the method of study of case with quality approach to the development. The information collected studied using the analysis of contents, proposal by Bardin, would identify the “matter nucleus” in the communication of people and are important about the proposal objective. The results evidence that the understanding about care at nursing, the identify about this care at the service of surveillance sanitary and construction of own identify professional of nursing who act at this service and care narrow relation with

others, also, are familiarity related about academic formation and professional of nursing.

Key words: Care of Surveillance Sanitary; Nursing and Surveillance Sanitary.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Unidades de registro identificadas e questões correspondentes	43
Tabela 1 - Distribuição das áreas de atuação referidas em experiência profissional anterior pelos enfermeiros lotados no cargo de Fiscal de Saúde Pública – Departamento de Vigilância Sanitária – Goiânia – 2006	51
Tabela 2 - Distribuição das áreas de atuação referidas em outro vínculo empregatício atual pelos enfermeiros lotados no cargo de Fiscal de Saúde Pública – Departamento de Vigilância Sanitária – Goiânia – 2006	52
Tabela 3 - Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que ocupam o cargo de Fiscal de Saúde Pública no serviço de Vigilância Sanitária	54
Tabela 4 - Oportunidades de qualificação profissional referidas pelos enfermeiros que ocupam o cargo de Fiscal de Saúde Pública	56
Tabela 5 - Qualidade dos treinamentos oferecidos pelo serviço de Vigilância Sanitária municipal segundo os enfermeiros que ocupam o cargo de Fiscal de Saúde Pública	57

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SVISA	Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA E O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	22
2.1 O cuidado em enfermagem	22
2.2 enfermagem em saúde pública	30
2.3 O serviço de vigilância sanitária: das origens aos dias de hoje	34
3 OBJETIVOS	38
4 METODOLOGIA	39
4.1 Tipo de estudo	39
4.2 Cenário e sujeitos	40
4.3 Coleta, análise e tratamento dos dados	41
4.4 Aspectos éticos	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5.1 O cenário do serviço de vigilância sanitária	46
5.2 O enfermeiro do serviço de vigilância sanitária	49
5.3 O trabalho em vigilância sanitária	53
5.3.1 Atividades desenvolvidas em serviço	53
5.3.2 A formação em serviço	55
5.3.3 A interdisciplinaridade	57
5.4 A enfermagem no serviço de vigilância sanitária	59
5.4.1 O cuidado enquanto ação da enfermagem	59
5.4.2 O cuidado no serviço de vigilância sanitária	62

5.4.3 Identidade profissional do enfermeiro	63
5.5. Expectativas de avanços da enfermagem no serviço de vigilância sanitária	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APÊNDICES	77
ANEXOS	92

1 INTRODUÇÃO

A necessidade da abordagem do serviço de vigilância sanitária enquanto campo de trabalho para o enfermeiro surgiu pelo fato de que este cenário representa para a pesquisadora, enquanto enfermeira, sua principal área de atuação, sendo a saúde pública e, atualmente, o serviço municipal de vigilância sanitária seu *locus* de trabalho.

Em levantamento realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nos municípios com mais de 200.000 habitantes, constatou-se que dos 3.039 profissionais de nível superior identificados, 338 eram enfermeiros (correspondendo a 11,2% do total de profissionais). Destes, 179 atuavam no serviço de vigilância sanitária estadual e 159, no municipal (ANVISA, 2002a). Apesar da presença deste profissional, pode-se considerar sua representatividade no quadro geral dos serviços de vigilância sanitária ainda pequena, visto que esta categoria conta com um expressivo número de profissionais. É possível que este fato esteja relacionado ao “pequeno desenvolvimento da vigilância sanitária nas instituições acadêmicas”, como relata Costa (2005, p.141).

Para melhor organização do serviço, a ANVISA divide o serviço de vigilância sanitária em quatro grandes áreas de atuação: produtos (medicamentos, alimentos, água para consumo humano, saneantes, cosméticos...), serviços de interesse da saúde (serviços de saúde e outros que possam oferecer riscos à saúde da população, como creches, escolas, salões de beleza, academias de ginástica, clubes...), incluindo profissões e ocupações responsáveis pela prestação destes serviços, meio ambiente e saúde do trabalhador (ANVISA, 2002b). Pode-se constatar que estas áreas abrangem praticamente todos os setores relacionados à vida dos indivíduos, expondo-os, em determinados momentos, aos mais variados riscos para a saúde. Assim, justifica-se a

atuação prioritariamente preventiva deste serviço, privilegiando a promoção e a proteção da saúde (FIOCRUZ, 2002).

Devido à complexidade das ações, observa-se nos últimos anos uma preocupação quanto à profissionalização do trabalhador em vigilância sanitária, exigindo-se que o mesmo tenha formação específica na área das Ciências da Saúde ou especialização nesta área. No levantamento realizado pela ANVISA (2002a), dos 1.387 profissionais de nível superior em atuação nos serviços estaduais de vigilância sanitária, 219 têm especialização em Saúde Pública (15,8% do total), 111, em Vigilância Sanitária (8% do total), 53 profissionais têm mestrado (3,8% do total) e 04, doutorado (0,3% do total).

Quanto à formação profissional, a ANVISA (2002a) identificou profissionais de pelo menos dez categorias, abrangendo as áreas de Ciências Humanas (bacharéis em Direito), Ciências Exatas (arquitetos, engenheiros de alimentos, sanitaristas, do trabalho e outros) e Ciências da Saúde (biólogos, farmacêuticos, enfermeiros, médicos sanitaristas, do trabalho e outros, nutricionistas, odontólogos, veterinários) nos quadros dos serviços de vigilância sanitária estadual e municipal, corroborando a possibilidade do desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar.

De acordo com Almeida e Rocha (1997, p.18) “a função peculiar de enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde”. Para tal, estas autoras identificam duas áreas fundamentais de atuação da enfermagem: a enfermagem hospitalar ou clínica, voltada para o atendimento individual, e a enfermagem de saúde pública, cujo alvo é a assistência à saúde coletiva.

Almeida e Rocha (1997, p.20) consideram que a atuação da enfermagem hospitalar ou clínica se dá mediante duas ações básicas: o cuidar e o administrar. Citando Castellanos *et al*, identificam como pertinentes à ação de cuidar,

[...] a observação de enfermagem, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação dos pacientes, os sistemas de assistência, os procedimentos técnicos e de comunicação e interação entre pacientes e enfermagem e entre os diversos profissionais.

Quanto ao administrar (que também está relacionado ao cuidar), Almeida e Rocha (*op. cit.*, p.21) referem-se ao “organizar e controlar o processo de trabalho a fim de favorecer a ação de cuidar para possibilitar a cura” – sendo esta ação exclusiva à enfermeira.

Na “enfermagem de saúde pública, todos os saberes e práticas em saúde subordinam-se às necessidades sociais da saúde da população” (ALMEIDA; ROCHA, *op. cit.*, p.22) e, neste campo de atuação, “o trabalho de enfermagem vai desde o ‘cuidar’ de enfermagem, seja do indivíduo, família e grupos da comunidade, passando pelas ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde” (ALMEIDA *et al*, 1997, p.62).

Inclui-se, neste contexto, o serviço de vigilância sanitária, uma vez que tem por finalidade identificar fatores que possam oferecer riscos à comunidade, a fim de que sejam eliminados ou minimizados. Assim, para o desenvolvimento desse serviço, além do conhecimento teórico-prático, há necessidade de comprometimento e engajamento social e político do profissional quanto à realidade da população, pois em muitos momentos a proteção à saúde requer mudança de comportamento por parte da comunidade, o que só é possível a partir da percepção dos riscos presentes nesta realidade.

Angerami e Correia (1989) reforçam a questão do “pluralismo da enfermagem”, afirmando que existe uma variedade de correntes e de opções teóricas e práticas, resultando em multiplicidade e diversidade de definições, filosofias, modelos e processos de enfermagem, o que contribui para o progresso da profissão.

Atualmente, observa-se também considerável variedade de campos de atuação do enfermeiro, sendo alguns pouco explorados, muitas vezes por desconhecimento por parte dos próprios profissionais – como, por exemplo, a contribuição do enfermeiro para o serviço de vigilância sanitária. Este é um tema praticamente inexplorado nas publicações de estudos desenvolvidos tanto em cursos de graduação quanto de pós-graduação.

Steagall-Gomes (1990, p.224) chama a atenção para o fato de que, para que haja maior “compreensão da prática de enfermagem, faz-se necessário conhecer o perfil do enfermeiro – sua prática, sua inserção na estrutura dos serviços, suas funções, seus procedimentos”.

Estudos realizados na área de enfermagem em saúde pública na maioria das vezes limitam-se à atuação do enfermeiro na rede básica de saúde, mais especificamente, seu trabalho nas unidades básicas de saúde, incluindo os programas de atenção à saúde propostos pelo Ministério da Saúde. Outras possibilidades de atuação do enfermeiro nesta área, como os serviços de vigilância epidemiológica e, particularmente, de vigilância sanitária raramente são alvos destes estudos.

O enfermeiro que trabalha na área de saúde pública tem como alvo de seu cuidado tanto o indivíduo, quanto a própria família e mesmo a comunidade, sendo sua formação direcionada a favorecer o processo de adaptação e integração ao ambiente (de moradia, trabalho, lazer, estudo...), com melhoria das condições de vida e,

conseqüentemente, de saúde. O serviço de vigilância sanitária, por sua vez, tem como finalidade proteger a saúde da população e manter o ambiente em adequadas condições, mediante identificação de riscos e adoção de medidas visando controlá-los, se não for possível eliminá-los.

Cuidados tais como a higienização pessoal e do ambiente, a qualidade dos alimentos e da água, a preocupação tanto com o preparo e a administração de medicamentos, quanto com o próprio exercício profissional, tão valorizados desde os primórdios da enfermagem, são também identificados como atividades pertinentes à vigilância sanitária, devido à sua relação direta com a proteção e a recuperação da saúde.

Pode-se perceber uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, que se manifesta no objeto de cuidado de ambos - a saúde humana -, o que nos leva a considerar ser de grande relevância a contribuição do enfermeiro ao serviço de vigilância sanitária. Entretanto, faz-se necessário que o profissional consiga estabelecer um elo entre o que foi por ele trabalhado durante seu processo de formação e as necessidades advindas de sua prática no serviço de vigilância sanitária, principalmente quanto ao resgate do cuidado – que, segundo Waldow (1998), constitui-se no principal saber da enfermagem.

Um outro aspecto importante quanto à inserção do enfermeiro no serviço de vigilância sanitária, é o intercâmbio de informações deste com profissionais de diferentes campos de formação, uma vez que este serviço possibilita o exercício da multidisciplinaridade.

Assim, faz-se necessário elucidar o serviço de vigilância sanitária enquanto possibilidade do cuidado em enfermagem, a fim de contribuir para uma ampliação de

horizontes pelos próprios profissionais. Neste sentido, é de fundamental importância saber se os profissionais que atualmente trabalham no serviço de vigilância sanitária conseguem relacionar este serviço ao cuidado em enfermagem.

Este estudo tem como propósito retratar o contexto do serviço de vigilância sanitária enquanto possibilidade do cuidado em enfermagem, contribuindo para a visualização, pelos próprios enfermeiros, deste serviço como campo de atuação da enfermagem em saúde pública, na perspectiva de compreender sua dimensão, importância, interfaces de atuação com outras categorias profissionais e possibilidades de intervenção.

2 ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA E O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Na discussão sobre a relação entre o trabalho desenvolvido em vigilância sanitária e o cuidado de enfermagem, faz-se necessária a retomada de alguns aspectos referentes a esta temática, quais sejam:

- o que vem a ser o cuidado em enfermagem;
- atuação da enfermagem em saúde pública e
- desenvolvimento do serviço de vigilância sanitária, desde suas origens até a atualidade.

2.1 O cuidado em enfermagem

Angerami e Correia (1989) afirmam que nas comunidades primitivas o cuidado consistia basicamente em proporcionar condições no ambiente que, acrescidas de procedimentos básicos como alimentação e carinho, favorecessem o restabelecimento do doente. Nas civilizações antigas os “templos-hospitais” destinavam-se a procedimentos tais como banhos, dietas, inalações, sangrias, “poções mágicas”, considerados essenciais ao restabelecimento dos doentes. Hipócrates (por volta do ano 460 a.C.) destacou a influência das condições ambientais no restabelecimento do equilíbrio e, conseqüentemente, na cura do indivíduo. No período cristão e medieval os cuidados com os doentes eram prestados por religiosos e direcionados à atenção aos necessitados, oferecendo-lhes água, alimento, vestimenta, mantendo-os aquecidos e

realizando procedimentos simples como fricções e limpeza do ambiente. Com o crescente rigor quanto ao exercício profissional, os religiosos são substituídos por profissionais devidamente habilitados e os hospitais passam por reestruturação visando melhoria das condições sanitárias, já que se destinavam ao atendimento de indivíduos de diferentes classes sociais.

Na busca pela profissionalização, humanização e vínculo contratual, Florence Nightingale (segunda metade do século XIX), considerada a precursora da enfermagem moderna, buscou a interpretação teórica da prática, contribuindo para a racionalização da enfermagem. No desenvolvimento de seu trabalho, encontrou hospitais em precárias condições de higiene, levando-a a uma proposta de cuidado onde o ambiente era o foco principal – baseada em suas observações, acreditava que adequadas condições de ventilação, iluminação e temperatura, aliadas ao controle de odores e gases, obtidos mediante cuidadosa higienização do ambiente, dariam condições para a natureza agir sobre o organismo do doente, possibilitando sua recuperação. Destacava ainda como característica imprescindível ao exercício da enfermagem, a capacidade de observação e descrição dos fatos (NIGHTINGALE, 1989). Promoveu, assim, a reformulação dos hospitais militares de campanha, contribuindo de maneira determinante na administração sanitária do exército, promovendo ainda a disseminação dos princípios de enfermagem por todo o mundo.

Segundo Waldow (1998, p.17, 18, 34 e 42), o cuidado humano consiste em uma “forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo, manifestando-se como um modo de sobreviver e como uma expressão de interesse e carinho”. A autora considera ainda que “os rituais de cuidar representam os valores de

cada cultura, apontando elementos do cuidado humano tais como amor, solidariedade, respeito e honestidade”.

Griffin (1983) também identifica atitudes tais como ajudar, assistir e servir relacionadas ao cuidado, desde que acompanhadas por sentimentos. Neste processo, é fundamental que o profissional esteja capacitado a observar o que se passa, a fim de detectar as necessidades afetadas.

Waldow (1998, p.43 e 51) afirma ainda que “o cuidado humano é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros, promovendo crescimento e bem-estar”. Assim, de acordo com esta autora, “o cuidado nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto”.

Roach (1993) defende que o cuidar é inerente à natureza humana, não sendo limitado somente à execução de atividades.

Corroborando este pensamento, Waldow (1998, p.127 e 149) considera o processo de cuidar como

[...] o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas.

A autora afirma ainda que

[...] essa dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado.

A enfermagem é, historicamente, uma profissão que se ocupa com o cuidado. Segundo Angerami e Correia (1989), “a enfermagem nasceu das necessidades humanas em relação aos cuidados de saúde”. Nascimento *et al* (1997), citando Martha E. Rogers, afirmam que o principal foco da atuação em enfermagem é o cuidado das

peessoas, denotando o compromisso profissional de respeito à vida humana. Santos (1993) também identifica o cuidado como núcleo central da enfermagem.

Neste sentido, Collière (1989, p.232) afirma que, para que entendamos o significado de cuidado de enfermagem, faz-se necessário considerar a “diversidade de necessidades de saúde em função do que tem sentido para a vida das pessoas”. Patrício (1992) e Oliveira, Paiva e Katehashi (1997) complementam esta idéia, destacando o compromisso social do enfermeiro, cujo exercício profissional deve contribuir para o resgate da cidadania dos indivíduos, mediante uma prática que aborde inclusive aspectos sócio-culturais e econômicos e o próprio entendimento do processo saúde-doença pela sociedade, favorecendo uma reflexão crítica sobre a realidade.

De acordo com Vargas (2005, p.21 e 23), o cuidar em enfermagem transcende a assistência individual, sendo uma “dimensão do agir coletivo e interdisciplinar capaz de garantir a saúde humana e ambiental”, sendo, portanto, parte do seu trabalho

[...] cuidar das pessoas, da água, do ar, da terra, de nosso planeta, assumir nossa condição de seres humanos, de cidadãos e ao mesmo tempo de educadores capazes de participar ativamente da mobilização da sociedade através de ações de educação ambiental.

Para que este cuidado ocorra, Figueiredo e Machado (2001, p.383) consideram ainda a necessidade de que este seja um “movimento duplo”, já que o enfermeiro deve se abrir para o paciente e vice-versa.

Leavel e Clark (1976) consideram que o indivíduo está constantemente em contato com agentes causadores de doenças (de natureza biológica, física, química...) presentes no ambiente. Por sua vez, este contato desencadeia uma série de reações em seu organismo, visando o combate aos agentes, o que pode resultar em duas situações distintas: o indivíduo pode conseguir combater o agente causador de doença

e permanecer saudável ou pode não conseguir combatê-lo e “adoecer”. A resposta a este processo será influenciada, basicamente, pelas características do agente causador (por exemplo, sua natureza, resistência...) e pelas características do indivíduo que determinam a capacidade de resposta do organismo à presença deste.

Estes autores destacam que no processo saúde-doença não se pode fazer referência somente às características anátomo-fisiológicas do indivíduo. O contexto sócio-econômico, político e cultural no qual está inserido não pode ser ignorado, uma vez que tem papel fundamental no desenvolvimento deste processo. Tal contexto determinará inclusive a própria exposição do indivíduo ao agente causador de doença, sua capacidade de resistência (que está intimamente relacionada à sua nutrição, imunidade, presença ou não de situação de *stress*...), além do acesso à assistência à saúde e à informação.

No Brasil, a primeira fase da enfermagem é caracterizada pelas técnicas de enfermagem (também conhecidas como cuidados de enfermagem), nas quais cada etapa dos procedimentos é minuciosamente descrita, incluindo os recursos materiais necessários para a execução dos mesmos. O preparo do profissional consistia principalmente no treino e execução destas técnicas. O objeto da enfermagem não estava centrado no cuidado ao paciente, mas na maneira de ser executada a tarefa (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

A contribuição dos princípios científicos, cuja ênfase surge na década de 50, foi de grande importância para o desenvolvimento da enfermagem. Observa-se maior destaque aos aspectos biológicos, mas os princípios psicológicos ainda são gerais, impessoais e vagos. Com o desenvolvimento tecnológico advindo do processo de industrialização do país, as ações de enfermagem tornam-se mais complexas. As

teorias de administração assumem papel de destaque na formação do profissional, já que há necessidade de implementação das ações de planejamento, organização e supervisão do cuidado (que passa a ser prestado pelas demais categorias). As atividades administrativas passam a ser desenvolvidas mais em torno das carências da instituição, em detrimento das necessidades da clientela (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

Almeida e Rocha (*op. cit.*) consideram que desde as décadas de 60 e 70 há tentativa de promover a humanização da assistência (ou do cuidado) de enfermagem, mediante as teorias de enfermagem. Estas teorias traziam como proposta que se considerasse o indivíduo integralmente, ou seja, incluindo aspectos biológicos, psicossociais e inclusive espirituais. Entretanto, a ênfase nos aspectos biomédicos (adaptação, homeostasia, necessidades básicas) resultou em rotinização e generalização das ações, acentuando o afastamento do contato humano.

Um aspecto fundamental das teorias de enfermagem propostas no desenvolvimento da profissão, ressaltado por Oliveira (2002, p. 47), é a exploração dos conceitos relacionados às “necessidades humanas/de saúde”, determinantes no direcionamento “das ações dos serviços e dos profissionais”.

Apesar de não alcançarem a finalidade de promover o cuidado integralmente, as teorias de enfermagem representaram importante avanço, uma vez que a enfermagem enquanto profissão, que até então havia construído seu conhecimento de forma intuitiva e, portanto, bastante frágil do ponto de vista teórico, passa a trabalhar na formulação de conceitos, teorias e terminologia próprios, firmando-se enquanto *ciência* (ANGERAMI; CORREIA, 1989).

Atualmente, vivencia-se a transformação no modo de entender o processo saúde-doença, na qual a assistência deve ter como principal característica o “holismo” –

assistir ao indivíduo em sua integralidade, considerando a realidade na qual está inserido (CAPRA, 1982). Neste contexto, Waldow (1998, p.61 e 62) identifica a atual fase da Enfermagem como caracterizada por discussão e questionamento do conhecimento da Enfermagem, observando-se a tendência a

[...] uma abordagem mais humanista, revelando o cuidar como modo de ser da Enfermagem, enquanto profissão que lida com o ser humano, interage com ele e requer o conhecimento de sua natureza física, social, psicológica e suas aspirações espirituais.

Lucena *et al* (2006) identificam dois modelos assistenciais como determinantes na construção do conhecimento da enfermagem: o modelo clínico e o modelo epidemiológico.

O modelo clínico (surgido ao final do século XVIII, paralelo ao surgimento do capitalismo) ressaltava o corpo humano enquanto força de trabalho e conseqüentemente fonte de lucro, sendo a saúde individual imprescindível no processo de produção. Assim, “perde-se de vista o indivíduo como ser humano”, valorizando-se a doença ao paciente. O cuidar tinha por finalidade “curar corpos individuais” (LUCENA *et al*, *op. cit.*, p.293, 294).

No modelo epidemiológico (séculos XVII a XIX), a doença é vista como um “fenômeno coletivo”, que necessita ser controlado. Nesse modelo, “o biológico relaciona-se com o político e os saberes sobre o corpo individual”, sendo as condições de vida consideradas determinantes no processo saúde-doença (LUCENA *et al*, *op. cit.*, p.294).

No atual cenário da assistência à saúde no Brasil, Lucena *et al* (*op. cit.*, p.295) identificam outros modelos: médico-assistencial privatista, determinado pela demanda espontânea, ou seja, “o usuário procura o atendimento de acordo com o seu sofrimento

e/ou conhecimento quanto às questões de saúde”; assistencial privatista, que prioriza campanhas e programas de assistência à saúde da população; assistenciais alternativos, onde a atenção é “baseada nas necessidades de saúde da população”, levantadas através de estudos epidemiológicos.

Ao observarmos a enfermagem hoje, considerando-se o contexto histórico, não podemos deixar de notar a presença de traços de todas as fases de desenvolvimento da profissão, uma vez que as teorias consideram a prática social do momento: a descrição minuciosa das técnicas de enfermagem, o destaque das atividades administrativas, a atenção às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do indivíduo. Assim, uma fase não veio em substituição à anterior, mas acrescentar aspectos anteriormente não percebidos ou trabalhados, buscando o aperfeiçoamento da profissão.

No entanto, Oliveira, Collet e Vieira (2006, p.284) consideram que, para que se alcance a humanização do cuidado, alguns aspectos são imprescindíveis: valorização da “dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, com democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde”, estímulo à participação da sociedade nas questões relacionadas à saúde em todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Lucena *et al* (2006, p.295) ressaltam ainda a importância do período de formação profissional neste processo de humanização. As autoras chamam a atenção para o fato de que, mesmo nos dias de hoje, alunos do curso de graduação em enfermagem preferem “desenvolver atividades relacionadas a procedimentos, em conhecer a fisiopatologia e tratamento das doenças em detrimento das atividades educativas”, o

que denota necessidade por parte das instituições de ensino em buscar o equilíbrio entre o “aspecto biológico” e a relevância do “contexto psicossocial e político” que levam à percepção da doença enquanto “fenômeno coletivo”.

2.2 Enfermagem em Saúde Pública

De acordo com Pereira *et al* (2005, p.257), o termo saúde pública está vinculado a duas características básicas: “vinculação ao aparelho de Estado e dimensão coletiva como objeto de intervenção”.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável pela atenção à saúde pública. Este sistema é regulamentado pela Lei 8.080/90, Lei Orgânica de Saúde, de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198, incisos I, II e III da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

- integralidade da assistência, o que significa que a assistência deve ser prestada em todos os níveis de complexidade, visando a promoção, proteção ou recuperação da saúde, de acordo com a necessidade;
- controle social, estimulando a participação da comunidade nas questões relativas à sua saúde, conferindo-lhe inclusive poder decisório;
- descentralização político-administrativa, o que significa descentralização de recursos e delegação de poderes aos níveis estadual e municipal (PUSTAI, 1996).

A reestruturação do sistema de saúde brasileiro tomou forma a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 17 a 21 de março de 1986, em

Brasília. As discussões promovidas neste evento resultaram na inclusão de uma seção específica sobre saúde na Constituição Federal promulgada em 1988 (definindo inclusive as diretrizes para o novo sistema de saúde).

Este evento constituiu-se em marco decisivo do Movimento pela Reforma Sanitária, cujo surgimento deu-se na década de 70 devido à insatisfação com o sistema vigente, em defesa de uma política de saúde mais abrangente, democrática e disponível para todos. Profissionais da saúde passaram a criticar o modelo de assistência à saúde que vigorava até então, propondo alternativas para sua reestruturação (OLIVEIRA; SOUZA, 1998).

Até então, de acordo com Oliveira e Souza (*op. cit.*), a assistência à saúde pública no Brasil era inicialmente restrita às situações de emergência (até fins do século XIX visava o controle de epidemias) e claramente ligada aos interesses econômicos (no início do século XX, surgiram algumas ações de caráter coletivo como, por exemplo, imunização, controle de epidemias, saneamento, a fim de facilitar a circulação de produtos...). Desde o início da organização do sistema, a assistência à saúde individual esteve vinculada da previdência social (aposentadorias e pensões). Este modelo de assistência acabou transformando o sistema de assistência à saúde no Brasil em um sistema “excludente”, uma vez que somente os contribuintes e seus dependentes tinham acesso a ele.

A Lei 8.080/90 prevê, em seu artigo 6º, inciso I, como

[...] incluídas no campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Neste contexto, os serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador compõem a vigilância da saúde.

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) conceitua vigilância da saúde como sendo

[...] um conjunto de atividades voltadas para a identificação, análise, controle e prevenção dos problemas de saúde de uma comunidade, englobando ações coletivas de saúde, expandindo a possibilidade da utilização da epidemiologia no planejamento, programação e avaliação dos serviços de saúde, incluindo ainda outras áreas do conhecimento (FUNASA, 2002, p.21).

Tais atividades são de competência dos serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental (OLIVEIRA, 2005).

Em se tratando de Saúde Pública, Almeida e Rocha (1997) destacam a importância de se considerar as necessidades sociais da saúde da população. Neste sentido, “o trabalho de enfermagem vai desde o ‘cuidar’ de enfermagem, seja do indivíduo, família e grupos da comunidade, passando pelas ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde” (ALMEIDA *et al*, 1997, p.62).

A rede básica constitui-se em “porta de entrada” do cidadão no sistema, uma vez que é composta pelas unidades básicas de saúde (UBS). Em se tratando da atuação do enfermeiro em saúde pública, a rede básica constitui-se em importante campo devido à representatividade destes profissionais nas UBS. Almeida *et al* (1997, p.65 e 103) ressaltam que nestas unidades o atendimento é direcionado às três especialidades básicas: clínica médica, pediatria e gineco-obstetrícia. Enquadram as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em dois grupos principais: “procedimentos realizados diretamente com e para a clientela e procedimentos de organização, coordenação e articulação das atividades” de enfermagem e destas com outros trabalhos (“organização da infra-estrutura material, pessoal e funcional”). No entanto, chamam a atenção para o

fato de que “as atividades administrativas são de fato as mais realizadas pela enfermeira”.

Outra área de atuação do enfermeiro dentro da atenção básica à saúde que recentemente vem ganhando destaque é o Programa Saúde da Família - PSF. Segundo Pereira *et al* (2005, p.299), este programa

[...] propõe a orientação do modelo assistencial tomando como foco a família no seu espaço físico e social, o que proporciona à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença.

O Ministério da Saúde preconiza que cada equipe deve ser composta,

[...] no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde sendo responsável pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área (BRASIL, 2006).

Neste contexto, Pereira *et al* (2005, p.300 e 301) destacam, como atribuição do enfermeiro:

- executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à mulher, à criança, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso;
- desenvolver ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), bem como dos auxiliares de enfermagem;
- desenvolver atividades educativas com enfoque na promoção da qualidade de vida, discutindo permanentemente junto à equipe de trabalho e à comunidade o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e compartilhando das bases legais que os legitimam.

Muito embora o enfermeiro, por sua formação acadêmica, possa estar presente tanto nos serviços de vigilância da saúde quanto na rede básica, estudos abordando a atuação destes profissionais em saúde pública enfocam quase que exclusivamente o trabalho desenvolvido na rede básica (ALMEIDA *et al*, 1997; FERREIRA, 1997; MISHIMA *et al*, 1997; PEREIRA *et al*, 2005; VILLA; MISHIMA; ROCHA, 1997).

2.3 O serviço de vigilância sanitária: das origens aos dias de hoje

A Lei 8.080/90 inclui, no campo de atuação do SUS, em seu artigo 6º, inciso I, a execução de ações de vigilância sanitária, definindo este serviço 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).

Pela Lei nº9.782, de 26 de janeiro de 1999, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, porém caracterizado por independência administrativa e financeira. A própria ANVISA identifica como sua missão

[...] proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso e como sua visão ser agente da transformação do sistema descentralizado de vigilância sanitária em uma rede, ocupando um espaço diferenciado e legitimado pela população, como reguladora e promotora do bem-estar social (ANVISA, 2005a).

Tem por competência:

- definir e coordenar o sistema nacional de vigilância sanitária, através da elaboração, acompanhamento e execução das políticas, diretrizes e ações;
- regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços de interesse para a Saúde Pública;
- controlar portos, aeroportos e fronteiras;
- participar em assuntos internacionais na área de vigilância sanitária;
- realizar e fomentar estudos e pesquisas no âmbito de sua competência;
- prestar cooperação técnica e financeira às demais esferas de Governo (ANVISA, 2005b).

Em nível estadual, a Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental (SVISA) é o órgão da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás responsável pelas ações de vigilância sanitária e foi criado a partir de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde. Cabe à Svisa o papel de:

- participar da formulação das políticas de vigilância sanitária e ambiental;
- planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar ações de vigilância sanitária e ambiental em sua esfera de atuação;
- prestar apoio técnico e financeiro aos municípios sob sua jurisdição, auxiliando-os no processo de descentralização dos serviços de vigilância sanitária (SVISA, 2005).

Ao final do processo de descentralização político-administrativa dos serviços, previsto na Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), a situação desejável é que as esferas de governo estadual e, principalmente, municipal sejam responsáveis pela formulação, gerenciamento e execução das ações de assistência à saúde pública, a partir das diretrizes nacionais – inclusive quanto às ações de vigilância sanitária.

Para que o sistema funcione de forma adequada, faz-se necessária a articulação e a integração das diferentes esferas de governo, abrangendo o estabelecimento de parcerias com órgãos e instituições da área da saúde e de outras áreas de atuação.

O desenvolvimento das ações é respaldado por dispositivos legais, tais como a legislação sanitária federal, estadual e municipal, normas e portarias do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, dentre outros.

O papel desempenhado hoje pelo agente de vigilância sanitária teve sua origem na “polícia médica” (posteriormente substituída pela “polícia sanitária”), instituída no século XIX, que tinha por responsabilidade detectar os problemas ambientais, acompanhar a vacinação da população e o registro da ocorrência de doenças, além da

vigilância das cidades e dos portos, para a melhoria das condições sanitárias e promoção do desenvolvimento econômico das cidades (SILVA; COROA, 2005). Data ainda desta época a idéia de um código sanitário, entendido como um conjunto de “leis com o objetivo de coordenar os mais abrangentes aspectos da manutenção e da promoção da saúde” (COSTA, 1999, p.39).

O controle dos fatores ambientais relacionados ao surgimento das doenças teve sua importância destacada a partir da revolução industrial, já que a deterioração das condições de vida dos trabalhadores, conseqüência do “inchaço” das cidades, resultou no surgimento e disseminação das epidemias. Dessa forma, houve necessidade da estruturação de serviços destinados a “interferir nos fatores considerados adversos à Saúde Pública” (COSTA, *op. cit.*, p.42).

Na verdade, os problemas observados neste período tiveram sua origem já na Idade Média (do século V ao século XV), com o crescimento das cidades a conseqüente aglomeração de pessoas, criação de animais, ausência de instalações higiênicas, o que motivou o aumento na preocupação com as condições higiênicas, principalmente no que diz respeito ao abastecimento de água e ao esgotamento sanitário, e a proposição, pelas autoridades municipais, de regulamentos visando “um modo de vida higiênico”, incluindo a previsão de severas penalidades em caso de descumprimento (COSTA, 1999).

Cuidados quanto ao exercício profissional, saúde do trabalhador, controle da produção e comercialização de bens de consumo (medicamentos, alimentos), preocupação quanto à água para consumo humano e à destinação de dejetos, que fazem parte da rotina do serviço de vigilância sanitária na atualidade, são relatados por

Costa (*op. cit.*) já na Antigüidade (4000 aC – 476 dC). Na Idade Média especial atenção passou a ser dispensada às condições dos estabelecimentos de saúde.

De acordo com Silva e Coroa (2005), os primeiros indicativos de uma “organização sanitária” no Brasil são observados ainda na época do Brasil Colônia, com preocupação quanto ao exercício da Medicina e da Farmácia, principalmente com questões de ordem ética, resultando na elaboração de regulamentos que seguiam o modelo normativo de Portugal.

No Século XVIII foram adotadas medidas direcionadas ao controle de doenças epidêmicas, inclusive com a instituição do regime de “quarentena”, onde os indivíduos infectados eram internados ou impedidos de sair de suas residências para evitar a disseminação destas enfermidades. Especial atenção era dispensada também à circulação de mercadorias para que não fossem contaminadas, o que contribuiria para a propagação de doenças contagiosas (SILVA; COROA, *op. cit.*).

Silva e Coroa (*op. cit.*) relatam que, a partir do século XX, com a constatação de que as endemias que assolavam as populações eram causadas por microrganismos específicos, maior atenção passou a ser dispensada à qualidade de produtos e serviços, intimamente relacionados à proliferação destes. Desse modo, o serviço de vigilância sanitária passou a ter como objeto de trabalho a identificação de riscos à saúde da população, a fim de minimizá-los ou eliminá-los, tendo por finalidade impedir a ocorrência de danos ou agravos, protegendo a saúde da coletividade e mantendo o meio ambiente em equilíbrio.

3 OBJETIVOS

- Traçar o perfil do serviço municipal de vigilância sanitária;
- Descrever as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no serviço municipal de vigilância sanitária;
- Identificar o significado do cuidado em enfermagem para o enfermeiro que atua no serviço municipal de vigilância sanitária;
- Verificar a relação existente entre o cuidado em enfermagem e o trabalho em vigilância sanitária na visão dos enfermeiros que atuam no serviço municipal de vigilância sanitária;
- Relatar as interfaces identificadas na atuação do enfermeiro com as outras categorias profissionais no serviço municipal de vigilância sanitária.

4 METODOLOGIA:

4.1 Tipo do estudo

Este estudo busca verificar a existência de relação entre o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros lotados no serviço de vigilância sanitária do município de Goiânia e o cuidado em enfermagem, partindo-se da visão dos próprios trabalhadores (enfermeiros). Optou-se pela utilização do método de estudo de caso com abordagem qualitativa para o seu desenvolvimento.

Tull *apud* Bressan (2000, p.02) afirma que “um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular”. Segundo Bocchi *et al* (1996, p.101), “uma das maiores vantagens apresentada é a profundidade alcançada por este tipo de pesquisa, possibilitando investigar um número limitado de indivíduos, instituições ou grupos”.

Mannheim *apud* Minayo (1992, p.33) defende que “uma situação humana só é caracterizável quando se tomam em consideração as concepções que os participantes têm dela”. Assim, a descrição desta realidade vivenciada é um fenômeno individual (e, segundo Minayo, “carrega a marca de seu autor”), trazendo a visão daquele indivíduo em particular.

O referencial teórico baseia-se nas proposições apresentadas por Minayo (1992), ao afirmar que a abordagem qualitativa permite apreender o significado da mensagem expressa pelo sujeito, sua motivação, suas “aspirações, crença e valores”, pela observação da realidade.

4.2 Cenário e sujeitos

O estudo foi desenvolvido no Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia – Goiás.

A escolha deste serviço foi motivada pelo fato de que o mesmo encontra-se na condição identificada como “Gestão Plena do Sistema Municipal” pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (NOB – SUS) 01/96¹, que dispõe sobre a “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”. Esta é a situação desejada ao final do processo de descentralização político-administrativa dos serviços, previsto no artigo 7º, inciso IX da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990). Nesta condição, as esferas de governo estadual e, principalmente, municipal são responsáveis pela formulação, gerenciamento e execução das ações de assistência à saúde pública, a partir de diretrizes nacionais – inclusive quanto às ações de vigilância sanitária.

Atualmente o Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia conta com 104 profissionais lotados no cargo de Fiscal de Saúde Pública, dentre os quais nove são enfermeiros² (o que equivale a aproximadamente 8,7% do total de profissionais), tendência um pouco abaixo da nacional observada pela ANVISA (ANVISA, 2002a).

¹ Informação obtida através do relato do informante crítico, em 03 de outubro de 2005.

² Informação levantada junto à administração do Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia em 29 de dezembro de 2005.

São sujeitos deste estudo todos os enfermeiros que atuam no Departamento de Vigilância Sanitária municipal no cargo de Fiscal de Saúde Pública e que manifestaram sua anuência à participação na pesquisa. A população constou de oito enfermeiros, tendo em vista que foi excluída a pesquisadora principal, que é enfermeira e está lotada no cargo de Fiscal de Saúde Pública.

4.3 Coleta, análise e tratamento dos dados

Para a elaboração do perfil do serviço, o levantamento das informações necessárias foi realizado utilizando-se análise documental e observação assistemática do ambiente, com registro em um diário de campo.

A análise documental baseou-se principalmente nas informações contidas no Plano Municipal de Saúde – Gestão 2001-2004 (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA, 2004) e no site da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS, 2005)³. Uma vez que o material que se constitui em memória escrita deste serviço é bastante restrito, houve necessidade de se tomar o depoimento de um informante crítico, sendo este Fiscal de Saúde Pública lotado no serviço desde a sua criação, tendo exercido inclusive função de chefia de divisão.

Foi utilizada, como instrumento para coleta de dados, a entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), previamente avaliada por três *experts*, verificando

³ <http://www.goiania.go.gov.br/sms/servicos/vigilancia/index.asp>

consistência, funcionalidade e abrangência. As perguntas fechadas foram utilizadas para se obter a caracterização dos enfermeiros que atuam no serviço de vigilância sanitária, enquanto que as perguntas abertas possibilitaram a investigação do trabalho desenvolvido por esses profissionais.

De acordo com Minayo (1992, p.108), este tipo de abordagem possibilita ao entrevistado “discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”, sendo estas particularidades fundamentais para a elucidação de significados pertinentes ao objeto em estudo. As entrevistas foram realizadas mediante agendamento prévio, em local de preferência dos sujeitos da pesquisa, sendo investigados os seguintes aspectos:

- perfil do enfermeiro (idade, sexo, informações relativas à graduação e pós-graduação, experiência profissional anterior e atual);
- atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no serviço de vigilância sanitária;
- interfaces da atuação do enfermeiro com outras categorias profissionais;
- relação entre o cuidado em enfermagem e o desenvolvimento do trabalho no serviço de vigilância sanitária.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador, mediante autorização prévia do entrevistado, e posterior transcrição integral das falas (ANEXO A)⁴. Uma vez que a validação do material transcrito pelos sujeitos poderia originar um dado reavaliado, optou-se pela não realização deste procedimento.

⁴ Optou-se por inserir o coletivo das entrevistas em anexo para possibilitar melhor avaliação quanto à qualidade dos dados obtidos.

Os dados coletados foram trabalhados utilizando-se o método da análise de conteúdo proposto por Bardin (2004), visando identificar os “núcleos temáticos” presentes na comunicação dos sujeitos e que são relevantes em relação aos objetivos propostos. Para tanto, foram executadas as seguintes etapas:

- a) “pré-análise”, caracterizada por “leituras flutuantes” do material, permitindo maior familiarização com o conteúdo;
- b) “exploração do material”, com identificação das “unidades de registro” (APÊNDICE B), possibilitando uma análise temática do conteúdo de acordo com os objetivos a serem alcançados com o desenvolvimento da pesquisa.

As unidades de registro foram extraídas das entrevistas, como o observado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Unidades de registro identificadas e questões correspondentes

UNIDADES DE REGISTRO	QUESTÕES
Desenvolvimento do trabalho em vigilância sanitária	10 - 15
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de aperfeiçoamento para o serviço • Atividades desenvolvidas em serviço • Interfaces da atuação com outras categorias profissionais • O cuidado em enfermagem • Relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária 	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14 e 15</p>
Propostas de avanços para a enfermagem no serviço de vigilância sanitária	15

- c) “tratamento dos resultados obtidos, com definição das categorias de análise, inferência e interpretação”. Neste estudo, optou-se por trabalhar com categorias não definidas *a priori*, possibilitando que as mesmas fossem construídas a partir das respostas dos sujeitos.

Com relação ao cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária, foram identificados três núcleos temáticos:

- o cuidado enquanto ação da enfermagem;
- o cuidado no serviço de vigilância sanitária;
- identidade profissional do enfermeiro (APÊNDICE C).

Franco (2005, p.26 e 27) afirma que “a inferência é o procedimento intermediário que vai permitir a passagem, explícita e controlada, da descrição à interpretação”, sendo portanto de fundamental importância por permitir comparação dos dados “com os pressupostos teóricos”.

4.4 Aspectos éticos

Em atendimento às disposições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno-Infantil e por ele aprovado (ANEXO B).

Foi também previamente submetido à apreciação pela direção da instituição na qual o estudo se desenvolveu, com assinatura do Termo de Acordo para aplicação do instrumento de pesquisa (ANEXO C).

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), respeitando-se os preceitos básicos da Bioética de autonomia, sigilo, privacidade, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade (FREITAS; HOSSNE, 1998), comprova a anuência do enfermeiro à participação na pesquisa.

O material resultante da coleta de dados ficará sob guarda e responsabilidade da pesquisadora durante o período de 05 (cinco) anos, sendo destruído após este prazo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados contempla três momentos distintos: primeiramente ocorre a descrição do cenário do serviço de vigilância sanitária, do enfermeiro que trabalha neste serviço e do trabalho por ele desenvolvido. Em seguida, é abordada a relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária. Finalizando, são apresentadas as expectativas dos enfermeiros quanto aos avanços da enfermagem neste serviço.

Seguindo o método da análise de conteúdo proposto por Bardin (2004), quanto à relação entre o cuidado de enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, foram trabalhados três núcleos temáticos:

- o cuidado enquanto ação da enfermagem;
- o cuidado no serviço de vigilância sanitária;
- identidade profissional do enfermeiro neste serviço.

5.1 O cenário do serviço de vigilância sanitária

O Departamento de Vigilância Sanitária, criado em 1992, é o órgão responsável pelas ações de vigilância sanitária no município de Goiânia, estando vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Goiânia e diretamente subordinado ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde. Sua finalidade é desenvolver “ações multidisciplinares com objetivo de estudo, normatização, orientação, fiscalização e

supervisão de toda e qualquer atividade que implique em riscos à saúde da população” (SMS, 2005).

O departamento encontra-se organizado em divisões responsáveis por áreas específicas: Alimentos, Estabelecimentos de Saúde, Produtos Químicos e Farmacêuticos, Saneamento Ambiental, Educação Sanitária, Expedição de Alvarás, além das áreas de Arquitetura (responsável pela análise de projetos para verificação da adequação à legislação sanitária vigente), Administração, Transportes e Centro de Processamento de Dados. Todas as divisões e outras áreas contam com uma chefia imediata e estão subordinadas à Diretoria do departamento, que dispõe ainda de um serviço de assessoria administrativa.

Quanto à formação profissional, no município de Goiânia exige-se que o Fiscal de Saúde Pública tenha curso de graduação na área de Ciências da Saúde ou em outra área, porém com especialização em Saúde Pública. Foram identificados profissionais das seguintes categorias: biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico/bioquímico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, odontólogo, psicólogo, profissional de Educação Física, veterinário, e ainda assistente social, bacharel em Direito, economista, habilitado em Ciências da Computação, licenciado em Letras, Matemática, tendo estes últimos obrigatoriamente especialização em Saúde Pública.

Por encontrar-se na condição identificada como “Gestão Plena do Sistema Municipal” pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (NOB – SUS) 01/96, o serviço está habilitado ao desenvolvimento das ações nos seguintes níveis:

- nível I: de menor complexidade, tais como inspeção em depósitos, empresas de transporte, distribuidoras sem fracionamento, comércio de produtos,

estabelecimentos de interesse da saúde e estabelecimentos de saúde de baixa complexidade;

- nível II: inspeções em distribuidoras com fracionamento, indústrias (alimentos, saneantes e cosméticos), estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, sistemas de resíduos sólidos, de esgotamento sanitário e de abastecimento de água para consumo humano;

- nível III: mais complexas, compreendem indústrias (alimentos para fins especiais, para lactentes e atletas; correlatos, medicamentos e farmoquímica), estabelecimentos de saúde com maior grau de complexidade e outros estabelecimentos de interesse da saúde, ações de investigação de agravos, área de saúde do trabalhador e empresas de material de alto risco (ANVISA, 2002c).

Significa dizer que o serviço municipal é responsável pela formulação, gerenciamento e execução das ações de assistência à saúde pública, a partir de diretrizes nacionais – inclusive quanto às ações de vigilância sanitária.

Observando-se o serviço de vigilância sanitária do município de Goiânia, foram identificadas as seguintes atividades:

- visitas a estabelecimentos de interesse da saúde (laboratórios de análises clínicas e congêneres, estabelecimentos de saúde, estabelecimentos responsáveis pela produção, armazenamento e comercialização de alimentos, hotéis, escolas, creches, berçários, asilos, clubes recreativos, funerárias, cemitérios, postos de gasolina, dentre outros), identificando condições que possam comprometer a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos usuários do local, solicitando que sejam tomadas as providências necessárias;
- visitas a residências e condomínios residenciais, com a finalidade de detectar situações de risco à saúde do(s) morador(es) e da vizinhança, solicitando que sejam tomadas as medidas cabíveis;
- ministração de palestras cujo tema esteja diretamente relacionado à melhoria das condições de saúde do trabalhador e da população de um modo geral;

- participação em projetos (elaboração, execução e avaliação) relacionados à Saúde Pública;
- atendimento à população, fornecendo orientações, fazendo os encaminhamentos que se fizerem necessários.

5.2 O enfermeiro do serviço de vigilância sanitária

O Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia conta com 09 enfermeiros no cargo de Fiscal de Saúde Pública. Do total de enfermeiros, 08 foram sujeitos deste estudo, sendo 06 do sexo feminino (correspondendo a 75% do total) e 02 do sexo masculino (25%). O predomínio do sexo feminino segue a tendência da profissão (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

O tempo de graduação dos enfermeiros varia de 15 a 28 anos, sendo que a maioria (07 enfermeiros) tem mais de 20 anos de graduação. Quanto à instituição, 05 graduaram-se na Universidade Federal de Goiás (o que corresponde a 62,5% do total) e 03, na Universidade Católica de Goiás (37,5%).

A inexistência de profissionais graduados em outras unidades de ensino superior pode ser explicada pelo fato de que o último concurso público para o cargo de fiscal de Saúde Pública foi realizado no ano de 1998, segundo informação de um dos entrevistados. À época, apenas as instituições citadas haviam graduado acadêmicos do curso de Enfermagem no município de Goiânia.

Ainda com relação à graduação, 01 enfermeiro referiu-se a uma segunda graduação, no curso de Nutrição, pela Universidade Federal de Goiás.

Quanto à pós-graduação, a totalidade dos enfermeiros fez referência a cursos de especialização, sendo que 06 dos enfermeiros (75% do total) afirmaram ter especialização em Saúde Pública. Nenhum deles possui especialização em Vigilância Sanitária. Foram citadas ainda as seguintes áreas:

- Administração dos Serviços de Saúde;
- Administração Hospitalar;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Educação em Saúde;
- Enfermagem do Trabalho;
- Epidemiologia;
- Formação em Dinâmicas de Grupo;
- Hemoterapia⁵;
- Naturopatia e Fitoterapia Ayurvédica;
- Nefropatia;
- Programas da Rede Básica de Saúde – Assistência de Enfermagem;
- Saúde do Trabalhador;
- Terapia Intensiva;
- Toxicologia Aplicada.

No tocante à pós-graduação *stricto sensu*, 02 dos enfermeiros concluíram o curso de mestrado em Enfermagem oferecido pela Universidade Federal de Goiás e 01 concluiu o curso de mestrado em Ciências da Saúde oferecido pela mesma instituição

em convênio com a Universidade de Brasília. Um dos enfermeiros está cursando mestrado em Enfermagem e outro, doutorado em Epidemiologia, ambos oferecidos pela Universidade Federal de Goiás.

Os dados relativos à formação técnico-científica retratam um nível privilegiado de capacitação dos enfermeiros lotados no Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia, não só pela quantidade de cursos referidos, mas também pela diversidade de áreas abrangidas, o que certamente interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados.

Ainda no tocante à capacitação, outro ponto de fundamental importância é a experiência profissional anterior, uma vez que também há uma íntima relação entre as vivências passadas e o desempenho das funções no cargo atual. Nesse aspecto, todos os enfermeiros referiram experiência profissional anterior, conforme o tabela abaixo:

**Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo áreas de atuação referidas em experiência profissional anterior
Departamento de Vigilância Sanitária – Goiânia – 2006**

ÁREA DE ATUAÇÃO	ENFERMEIROS	
	f	%
Hospitalar	06	75
Ambulatorial	05	62,5
Ensino Médio	02	25
Ensino Superior	02	25
Outro (Vigilância Sanitária estadual)	03	37,5
Total de enfermeiros	08	100

⁵ Em curso

Outro aspecto levantado foi a existência de outro vínculo empregatício concomitantemente ao serviço de vigilância sanitária municipal, conforme o descrito no tabela a seguir :

**Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo áreas de atuação referidas em outro vínculo empregatício
Departamento de Vigilância Sanitária – Goiânia – 2006**

ÁREA DE ATUAÇÃO EM OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO	ENFERMEIROS	
	f	%
Hospitalar	03	37,5
Ambulatorial	01	12,5
Ensino Superior	01	12,5
Vigilância Sanitária estadual	03	37,5
Nenhum	01	12,5
Total de enfermeiros	08	100

É importante destacar que 05 enfermeiros referiram possuir mais um vínculo empregatício além do serviço de vigilância sanitária municipal (62,5% do total), 02 referiram mais dois vínculos (25%) e 01 afirmou não possuir outro vínculo empregatício atualmente (12,5%), o que pode significar certo grau de dificuldade para a participação em cursos, treinamentos e outros eventos visando aperfeiçoamento na área, devido à (in)disponibilidade de tempo.

Digna de nota é a observação de que 03 enfermeiros relatam experiência profissional também no serviço de vigilância sanitária estadual. Esta experiência pode ser considerada como facilitadora para o desenvolvimento do trabalho no serviço de Vigilância Sanitária municipal, inclusive quanto à integração de ambos os serviços.

Foi apurado que o ingresso dos enfermeiros no serviço de vigilância sanitária municipal deu-se em um período que varia de 04 a 14 anos, sendo que a maioria (87,5%) trabalha neste serviço há 07 anos ou menos.

Todos os enfermeiros são concursados e nomeados, conferindo-lhes estabilidade e maior segurança para o desenvolvimento das ações necessárias.

Os enfermeiros sujeitos do estudo, lotados no Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia, estão concentrados em duas das quatro divisões que atuam diretamente na fiscalização: Estabelecimentos de Saúde (06 enfermeiros, correspondendo a 75% do total) e Saneamento Ambiental (02 enfermeiros, o que corresponde a 25% do total).

Maior concentração de enfermeiros na de fiscalização de estabelecimentos de saúde já havia sido observada por Ribeiro e Bertolozzi (2002, p.205), o que, segundo as pesquisadoras, foi atribuído à “competência técnica determinada pela sua formação profissional”.

5.3 O trabalho em vigilância sanitária

5.3.1 Atividades desenvolvidas em serviço

Quanto ao desenvolvimento do trabalho no serviço de vigilância sanitária, os enfermeiros referiram-se às atividades descritas na tabela a seguir:

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros considerando-se as indicações das atividades desenvolvidas no serviço de Vigilância Sanitária Goiânia – 2006

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ENFERMEIROS	
	f	%
Ministração de palestras	01	12,5
Análise de planta física e memorial descritivo, em conjunto com o Setor de Arquitetura	04	50
Visitas aos estabelecimentos para verificação das condições ambientais em vistorias de rotina ou para liberação de Alvará Sanitário e atendimento a denúncias	08	100
Educação em saúde	02	25
Total de enfermeiros	08	100

As atividades relatadas pelos enfermeiros corroboram o observado na descrição do cenário, acrescentando-se ainda o trabalho em conjunto com o Setor de Arquitetura na análise de planta física e memorial descritivo dos estabelecimentos.

A atividade predominante, referida por 100% dos enfermeiros, consiste em visitas aos estabelecimentos, enquanto que a atividade de educação em saúde foi lembrada por apenas 25% e ministração de palestras por 12,5%, o que denota que a atividade de fiscalização propriamente dita é priorizada em detrimento às atividades de educação sanitária. Tal constatação está intimamente relacionada à própria história do serviço de vigilância sanitária no Brasil e à instituição da figura da “polícia médica” (posteriormente “polícia sanitária”) que antecedeu aos atuais fiscais de Saúde Pública. Em contrapartida, não se pode deixar de observar que as ações relacionadas à

educação sanitária estão sendo inseridas gradativamente no serviço de vigilância sanitária, graças ao caráter preventivista desse serviço (FIOCRUZ, 2002).

De acordo com os enfermeiros, nos locais visitados, são observadas as condições de higienização das dependências, estrutura física, organização do ambiente e saúde do trabalhador. Para alguns estabelecimentos, existem “roteiros sistematizados” com o objetivo de “fazer um diagnóstico precoce e um acompanhamento contínuo de como é que estão estes locais” (E 08, linha 17).

São observadas inclusive as normas e rotinas para execução do serviço, a estrutura física (principalmente quanto ao fluxo), a qualidade da água, o gerenciamento de resíduos, aspectos diretamente relacionados ao controle de infecção em serviços de saúde.

As atividades relatadas estão consoantes com o papel do serviço de vigilância sanitária percebido por Silva e Coroa (2005), qual seja o de proteger a saúde da população e manter o meio ambiente em equilíbrio.

5.3.2 A formação em serviço

No tocante à qualificação profissional, os enfermeiros citaram as oportunidades descritas na tabela a seguir:

**Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo as informações quanto às oportunidades de qualificação profissional
Departamento de Vigilância Sanitária – Goiânia – 2006**

OPORTUNIDADES DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	ENFERMEIROS	
	f	%
Cursos, treinamentos e seminários	07	87,5
Estudo individual	03	37,5
Apoio à participação em cursos externos (inclusive pós-graduação)	02	25
Participação em eventos científicos	01	12,5
Treinamento em serviço	01	12,5
Não existem oportunidades	01	12,5
Total de enfermeiros	08	100

Pelo exposto, percebe-se que a qualificação profissional ocorre por demanda dirigida (oferecida pelo próprio serviço) ou por demanda espontânea (o profissional identifica suas necessidades e busca satisfazê-las, até mesmo com a finalidade de manter suas condições de empregabilidade).

Do total de enfermeiros entrevistados, 87,5% referiram-se à demanda dirigida, porém afirmam que não há uma programação pré-definida. A demanda espontânea é atendida através de estudo individual (referido por 37,5% dos enfermeiros) ou participação em cursos oferecidos por outras instituições (25%).

Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros considerando-se a sua opinião sobre a qualidade dos treinamentos oferecidos pelo serviço de Vigilância Sanitária municipal Goiânia – 2006

QUALIDADE DOS TREINAMENTOS	ENFERMEIROS	
	f	%
Atendem à expectativa	04	50
Alguns atendem à expectativa e outros não	02	25
Deixam a desejar	01	12,5
Não são oferecidos treinamentos	01	12,5
Total de enfermeiros	08	100

Quanto à qualidade dos treinamentos, 50% dos enfermeiros relataram que os treinamentos oferecidos foram satisfatórios uma vez que são voltados para a prática.

Sabe-se que a profissionalização do trabalhador em vigilância sanitária é uma preocupação, devido à complexidade das ações desenvolvidas neste serviço. Conforme os relatos, percebe-se que os profissionais buscam compensar a ausência de programação periódica de treinamentos mediante a busca pessoal pelo conhecimento.

A qualidade, o nível dos enfermeiros que compõem a Vigilância Sanitária do município de Goiânia é a melhor possível. São enfermeiros que têm uma inquietude em direção ao conhecimento, até com certo sacrifício... certo não, muito sacrifício pessoal, por conta da nossa carga horária, das nossas outras atividades (E 08, linha 90).

5.3.3 A interdisciplinaridade

Quanto à oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias, os enfermeiros relataram que esta troca se dá tanto no próprio serviço,

quanto nos estabelecimentos visitados. Somente 01 enfermeiro relatou ser este contato muito restrito, mas que, sempre que necessário, há colaboração por parte dos outros profissionais que integram o serviço.

Dentre as categorias profissionais presentes no serviço de vigilância sanitária municipal, foram citadas as seguintes: arquiteto, fonoaudiólogo, odontólogo, enfermeiro, farmacêutico/bioquímico, biomédico, assistente social, médico, fisioterapeuta.

Foram apontadas as seguintes vantagens desse trabalho multidisciplinar:

- oportunidade de aprendizado;
- a complementariedade do serviço;
- a construção do conhecimento de forma coletiva;
- o treinamento em serviço.

O desenvolvimento de “ações multidisciplinares” é um aspecto contemplado inclusive na finalidade do serviço de vigilância sanitária municipal (SMS, 2005). Neste aspecto, observa-se, tanto pela presença de profissionais de diferentes categorias, quanto pelo relato dos enfermeiros, que esta integração ocorre em diferentes momentos.

Por outro lado, “é desafiador, porque não é fácil você integrar essas diversas áreas do conhecimento, mas ela te possibilita essa riqueza de possibilidades” (E 08, linha 41).

5.4 A enfermagem no serviço de vigilância sanitária

5.4.1 O cuidado enquanto ação da enfermagem

“O cuidado só existe quando a gente transcende essa parte física da pessoa” (E 07, linha 56).

Foram utilizados os seguintes termos/expressões quanto ao cuidado em enfermagem:

- olhar o indivíduo como um todo;
- aproximar-se do outro;
- dar atenção;
- passar sua emoção ao outro;
- manter a individualidade do outro;
- entender o indivíduo na sua essência, enquanto ser humano;
- prestar assistência;
- identificar as necessidades básicas do outro;
- possibilitar a construção de autonomia.

Os enfermeiros elaboraram definições, tais como:

- “toda e qualquer atividade que a gente possa desenvolver no sentido de promover, preservar e recuperar a saúde do paciente, da família” (E 02, linha 14);
- “zelar pela saúde do indivíduo, promovendo o bem-estar físico, mental e social” (E 03, linha 23);
- “uma forma profissional de você estabelecer o cuidar das pessoas” (E 05, linha 18);

- “todo cuidado que a gente desenvolve, no atendimento, dentro das nossas atribuições, ao paciente... e voltado mesmo para o atendimento à comunidade” (E 06, linha 25);
- “você sentir a necessidade do outro e você procurar atender naquilo que compete à sua atuação” (E 07, linha 51).

Segundo os enfermeiros, são pré-requisitos para a prestação do cuidado:

- entender:
 - quem é o indivíduo que irá receber o cuidado;
 - se aquele indivíduo necessita do cuidado;
 - se aquele indivíduo quer o cuidado;
 - o que o outro quer do cuidador;
- capacitação, estudo, conhecimento;
- manter-se atualizado;
- respeito;
- interesse;
- receptividade por parte do cuidador em relação a quem vai receber o cuidado.

Neste sentido, os enfermeiros afirmam que o cuidado não é apenas prescrever e executar técnicas ou cuidar diretamente do paciente, uma vez que a família e a própria comunidade também devem estar envolvidas neste processo.

A fala dos enfermeiros reflete o processo de formação profissional dos mesmos, já que o período de graduação varia entre o final da década de 70 e o início de década de 90. Neste período, o enfoque predominante estava nas teorias de enfermagem: ao mesmo tempo em que se buscava prestar assistência integral, considerando-se as necessidades biopsicossociais e espirituais do indivíduo, os aspectos biomédicos ainda

eram enfatizados (ALMEIDA; ROCHA, 1989). Assim, são encontrados termos que remetem a uma visão mais tradicional do cuidado em enfermagem, tais como “assistência” ou “necessidades básicas”.

No entanto, podemos identificar, tanto nas expressões citadas quanto nas definições elaboradas pelos enfermeiros, elementos que corroboram a visão de cuidado proposta por alguns autores: Griffin (1983), ao afirmarem que o cuidado envolve sentimento; Collière (1989), ao ressaltarem a importância de reconhecer a necessidade do outro em relação ao cuidado; Roach (1993), ao reconhecerem que cuidar não consiste apenas em executar técnicas; Santos (1993) e Nascimento *et al* (1997), ao perceberem o cuidar enquanto foco central da enfermagem; Vargas (2005), ao admitirem que o cuidar consiste em um agir coletivo e interdisciplinar. Pode-se extrair das expressões utilizadas pelos enfermeiros, a definição de cuidado proposta por Waldow (1998, p.127),

como comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Outro destaque é o reconhecimento do papel do enfermeiro enquanto agente importante na contribuição do resgate da cidadania, mediante a construção de autonomia por parte dos indivíduos, ressaltado por Patrício (1992) e Oliveira, Paiva e Katehashi (1997).

5.4.2 O cuidado no serviço de vigilância sanitária

A maioria dos enfermeiros sujeitos do estudo (06, correspondendo a 74% do total) consegue identificar relação direta entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, pois consideram que os conhecimentos de enfermagem são indispensáveis ao desenvolvimento das ações, principalmente no que diz respeito à identificação de problemas. São citados como exemplos práticos dessa relação:

- fiscalização de hospitais e de outros estabelecimentos de interesse da saúde:

- medidas de controle de infecção,
- observação da estrutura física, das condições ambientais, da organização e execução do serviço,
- gerenciamento dos resíduos,
- saúde do trabalhador;

- utilização de produtos químicos e farmacêuticos: dosagem, manipulação, armazenamento, técnicas de aplicação.

Um dos enfermeiros não considera que haja relação direta entre o cuidado de enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, já que o Fiscal de Saúde Pública “não presta diretamente o cuidado, mas a gente supervisiona o cuidado prestado nas instituições. Então o conhecimento de enfermagem me ajuda muito nesse aspecto” (E 02, linha 17).

Outro enfermeiro afirma que “nesse serviço que a gente desenvolve aqui, eu não vejo relação nenhuma nisso, porque você não pega nenhum procedimento que envolva alguma atividade relacionada à enfermagem” (E 03, linha 20). No entanto este mesmo

profissional afirma que, na abordagem aos indivíduos, são utilizados conhecimentos de enfermagem e ainda que “na saúde do trabalhador, eu acho que é a área que mais utiliza os nossos conhecimentos de enfermeiro, porque você vai avaliar risco” (E 03, linha 49).

Na visão dos enfermeiros, o serviço de Vigilância Sanitária está inserido na assistência à Saúde Pública por ser um trabalho coletivo, cujo foco é a saúde da comunidade. Assim, o cuidado em enfermagem no serviço de Vigilância Sanitária visa proteger a saúde dos indivíduos que utilizam os diversos serviços fiscalizados.

Na identificação da relação entre as atividades executadas no serviço de Vigilância Sanitária e o cuidado de enfermagem, nota-se forte influência da experiência profissional anterior. Para os profissionais que se dedicaram à Saúde Pública, esta relação parece ser mais evidente, já que, como destacam Almeida *et al* (1997, p.62), nesta área, “o ‘cuidar’ em enfermagem” inclui a execução de “ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde”.

Por outro lado, ao citarem exemplos práticos da relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, percebe-se ainda ênfase nos aspectos biomédicos, apesar da utilização de termos que remetem ao processo de humanização.

5.4.3 Identidade profissional do enfermeiro

Uma das preocupações identificadas entre os enfermeiros entrevistados foi dúvida quanto à identidade profissional no serviço de Vigilância Sanitária, uma vez que, na concepção de alguns, neste serviço “não tem uma atividade que é específica do

enfermeiro” (E 05, linha 29). No entanto, apenas 01 enfermeiro relata que não se sente enfermeiro atuando neste serviço.

Esta observação tem relação direta com a compreensão do que seja o cuidado em enfermagem. Caso esta concepção esteja fundamentada na valorização dos aspectos biomédicos – nos quais foram baseadas as “teorias de enfermagem” (ALMEIDA; ROCHA, 1989) – haverá dificuldade em se perceber a presença do cuidado em enfermagem nas atividades desenvolvidas no serviço de Vigilância Sanitária.

Outro aspecto a ser destacado é a capacidade de perceber o serviço de Vigilância Sanitária enquanto componente da Vigilância da Saúde (OLIVEIRA, 2005) e, portanto, inserido na assistência à Saúde Pública, onde o enfoque principal é a Prevenção Primária, privilegiando a promoção e a proteção da saúde (FIOCRUZ, 2002).

Dessa forma, 87, 5% dos enfermeiros entrevistados não demonstram dúvidas quanto à sua identidade profissional ao afirmarem que “sentem-se enfermeiros atuando no serviço de Vigilância Sanitária”. Dentre as considerações associadas a esta afirmação, destacam-se:

- a crença de que o cargo ocupado atualmente é consequência da trajetória profissional;
- o sentimento de:
 - realização profissional;
 - valorização profissional, pois o tratamento entre os profissionais das diferentes categorias é igualitário;
 - gratificação pessoal por estar contribuindo tanto para as instituições quanto para os próprios profissionais;

- que há poder de mudança através do trabalho realizado;
- que este trabalho é uma maneira do enfermeiro garantir seu espaço.

5.5 Expectativas de avanços da enfermagem no serviço de vigilância sanitária

Os enfermeiros apresentaram as seguintes propostas de avanços para a enfermagem no serviço de vigilância sanitária:

- Buscar, dentro da enfermagem, a área para a qual tenha vocação;
- Preparar-se para administrar os conflitos advindos da sua atuação, principalmente quanto ao relacionamento com outras pessoas;
- Modificar a grade curricular do curso de graduação, priorizando os processos patogênicos – o que embasa o plano de cuidados;
- Buscar o aperfeiçoamento profissional, ampliar os conhecimentos através da participação em treinamentos, reciclagem periódica, mantendo-se atualizado, promovendo a troca de experiências entre os profissionais;
- Estabelecer parceria entre o Conselho Regional e o enfermeiro, contribuindo para a integração dos profissionais;
- Estreitar as relações com as instituições de ensino superior onde há o curso de enfermagem e com os enfermeiros que atuam nos estabelecimentos visitados, a fim de que os mesmos vejam o Fiscal de Saúde Pública como parceiro, colaborador;
- Priorizar o trabalho de educação em saúde;

- Dar visibilidade ao trabalho do enfermeiro no serviço de vigilância sanitária, mediante a apresentação de trabalhos em eventos científicos, publicação de artigos, dentre outros.

Dentre as propostas apresentadas, a modificação da grade curricular dando ênfase aos aspectos biomédicos vem em sentido oposto ao que se observa quanto à evolução do ensino e do próprio exercício da profissão. Waldow (1998, p.62) destaca a importância do “conhecimento da natureza física, social, psicológica e aspirações espirituais para uma abordagem mais humanista” na prestação do cuidado. Lucena *et al* (2006) consideram que esta valorização dos aspectos biomédicos deve-se ao fato de que a doença ainda não é percebida pelos profissionais enquanto fenômeno coletivo, o que requer, por parte das instituições de ensino, medidas no sentido de se ressaltar a importância do contexto psicossocial e político neste processo.

Outra consideração importante é a participação das instituições acadêmicas no sentido de cooperarem no conhecimento do serviço de vigilância sanitária, inclusive quanto ao papel do agente de vigilância sanitária enquanto colaborador, já que sua ação tem por finalidade melhorar as condições para o exercício profissional.

Deve-se ressaltar também a importância atribuída à busca do conhecimento por parte do profissional, incluindo a apresentação e a publicação de trabalhos. Lucena *et al* (2006, p.295) destacam que

[...] a produção gerada no cotidiano da enfermagem necessita ir além do improvisado e ser documentada, para que assim contribua com o crescimento da profissão, pois a ciência emerge do discurso do cotidiano e/ou artesanal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fiscais de Saúde Pública do Departamento de Vigilância Sanitária municipal encontram-se distribuídos em quatro divisões: Alimentos, Estabelecimentos de Saúde, Produtos Químicos e Farmacêuticos e Saneamento Ambiental. Esta distribuição está em consonância com a organização proposta pela ANVISA, abrangendo as áreas de produtos, serviços de interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador (ANVISA, 2002a).

Os enfermeiros que ocupam o cargo de fiscal de Saúde Pública estão concentrados nas divisões de Estabelecimentos de Saúde e Saneamento Ambiental, sendo que a maioria é responsável pela fiscalização dos serviços de saúde. Em estudo desenvolvido por Ribeiro e Bertolozzi (2002), profissionais e gestores do serviço de vigilância sanitária consideram que o enfermeiro possui competência técnica para o desenvolvimento de determinadas ações, graças à sua formação acadêmica – especialmente nesta área específica.

A partir da análise da formação técnico-científica e da formação em serviço, percebe-se que estes profissionais buscam aperfeiçoamento, pois as ações desenvolvidas são complexas e requerem conhecimento especializado e atualizado, inclusive quanto à legislação sanitária.

Quanto à qualificação profissional, os enfermeiros relatam que são oferecidas algumas oportunidades pelo próprio serviço, porém não existe programação periódica. Assim, o próprio profissional busca suprir suas necessidades, seja participando de cursos oferecidos por outras instituições ou através de estudo individual.

Todos os enfermeiros relatam experiência profissional anterior, fato este intimamente relacionado ao desenvolvimento das ações no serviço de vigilância sanitária, devido aos conhecimentos adquiridos.

Outro dado importante é o fato de que alguns profissionais relatam experiência profissional anterior e atual no serviço de vigilância sanitária estadual, o que pode interferir positivamente tanto no desenvolvimento do trabalho quanto na integração dos serviços em ambas as esferas de governo (estadual e municipal).

A interdisciplinaridade pode ser percebida enquanto característica do próprio serviço, já que o quadro é composto por profissionais de diferentes categorias – o que é fundamental em se tratando da complexidade das ações, exigindo a integração de conhecimentos das diferentes áreas. Os enfermeiros afirmam ainda que a troca de experiência com profissionais de outras categorias ocorre inclusive nos estabelecimentos visitados.

A compreensão do que seja o cuidado em enfermagem, a identificação desse cuidado no serviço de vigilância sanitária e a construção da própria identidade profissional do enfermeiro que atua neste serviço guardam estreita relação entre si e, também, estão intimamente relacionadas à formação acadêmica e profissional do enfermeiro.

As atividades de fiscalização são predominantes em relação às de educação sanitária, o que alimenta a imagem punitiva do serviço junto à sociedade, construída desde a época da polícia médica/polícia sanitária. A superação dessa imagem é uma necessidade. O serviço de vigilância sanitária enquadra-se na área da Saúde Pública, onde a prioridade é a Prevenção Primária. Para tal, torna-se imperativa a participação da sociedade nesse processo, o que somente será possível a partir do momento em

que o agente de vigilância sanitária for identificado como colaborador da promoção/proteção da saúde da população. Essa também é uma preocupação dos enfermeiros que atuam no serviço de vigilância sanitária, expressa como uma das expectativas dos profissionais.

Uma das estratégias possíveis seria dar maior visibilidade ao serviço de vigilância sanitária, mediante a participação das instituições de ensino superior, possibilitando contato do acadêmico com os conteúdos trabalhados nesse serviço, e a contribuição do profissional com o desenvolvimento e publicação de pesquisas que revelem seu modo de ação.

No discurso dos profissionais estão presentes termos e conceitos relacionados ao “cuidado humanizado”, que denotam preocupação com a integralidade de quem recebe o cuidado. Além disso, os profissionais conseguem identificar algumas características relacionadas ao cuidado que reforçam esta idéia, tais como: a afirmação de que o processo de cuidar consiste no centro da ação da enfermagem, não consiste simplesmente na execução da técnica, mas envolve sentimento e contribui para o resgate da cidadania dos indivíduos através da promoção da autonomia; o reconhecimento de que, para que o cuidado aconteça, há necessidade de uma ação coletiva e interdisciplinar e de se identificar a necessidade do outro em relação ao cuidado.

Observa-se que os enfermeiros que referem experiência anterior na área de Saúde Pública apresentam maior facilidade em identificar a presença do cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária, devido ao caráter coletivo desse serviço. Assim, a maioria dos enfermeiros consegue construir sua identidade profissional.

A contribuição que se espera a partir deste estudo é o conhecimento da atuação da enfermagem no serviço de vigilância sanitária, resultando em avanços para o enfermeiro, para as instituições de ensino superior e para o próprio serviço.

Para o enfermeiro, permitindo a visualização do serviço de vigilância sanitária enquanto campo de atuação na área de Saúde Pública.

Para as instituições de ensino superior, reavaliar o processo de formação desse profissional, capacitando o enfermeiro para o exercício profissional que considere tanto a ética quanto as necessidades do serviço.

Para o serviço, (re)pensar a atuação do enfermeiro enquanto profissional integrante da equipe multidisciplinar, percebendo suas potencialidades e explorando-as em benefício da saúde da comunidade.

Pretende-se então, diante das constatações resultantes deste trabalho, cooperar com a (re)construção coletiva da imagem do enfermeiro que atua no serviço de vigilância sanitária enquanto profissional que se ocupa do cuidado humano, a fim de que o mesmo seja visto, tanto por seus pares quanto pela própria sociedade, como participante ativo no processo de promoção e proteção à saúde, visando uma prática profissional segura e ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Juan Stuardo Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1989. 128 p.

ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis Melani M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: _____. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p.15-24.

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M.; SILVA, E. M.; MELLO, D. F. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis Melani M (organizadoras). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p.61-112.

ANGERAMI, E. Luigia Saporiti; CORREIA, F. de Assis. Em que consiste a enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.23, nº3, p.337-344, dez. 1989.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Apresentação. In: _____ **Institucional**. Disponível em: _____ <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>>. Acesso em 17 jul.2005 (a).

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Competências. In: _____ **Institucional**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/comp.htm>>. Acesso em 17 jul.2005 (b).

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resultados: Caracterização do nível superior. In: _____. **Levantamento da Situação dos Serviços de Vigilância Sanitária no País**. Relatório Final – 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/paf/levanta_vig_pais/material/4-4-2.htm>. Acesso em 17 jul.2005 (a).

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resultados: Peso de cada área de atuação da VISA nos serviços. In: _____. **Levantamento da Situação dos Serviços de Vigilância Sanitária no País**. Relatório Final – 2002. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/paf/levanta_vig_pais/material/4-3-1.htm>. Acesso em 17 jul.2005 (b).

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resultados: Ações de visa por nível de complexidade. In: _____. **Levantamento da Situação dos Serviços de Vigilância Sanitária no País**. Relatório Final – 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/paf/levanta_vig_pais/material/4-3-7.htm>. Acesso em 17 jul.2005 (c).

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223p.

BOCCHI, S. C. M.; PESSUTO, J.; DELL'AQUA, M. C. Q. Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação dos alunos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, nº3, p.99-116, dez.1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em 17 jul. 2005.

BRASIL. **Lei 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. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>>. Acesso em 17 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipes>>. Acesso em 02 ago. 2006.

BRESSAN, Flávio. O método do estudo de caso. **Administração On Line**. FECAP, v.1 nº1, p.1-15, jan. / fev. / mar.2000. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art11/flavio.htm>. Acesso em: 04 out. 2006.

CAPRA, Fritjof. **Ponto de Mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982. 452p.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. De uma definição da enfermeira a uma identificação dos cuidados de enfermagem. In: _____. **Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. p.229-234.

COSTA, Ediná Alves. Conhecimento e formação profissional em Vigilância Sanitária. **REVISA** - Rev. Bras. Vigilância Sanitária. São Paulo, v. 1, nº2, p.141-146. Disponível em: <<http://200.152.208.135/revisa/>>. Acesso em: 12 jul. 2005.

COSTA, Ediná Alves. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. In: _____. **Vigilância Sanitária** – Proteção e Defesa da Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 1999. p.29-65.

FERREIRA, Sílvia Lúcia. A mulher e os serviços públicos de saúde. In: ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis Melani M (organizadoras). **O trabalho de enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997. p.175-227.

FIGUEIREDO, Nélia M. A.; MACHADO, William, C. A. Cuidado: a “natureza viva” do pensar e do fazer. **Rev. Esc. Enf. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.5, nº3, p.377-386, 2001.

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz. O primeiro olhar: O que é Vigilância Sanitária? **Programa RADIS** – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, Rio de Janeiro, nº23, p.3-5, abr./mai. 2002.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de Conteúdo.** 2ª ed. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. 79p.

FREITAS, Corina B. D.; HOSSNE, William S. Pesquisa com Seres Humanos. In: COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (Eds.). **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p.193-204.

FUNASA Fundação Nacional de Saúde. **Noções de vigilância ambiental em saúde: conceitos, estrutura, concepção e modelo de atuação.** FUNASA, p.19-28, jul. 2002 (mimeo).

GRIFFIN, A. P. A philosophical analysis of caring in nursing. **Journal of Advanced Nursing,** Oxford, v.8, p.289-295, 1983.

LEAVEL, Hugh e CLARK, E. Gourney. Níveis de aplicação da medicina preventiva. In: _____. **Medicina Preventiva**. São Paulo: Mc Graw - Hill, 1976. p.11-36.

LUCENA, A. F.; PSKULIN, L. M. G.; SOUZA, M. F.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v.40, nº2, p.292-298, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fase de trabalho de campo. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1992. 269p.

MISHIMA, S. M.; VILLA, T. C. S.; SILVA, E. M.; GOMES, E. L. R.; ANSELMINI, M. L.; PINTO, I. C.; ALMEIDA, M. C. P. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis Melani M (organizadoras). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p.251-295.

NASCIMENTO, E. M. F.; RINCON, L. A.; GUTIERREZ, M. G. R.; SOUZA, M. F. O corpo de conhecimento da enfermagem e o paradigma holístico: uma aproximação possível. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.10, nº1, p.07-18, jan./abr. 1997.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989. 174p.

OLIVEIRA, Ângelo G. R. C.; SOUZA, Elizabete C. F. A Saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial. In: UFRN Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Odontologia Social: textos selecionados**. Natal: Editora da UFRN, 1998. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_saucol/sau_bra.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2005.

OLIVEIRA, Beatriz Guiton Renaud B. Dengue e febre amarela: cuidados preventivos em saúde. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (organizadora). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2005. p.99-123.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência em saúde. **Rev. Lat.-Am. Enf.** Ribeirão Preto, v.14, nº2, p.277-284, 2006.

OLIVEIRA, Denise C. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Rev. Enf. UERJ**. Rio de Janeiro, v.10, nº1, p.47-52, 2002.

OLIVEIRA, F. B.; PAIVA, M. S.; KATEHASHI, T. Y. A pesquisa em enfermagem no 3º milênio. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.10, nº1, p.19-25, jan./abr. 1997.

PATRÍCIO, Z. M. Promovendo a cidadania através do conceito cuidado. **Texto e Contexto – Enf.** Florianópolis, v.1, nº1, p.89-105, jan./jun. 1992.

PEREIRA, A. L.; MELO, E. C. P.; AMORIM, W. M.; TONINI, T.; FIGUEIREDO, N. M. A. Programas de atenção à saúde. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (organizadora). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2005. p.255-339.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: Gestão 2001-2004**. Goiânia: SMS, 2004. 34p.

PUSTAI, Odalci José. O sistema de saúde no Brasil. In: DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. (e colaboradores). **Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1996. p.17-21.

RIBEIRO, Maria C. S.; BERTOLOZZI, Maria R. A inserção do enfermeiro nos serviços de vigilância sanitária no município de São Paulo. **Rev. Paul. Enf.**, v.21, nº3, p.200-206, set./dez. 2002.

ROACH, S. M. S. **The human act of caring**: a blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association, 1993. 148p.

SANTOS, V. Buscando um referencial de cuidados integrativos na era do marketing e comunicação. **Texto e Contexto – Enf.** Florianópolis, v.2, nº2, p.76-86, jul./dez. 1993.

SILVA, Z. Pereira da; COROA, M. Luiza. Vigilância Sanitária: um histórico discursivo. **REVISA – Rev. Bras. Vigilância Sanitária**. São Paulo, v.1, nº1. Disponível em: <<http://200.152.208.135/revisa/>>. Acesso em: 12 jul. 2005.

SMS Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. **Vigilância Sanitária**: O que é. Disponível em: <http://www.goiania.go.gov.br/sms/servicos/vigilancia/index.asp>>. Acesso em 21 out.2005.

STEAGALL-GOMES, Daisy Leslie. Identificação do enfermeiro de saúde pública na força de trabalho de enfermagem de saúde pública no departamento regional de saúde-6 de Ribeirão Preto, SP (Brasil). **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.24, nº3, p.224-231, 1990.

SVISA – Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental. Quem somos. In: _____ **Instituição.** Disponível em _____ : <<http://www.visa.goias.gov.br/pagina.php?pagina=quemsomos>>. Acesso em 14 jul.2005.

VARGAS, Liliana Angel. Enfermagem e a questão ambiental. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (organizadora). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2005. p.11-23.

VILLA, Tereza C. S.; MISHIMA, Silvana M.; ROCHA, Semiramis M. M. A enfermagem nos serviços de saúde pública do estado de São Paulo. In: ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis Melani M (organizadoras). **O trabalho de enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997. p.27-60.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzato, 1998. 202p.

APÉNDICES

APÊNDICE A - Roteiro para entrevista

Enfermeiro _____

Data: ____/____/____

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: ____/____/____

2) Sexo: () Feminino
() Masculino

3) Graduação:

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

() Saúde Pública - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

() Vigilância Sanitária - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

() Outra. Especifique:

_____ - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

Mestrado em:

() Enfermagem - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

() Outra. Especifique:

_____ - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

Doutorado em:

() Enfermagem - () Concluído
() Em curso

Instituição: _____

() Outra. Especifique:

_____ - () Concluído

() Em curso

Instituição: _____

5) Tem experiência profissional anterior? () Sim () Não

Se sim, em qual área? () Hospitalar

() Ambulatorial

Ensino – Educação infantil ()

Fundamental ()

Médio ()

Superior ()

() Outra. Especifique:

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: _____

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal:

() Nomeado

() Contratado

() Cedido por outro órgão público

() Outro. Especifique: _____

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? () Sim () Não

Se sim, em qual área? () Hospitalar

() Ambulatorial

Ensino – Educação infantil ()

Fundamental ()

Médio ()

Superior ()

() Outra. Especifique:

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

() Serviços de saúde

() Meio ambiente

() Saúde do trabalhador

Produtos: () Alimentos

() Medicamentos

() Outra. Especifique: _____

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em enfermagem”?

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em enfermagem ao trabalho desenvolvido em vigilância sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

15) Como você se sente, enquanto enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o enfermeiro, para a enfermagem, para o atendimento ao público no serviço de vigilância sanitária?

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

APÊNDICE B – Unidades de Registro

- Atividades executadas no serviço de Vigilância Sanitária

Enfermeiro	Resposta
1	<ul style="list-style-type: none"> • Ministração de palestras; • Análise de planta baixa e memorial descritivo, em conjunto com o setor de Arquitetura; • Visitas aos estabelecimentos para verificação das condições em vistorias de rotina ou para liberação do Alvará Sanitário e atendimento a denúncias; • Educação em saúde
2	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos estabelecimentos trabalhando com um “roteiro de inspeção” contemplando a estrutura física e a organização do ambiente; • Atendimento a denúncias
3	Visitas aos estabelecimentos para observação das condições ambientais e vigilância à saúde do trabalhador
4	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos estabelecimentos, com observação do espaço físico, das rotinas, da execução dos procedimentos e do gerenciamento de resíduos • Análise de planta física
5	Vistorias em atendimento a denúncias, para liberação de Alvará Sanitário ou serviço de rotina
6	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalização dos estabelecimentos para atendimento a denúncias, liberação de Alvará Sanitário e visitas de rotina; • Educação em saúde; • Análise de planta física
7	Fiscalização de estabelecimentos
8	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos estabelecimentos, trabalhando com roteiros sistematizados pela ANVISA, a fim de se fazer um diagnóstico precoce dos problemas e um acompanhamento contínuo dos estabelecimentos; • Análise de planta física

- Oportunidades de aperfeiçoamento para o serviço

Enfermeiro	Oportunidades	Periodicidade	Qualidade
1	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos e treinamentos: • por ocasião da admissão; • segundo a necessidade; • em serviço; - Estudo individual 	Segundo a necessidade	Alguns são satisfatórios e outros não
2	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos e treinamentos (poucos); - Estudo individual 	Não tem periodicidade	“Deixa muito a desejar” (linha 5)

3	Não há muitas oportunidades de participação em cursos, treinamentos, eventos científicos	----	----
4	Cursos e seminários (poucos)	----	Atendem à expectativa, uma vez que são voltados para a prática
5	Treinamentos e cursos (inclusive mestrado)	Não há periodicidade	Foram satisfatórios
6	Cursos de capacitação e treinamentos	Não há periodicidade	Foram satisfatórios
7	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamentos (principalmente pela ANVISA); • Apoio à participação em cursos (inclusive mestrado); • Participação em eventos científicos realizados no município; • Treinamento em serviço 	Não há programação pré-definida	Correspondem à expectativa, pois são direcionados à prática
8	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos (aquém da necessidade, devido à complexidade das ações de Vigilância Sanitária) • Estudo individual 	Não há periodicidade	Alguns são satisfatórios, outros não

- Interfaces de atuação com outras categorias

Enfermeiro	Resposta	Categorias citadas
1	Troca de experiências com profissionais dos estabelecimentos visitados e com profissionais do próprio serviço	Arquiteto, fonoaudiólogo, odontólogo, enfermeiro, farmacêutico, biomédico, assistente social, médico, fisioterapeuta
2	A troca de conhecimentos entre os diversos profissionais é enriquecedora	----
3	<ul style="list-style-type: none"> • “Os grupos são muito restritos” (linha 11) • “Quando a gente procura um esclarecimento de um colega de outra divisão, pra mim nunca foi negado não, eles colaboram muito” (linha 13) 	----
4	A troca de experiências entre os	

	profissionais é uma experiência extremamente importante e enriquecedora	----
5	O trabalho em equipe multidisciplinar é uma experiência muito satisfatória, pois oferece oportunidade de aprendizado com outras categorias profissionais	----
6	Troca de experiências com profissionais dos estabelecimentos visitados e da equipe do serviço, o que é muito importante	----
7	A troca de experiências entre os profissionais da equipe contribui para o enriquecimento do trabalho	----
8	O trabalho em parceria com outras categorias profissionais consiste em um desafio (integrar as diversas áreas do conhecimento), mas possibilita a construção de uma “cumplicidade” de trabalho	----

- O cuidado em enfermagem

Enfermeiro	Resposta
1	<ul style="list-style-type: none"> • Olhar o indivíduo como um todo • Aproximação do outro “e não aquela coisa técnica” (linha 203); • “Não basta planejar a técnica, mas você tem que dar atenção, você tem que estar passando sua emoção” (linha 210) • “Não é só fazer a técnica, mas é realmente ter a percepção de entender quem é aquele indivíduo que eu estou assistindo e, outra coisa, se ele precisa do meu cuidado, como ele quer o meu cuidado” (linha 212) • “Entender o que o outro quer de mim” (linha 222) • “Manter a individualidade do outro” (linha 223) • Respeito
2	“Não apenas o cuidado direto com o paciente, mas toda e qualquer atividade que a gente possa desenvolver no sentido de promover, preservar e recuperar a saúde do paciente, da família” (linha 14)
3	“Zelar pela saúde do indivíduo, promovendo o bem-estar dele físico, mental e social” (linha 23)
4	A qualidade do cuidado está diretamente relacionada à

	capacitação, conhecimento, interesse, estudo por parte do profissional
5	<ul style="list-style-type: none"> • “É uma forma profissional de você estabelecer o cuidar das pessoas” (linha 18) • “O que nos distingue enquanto cuidadores é a questão... que nós fizemos a opção desse trabalho como... desse cuidar como profissão” (linha 20)
6	“É todo cuidado que a gente desenvolve, no atendimento dentro das nossas atribuições, ao paciente e, no caso da vigilância, não só ao paciente, mas também ao trabalhador, ao ambiente e voltado mesmo para o atendimento à comunidade” (linha 25)
7	<ul style="list-style-type: none"> • “É você sentir a necessidade do outro e você procurar, atender naquilo que compete à sua atuação” (linha 51) • “O cuidado, ele só existe quando a gente transcende essa parte física da pessoa” (linha 56) • É necessário: <ul style="list-style-type: none"> - estar aberto; - entender a pessoa na sua essência, como um todo; - perceber as necessidades básicas do indivíduo.
8	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidar pode ser individual ou coletivo; • A finalidade do cuidar é a construção da autonomia – levar o indivíduo a entender o processo de cuidar, uma vez que sua vida depende desse conhecimento

• Relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de Vigilância Sanitária

Enfermeiro	Resposta
1	Ao se observar a estrutura física do serviço, as condições ambientais (ruídos, climatização...), a organização do trabalho (medidas de controle de infecção), as condições de trabalho, o gerenciamento dos resíduos
2	<ul style="list-style-type: none"> • Não há prestação direta do cuidado, mas supervisão do cuidado prestado nas instituições (“a alimentação, o aspecto emocional, o lazer, prevenção de riscos de acidentes” – linha 22) • Os conhecimentos de enfermagem dão mais segurança para o desenvolvimento do trabalho em Vigilância Sanitária, tornando-o mais humanizado
3	<ul style="list-style-type: none"> • Não vê nenhuma relação, uma vez que não existe “nenhum procedimento que envolva alguma atividade relacionada à enfermagem” (linha 21) • Os conhecimentos de enfermagem auxiliam na abordagem ao indivíduo e na vigilância à saúde do trabalhador
4	Os conhecimentos de enfermagem facilitam o acompanhamento do trabalho desenvolvido pelo profissional no estabelecimento
5	“Na medida em que nós melhoramos as condições ambientais, favorece a prestação de cuidados mais seguros, mais eficientes

	e... principalmente a questão da orientação mesmo do cuidar. As formas corretas de você reprocessar artigos, executar determinadas técnicas, a questão do cuidar da questão da saúde dos próprios trabalhadores em enfermagem, são formas de cuidar” (linha 23)
6	Pela amplitude de conhecimentos, a contribuição do enfermeiro para o serviço de Vigilância Sanitária é muito importante
7	O serviço de Vigilância Sanitária está inserido na assistência à Saúde Pública, por ser um trabalho coletivo
8	O cuidar em Vigilância Sanitária é coletivo, uma vez que o foco da assistência é a comunidade

- Sentimento, enquanto enfermeiro, atuando no serviço de Vigilância Sanitária

Enfermeiro	Resposta
1	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente, em dúvida quanto ao fato de continuar sendo enfermeira, atuando neste serviço – atualmente, sente-se enfermeira • Acredita que sua trajetória profissional levou-a até este serviço • Busca por qualidade de vida • Acredita que as pessoas têm uma imagem negativa do fiscal de Saúde Pública, que precisa ser superada • Sente-se realizada • Sente que há poder de mudança
2	Sente-se enfermeira (“não dá para desvincular” – linha 27)
3	Não se sente enfermeiro atuando neste serviço, uma vez que não são executadas atividades típicas da profissão no dia-a-dia
4	Sente-se enfermeira e acredita que o serviço de Vigilância Sanitária é uma oportunidade de se trabalhar a prevenção
5	<ul style="list-style-type: none"> • “Não tem uma atividade que é específica do enfermeiro” (linha 29) • Sente-se muito bem enquanto enfermeiro atuando neste serviço, por estar contribuindo tanto para as instituições quanto para os próprios profissionais.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se enfermeira atuando no serviço de Vigilância Sanitária; • Sente-se gratificada, pois o tratamento entre os profissionais das diversas categorias é igualitário
7	<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se enfermeira atuando neste serviço; • Sente que o trabalho do enfermeiro é valorizado (assim como o de todas as outras categorias profissionais); • Considera ser este um trabalho relevante, pois, devido à sua formação, o enfermeiro teria mais propriedade para agir em determinadas situações (fiscalização de hospitais, serviços de hemodiálise...)
8	<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se enfermeira atuando neste serviço; • Sente-se confortável e valorizada profissionalmente; • Acredita que este trabalho também é uma forma do enfermeiro

	<p>garantir seu espaço;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acredita que o enfermeiro tem um espaço privilegiado no serviço devido ao seu conhecimento; • Acredita que “a qualidade, o nível dos enfermeiros que compõem a Vigilância Sanitária no município de Goiânia é a melhor possível” (linha 90) e ainda que “são enfermeiros que têm uma inquietude em direção ao conhecimento, até com certo sacrifício... certo não, muito sacrifício pessoal por conta da nossa carga horária, das nossas outras atividades” (linha 91)
--	---

- Propostas de avanços para a enfermagem no serviço de vigilância sanitária

Enfermeiro	Resposta
1	<ul style="list-style-type: none"> • Que, dentro da enfermagem, cada profissional dedique-se à área para a qual tenha vocação • Que o profissional se prepare para administrar os conflitos advindos da sua atuação, principalmente quanto ao relacionamento com outras pessoas • Que os colegas enfermeiros possam ver o fiscal de Saúde Pública como parceiros de trabalho
2	É importante para o profissional participar de treinamentos, reciclagem periódica, manter-se atualizado, promover a troca de experiências entre os profissionais
3	Modificação da grade curricular do curso de graduação, priorizando os processos patogênicos – o que embasa o plano de cuidados
4	<ul style="list-style-type: none"> • Que o enfermeiro perceba no fiscal de Saúde Pública um colaborador; • Que o profissional procure sempre se aperfeiçoar, ampliando seus conhecimentos; • Que o conselho seja um parceiro do enfermeiro e contribua para a integração dos profissionais
5	• Estreitar os laços com as instituições de graduação em enfermagem para que os profissionais percebam o fiscal de Saúde Pública como colaborador
6	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar o trabalho de educação em saúde • Divulgar o trabalho do enfermeiro no serviço de Vigilância Sanitária
7	• Buscar o aperfeiçoamento através do conhecimento - estudar
8	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer o conhecimento específico; • Dar visibilidade à atuação do enfermeiro no serviço de Vigilância Sanitária (apresentação de trabalhos em eventos científicos, publicações...)

APÊNDICE C – Núcleos Temáticos

ENFERMEIRO	O CUIDADO	CUIDADO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	IDENTIDADE PROFISSIONAL
01	<ul style="list-style-type: none"> • Olhar o indivíduo como um todo • Aproximação do outro “e não aquela coisa técnica” (linha 203); • “Não basta planejar a técnica, mas você tem que dar atenção, você tem que estar passando sua emoção” (linha 210) • “Não é só fazer a técnica, mas é realmente ter a percepção de entender quem é aquele indivíduo que eu estou assistindo e, outra coisa, se ele precisa do meu cuidado, como ele quer o meu cuidado” (linha 212) • “Entender o que o outro quer de mim” (linha 222) • “Manter a individualidade do outro” (linha 223) • Respeito 	<p>Ao se observar a estrutura física do serviço, as condições ambientais (ruídos, climatização...), a organização do trabalho (medidas de controle de infecção), as condições de trabalho, o gerenciamento dos resíduos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente, em dúvida quanto ao fato de continuar sendo enfermeira, atuando neste serviço – atualmente, sente-se enfermeira • Acredita que sua trajetória profissional levou-a até este serviço • Busca por qualidade de vida • Acredita que as pessoas têm uma imagem negativa do fiscal de Saúde Pública, que precisa ser superada • Sente-se realizada • Sente que há poder de mudança
02	<p>“Não apenas o cuidado direto com o paciente, mas toda e qualquer atividade que a gente possa desenvolver no sentido de promover, preservar e recuperar a saúde do paciente, da família” (linha 14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não há prestação direta do cuidado, mas supervisão do cuidado prestado nas instituições (“a alimentação, o aspecto emocional, o lazer, prevenção de riscos de acidentes” – linha 22) • Os conhecimentos de enfermagem dão mais segurança para o desenvolvimento do trabalho em Vigilância Sanitária, tornando-o mais humanizado 	<p>Sente-se enfermeira (“não dá para desvincular” – linha 27)</p>
03	<p>“Zelar pela saúde do indivíduo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não vê nenhuma relação, uma vez 	<p>Não se sente enfermeiro atuando</p>

	promovendo o bem-estar dele físico, mental e social” (linha 23)	que não existe “nenhum procedimento que envolva alguma atividade relacionada à enfermagem” (linha 21) • Os conhecimentos de enfermagem auxiliam na abordagem ao indivíduo e na vigilância à saúde do trabalhador	neste serviço, uma vez que não são executadas atividades típicas da profissão no dia-a-dia
04	A qualidade do cuidado está diretamente relacionada à capacitação, conhecimento, interesse, estudo por parte do profissional	Os conhecimentos de enfermagem facilitam o acompanhamento do trabalho desenvolvido pelo profissional no estabelecimento	Sente-se enfermeira e acredita que o serviço de Vigilância Sanitária é uma oportunidade de se trabalhar a prevenção
05	• “É uma forma profissional de você estabelecer o cuidar das pessoas” (linha 18) • “O que nos distingue enquanto cuidadores é a questão... que nós fizemos a opção desse trabalho como... desse cuidar como profissão” (linha 20)	“Na medida em que nós melhoramos as condições ambientais, favorece a prestação de cuidados mais seguros, mais eficientes e... principalmente a questão da orientação mesmo do cuidar. As formas corretas de você reprocessar artigos, executar determinadas técnicas, a questão do cuidar da questão da saúde dos próprios trabalhadores em enfermagem, são formas de cuidar” (linha 23)	• “Não tem uma atividade que é específica do enfermeiro” (linha 29) • Sente-se muito bem enquanto enfermeiro atuando neste serviço, por estar contribuindo tanto para as instituições quanto para os próprios profissionais.
06	“É todo cuidado que a gente desenvolve, no atendimento dentro das nossas atribuições, ao paciente e, no caso da vigilância, não só ao paciente, mas também ao trabalhador, ao ambiente e voltado mesmo para o atendimento à comunidade” (linha 25)	Pela amplitude de conhecimentos, a contribuição do enfermeiro para o serviço de Vigilância Sanitária é muito importante	• Sente-se enfermeira atuando no serviço de Vigilância Sanitária; • Sente-se gratificada, pois o tratamento entre os profissionais das diversas categorias é igualitário
07	• “É você sentir a necessidade do outro e você procurar, atender naquilo que compete à sua atuação” (linha 51)	O serviço de Vigilância Sanitária está inserido na assistência à Saúde Pública, por ser um trabalho coletivo	• Sente-se enfermeira atuando neste serviço; • Sente que o trabalho do enfermeiro é valorizado (assim como o de todas

	<ul style="list-style-type: none"> • “O cuidado, ele só existe quando a gente transcende essa parte física da pessoa” (linha 56) • É necessário: <ul style="list-style-type: none"> - estar aberto; - entender a pessoa na sua essência, como um todo; - perceber as necessidades básicas do indivíduo. 		<p>as outras categorias profissionais);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera ser este um trabalho relevante, pois, devido à sua formação, o enfermeiro teria mais propriedade para agir em determinadas situações (fiscalização de hospitais, serviços de hemodiálise...)
08	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidar pode ser individual ou coletivo; • A finalidade do cuidar é a construção da autonomia – levar o indivíduo a entender o processo de cuidar, uma vez que sua vida depende desse conhecimento 	<p>O cuidar em Vigilância Sanitária é coletivo, uma vez que o foco da assistência é a comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se enfermeira atuando neste serviço; • Sente-se confortável e valorizada profissionalmente; • Acredita que este trabalho também é uma forma do enfermeiro garantir seu espaço; • Acredita que o enfermeiro tem um espaço privilegiado no serviço devido ao seu conhecimento; • Acredita que “a qualidade, o nível dos enfermeiros que compõem a Vigilância Sanitária no município de Goiânia é a melhor possível” (linha 90) e ainda que “são enfermeiros que têm uma inquietude em direção ao conhecimento, até com certo sacrifício... certo não, muito sacrifício pessoal por conta da nossa carga horária, das nossas outras atividades” (linha 91)

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, abaixo qualificado, DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito da pesquisa, que fui devidamente esclarecido do Projeto de Pesquisa intitulado: VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA PERSPECTIVA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM, desenvolvido pela Enfermeira PATRÍCIA LUZ ALMEIDA LEROY, aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás, quanto aos seguintes aspectos:

O estudo pretende descrever a percepção, pelos Enfermeiros que trabalham no serviço de Vigilância Sanitária, da relação entre o desenvolvimento deste serviço e o cuidado em Enfermagem, contribuindo para a visualização deste enquanto campo de atuação da Enfermagem - tema este pouco explorado, muito embora o profissional Enfermeiro esteja presente no serviço de Vigilância Sanitária já há alguns anos. Uma vez que o cuidado à saúde humana é o principal foco de atuação tanto da Enfermagem quanto do serviço de Vigilância Sanitária, considera-se ser de grande relevância a contribuição do Enfermeiro para este serviço.

Para a realização da pesquisa serão realizadas entrevistas junto aos enfermeiros que trabalham no serviço de Vigilância Sanitária no cargo de Fiscal de Saúde Pública, mediante agendamento prévio, em local de sua preferência. A fim de facilitar o tratamento dos dados, não havendo oposição, a entrevista será realizada com o auxílio de um gravador (na impossibilidade do uso deste recurso, será feita a transcrição integral da fala).

Não há riscos ou benefícios diretos para a minha pessoa enquanto participante. Entretanto, o estudo espera contribuir para maior conhecimento quanto à possibilidade de atuação do Enfermeiro no serviço de Vigilância Sanitária, trazendo benefícios a esta categoria profissional, ao serviço de Vigilância Sanitária e também à sociedade.

Em qualquer etapa da pesquisa, a profissional responsável, Patrícia Luz Almeida Leroy, estará à disposição para o esclarecimento de dúvidas, podendo ser encontrada no Departamento de Vigilância Sanitária Municipal – Divisão de Saneamento Ambiental, à Rua 25-A, esquina com Av. República do Líbano, nº336, Setor Aeroporto, telefone 8406-5448 (ligação a cobrar).

Sempre que desejar, posso solicitar informações quanto aos resultados parciais e finais da pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, caso haja dúvida, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno-Infantil poderá ser consultado pelo telefone 32914900 – Ramal 238.

Está garantido sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-me absoluta privacidade – o que não impede a apresentação dos resultados em publicações e/ou eventos científicos.

Posso recusar-me a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase de desenvolvimento da pesquisa, sem penalização alguma.

Não estão previstas despesas pessoais em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à participação na pesquisa. Caso haja necessidade de ressarcimento, a responsabilidade será da principal investigadora.

Não há previsão de riscos no desenvolvimento deste estudo. Em caso de eventuais danos, a indenização será de responsabilidade da principal investigadora.

O material resultante da coleta de dados ficará sob guarda e responsabilidade da pesquisadora durante o período de 05 (cinco) anos, sendo destruído após este prazo. A pesquisadora compromete-se a utilizá-lo somente para esta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Goiânia, ____ de _____ de 200__

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome do Participante: _____

RG: _____ Sexo: M () F () Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: Rua/Av _____

Qd. _____ Lt. _____ nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Cep: _____ - _____ Tel.: _____ - _____

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas nas alíneas acima elencadas e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Goiânia, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Transcrição das entrevistas

Enfermeiro 01

Data: 19/04/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 20/03/1966

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Católica de Goiás

Ano de conclusão: 1986

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Outra:

Programas da Rede Básica de Saúde – Assistência de Enfermagem

Instituição: UNB

Controle de Infecção Hospitalar

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Formação em Dinâmicas de Grupo

Instituição: Centro de Estudos em Psicologia

Mestrado em:

Enfermagem

Ano de conclusão: 2005

Instituição: Universidade Federal de Goiás

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Ambulatorial

Ensino – Médio

Superior

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 2002

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Não.

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde (clínicas e consultórios médicos e odontológicos, de fonoaudiologia, de psicologia, hospitais e outros da área da saúde). 1
2

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Eu também participo muito de palestras. Às vezes nós somos chamados, por exemplo, no ano passado eu fiz um trabalho, no ano todo, junto ao Conselho Regional de Psicologia, principalmente falando das ações de Vigilância Sanitária em Psicologia, para os profissionais que estavam recebendo sua Carteira Profissional. Então nós fizemos este trabalho explicando qual era a função da Vigilância Sanitária, como deve ser um estabelecimento de Psicologia, e lá eu falava também medidas de segurança e de controle de infecção para estes profissionais. Com relação à pergunta atual, aqui na Vigilância, quando eu comecei, nós recebemos um treinamento, que foi feito pelo próprio setor de Educação Sanitária. Mas, no decorrer desses anos, nós passamos por muitos treinamentos, por quê, o que acontece com o nosso serviço, nosso leque de atuação é muito amplo. Veja só, eu estou falando de serviços de saúde, quantas coisas não vêm acontecendo, quantas novidades. Por exemplo, agora nós estamos com a questão de uma possibilidade, quer dizer, há uma possibilidade de uma pandemia com relação à gripe aviária. Então pra isso, surge um problema, a gente recebe treinamento. E sem contar que tem legislações novas que vão mudando, então a gente tem que estar sempre se atualizando na questão das legislações novas. Como é o caso agora da nova RDC. RDC 306 de 7 de dezembro de 2004, que revê sobre a questão dos resíduos, agora a questão que a gente está trabalhando, a implantação do plano de gerenciamento de resíduos nos estabelecimentos. Então, freqüentemente nós somos treinados. Surge um problema, treina a equipe. Muda uma legislação, vamos nos reunir para lermos, para discutirmos. Mas isso é muito bom porque nos força a estar buscando as coisas. Nós somos muito inquiridos quando vamos fazer uma vistoria, pelos próprios profissionais que nos recebem, a respeito até do que a gente está fazendo ali. Então, por exemplo, se você vai pedir qualquer coisa, se você vai falar “precisa de tal coisa”, você tem que ter a resposta praquilo, o por quê. Isto que está sendo solicitado é por quê, está em qual portaria? Porque é uma medida de controle de infecção que a ANVISA criou por causa disso e tal... Então, você tem que estar explicando. Às vezes até, por exemplo, equipamento, você tem que ter o entendimento para que serve determinado equipamento. Então a gente, é como eu já falei, freqüentemente a gente tem que estar sendo treinado. Agora, sim uma coisa é que os nossos treinamentos geralmente são aqui mesmo, sempre em serviço aqui. Às vezes, é claro, a gente faz cursos em outros locais, porque a própria Secretaria Municipal de Saúde oferece vagas para nós da Vigilância. Então, às vezes a gente vai fazer cursos em outros lugares. Já fui a Brasília uma vez, por um curso que a ANVISA, não era nem um curso, era um dia de discussão de uma possível portaria, então a gente foi a Brasília. Então tem essas coisas”. 3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37

A periodicidade então é de acordo com a necessidade do serviço?

“Exatamente. Não vou dizer assim que todo mês tem, mas já aconteceu de no mês ter três cursos. Então depende da necessidade”. 38
39

E a qualidade do treinamento atende à expectativa?

“Como eu disse, a gente passa por treinamentos dos mais diversificados. Acontece às vezes de, por exemplo, uma empresa fornece um curso sobre um determinado tema e passa os dados para a secretaria. A secretaria compra vagas e nos chama. Já aconteceu de um curso que eu fui fazer que eu achei, assim, um curso básico, básico, básico. O que, assim, às vezes fica aquela coisa, pôxa, mas isso aí parece mais que quer vender o produto “x”. E isso aí é em qualquer área: quem é que não vai fazer um treinamento e que você percebe que o palestrante está ali para vender um produto. A gente compra se quiser – a estória é essa, a verdade é essa. Agora, já aconteceu também de ir num curso e você pensa que vai ser fácil, bobagem, e não é. Já passei por treinamento muito bons. Agora, assim, para você ter idéia, a gente faz treinamento de tanta coisa, por exemplo, teve um que eu achei muito interessante pra mim, que era sobre revestimento de parede, tintura, sabe, tipos de tintas, na área de estabelecimentos de saúde, eu achei super-interessante, porque isso é minha luta, minha vontade de aprender, porque eu acho legal essa coisa do leque, quer dizer aquilo de ter que entender de um monte de coisas e ainda, que faz parte do nosso trabalho também e que é muito importante, que além da gente fiscalizar *in loco* a gente faz também um trabalho em parceria com o setor de arquitetura. Esse trabalho eu acho muito importante, que é quando a gente está ali discutindo as plantas arquitetônicas junto com o contribuinte. Eles vêm aqui, trazem a planta baixa e o memorial descritivo. E aí a gente vai estar lá discutindo. Isso é fantástico, porque, o que é que nós fiscais fazemos: nós estamos discutindo “fluxo”. A planta atende às medidas de controle de Infecção Hospitalar? Tem tudo o que precisa? Isto aqui está certo? Então, o arquiteto, lógico, está vendo a parte específica dele, mas nós estamos fazendo este trabalho junto com ele para vermos as questões ligadas ao controle de infecção. E pode parecer, às vezes, para as pessoas... eu acho que aqui em Goiânia a Vigilância Sanitária atua de uma forma muito discreta. Nós não fazemos como em alguns Estados que, quando interdita, sai no jornal, sai no programa de televisão. A gente faz... às vezes acontece isso, mas é muito raro. Que às vezes nós estamos em um “local problema”, em que o problema é específico de uma área, um centro-cirúrgico, um berçário, nós interditamos aquela área, o dono do estabelecimento manda a planta baixa, é feita a reforma, quer dizer, as coisas mudam e a comunidade nem está sabendo, porque a gente não fica fazendo propaganda do que a gente faz, até porque eu acho que dessa forma é uma forma ética de se trabalhar. Está havendo mudanças que beneficiam a comunidade e, ao mesmo também as equipes do serviço também confiam nessa forma de trabalho, então as coisas caminham. A Vigilância Sanitária municipal foi criada em 98, tudo começou em 98. Antes era a Vigilância estadual que fiscalizava Goiás, Goiânia. Então era muito serviço para eles. Assim como para nós também é muito serviço, porque o quantitativo de fiscais, não são tantos. Tem muita coisa para gente fazer. E as pessoas não têm idéia de que nestes oito anos, do tanto de hospitais que já se reestruturaram, de serviços que mudaram, porque a gente faz este trabalho, quer dizer, a gente faz o trabalho básico: não está bom, vai lá, reforma, com a planta, muda, entendeu? Aí, depois que está pronto, está “meio pronto”, vamos ver o que está sendo feito, se faz 40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81

vistoria para ver se está adequado à planta. Então eu acho assim que este é um trabalho muito bom”. 82
83

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Olha, eu acho que uma coisa muito importante para começar esta conversa é colocar pra você quando eu passei no concurso, quando eu fui fazer o concurso, eu estava em Brasília, queria voltar, lógico que eu queria um salário melhor, evidente. Na época em que eu fiz o concurso havia uma diferença, pelo menos no jornal, era muito pouca, do papel do Enfermeiro e caso passasse para fiscal. Mas eu resolvi que eu queria ser fiscal porque, no jornal não tinha tanta diferença. Mas eu queria um salário melhor. Quando eu passei, demoraram muito a chamar. No início a Prefeitura chamou vinte e cinco pessoas para fazer funcionar, vinte e cinco pessoas para todas as divisões porque a Vigilância Sanitária municipal tem Divisão de Saúde, Divisão de Alimentos, Divisão de Farmácia, Divisão de Saneamento, então nós somos várias divisões. E aí, chamou vinte e cinco pessoas para por para funcionar tudo isso. O resto foi devagarzinho, devagarzinho. Então, foi uma fase “barra”. E eu queria muito ser chamada, mas eu também tinha muito receio de que papel eu iria exercer como fiscal, porque o que eu ouvia dizer de fiscal, que é o lado ruim que passa, é que todo fiscal é corrupto. Ele se vende por pouca coisa ou por muita coisa. E que eu sabia que alguém ia falar assim pra mim: “nossa, você não é mais enfermeira”. E eu ficava me questionando: eu vou deixar de ser enfermeira? Será que eu vou conseguir desenvolver uma ação tão positiva? Chegar a ter de fechar estabelecimento? Por que o perfil que as pessoas têm, a imagem do fiscal é aquele profissional autoritário, aquele profissional que já chega mandando fazer, modifica um monte de coisa, passa documento e não explica nada. E eu tenho toda uma trajetória de educadora. Eu vivi muitos conflitos e até achando que eu não ia dar conta do serviço. Mas, olha só, não é fazendo propaganda, se você olhar a minha história para trás eu passei pelo Hospital Geral e consegui montar um serviço de educadora lá dentro. Então eu pensava assim: eu vou fazer do jeito que eu sei fazer. E o que eu gosto, que eu tento fazer, é educar. Eu sei que eu não sou perfeita, maravilhosa, mas eu gosto de ensinar as pessoas. De vez em quando eu “rodo a baiana, mas de um modo geral eu sou tranqüila. Eu pensei: vou tentar, vou ver no que vai dar isso aí. Se eu não conseguir, se eu sentir que, apesar do salário, que para mim era gratificante e tudo, por causa da flexibilidade de horário que a gente tem, porque a gente tem uma carga horária, a gente tem uma produção, mas você cria seu horário e isso é bom também, porque isso faz com que nós sejamos muito responsáveis, porque não adianta pensar assim: ah, não vou fazer nada essa semana... Não tem como. Você tem que ser responsável, senão você não cobre sua meta. Mas eu ficava com esse receio. Será que eu vou ser uma profissional que vai estar... Isso não é papo de demagogo não. Eu me preocupava: será que eu vou fazer diferença? Pôxa, como é que eu vou trabalhar? E aí eu comecei. E eu realmente vivi esse conceito, nos momentos 84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119

assim que eu percebia que as pessoas cobram da gente que você tem que ser 120
produtiva, que você tem que ser autoritária. Mas aí eu pensei assim: vou tentar do meu 121
jeito. Bom, aí vem essa questão que você me perguntou sobre a troca com outros 122
profissionais. Uma coisa que eu acho muito legal e que eu me apresento: eu sou fiscal 123
de Saúde Pública, é quando eu estou chegando, sabe? Vigilância Sanitária, bom dia! 124
Vigilância Sanitária, boa tarde! Meu nome é... eu vim fazer a vistoria "x"... Porque, 125
dentro do nosso trabalho, nós temos três tipos de atividades básicas: primeiro é a 126
vistoria de rotina, em que a gente mapeia Goiânia inteira e a gente está fazendo 127
Goiânia inteira. Essas escalas rodam, porque nós não ficamos nos mesmos lugares 128
para não criarmos vínculos, o que não quer dizer que eu não posso ser agradável com 129
o outro. Mas isso também para a gente é seguro porque a gente roda então não cria 130
vínculo, sabe? É aquela coisa assim..., é tão desagradável: às vezes você não pode 131
nem ser muito educada porque tem gente que interpreta isso mal: "ah! Ela está muito..." 132
É como se eu passasse a ser fiscal e fosse me tornar desumana. Mas você tem que 133
trabalhar uma humanidade em que você tem que ser um pouquinho distante por causa 134
da questão ética, é muito delicada para o profissional. Um outro tipo de trabalho é 135
quando tem denúncia e agente vai investigar as denúncias. E há um outro tipo de 136
trabalho onde o profissional abre um estabelecimento novo e ele vai solicitar a vistoria 137
da Vigilância para liberação do Alvará Sanitário. Então a gente tem basicamente estas 138
três atividades. Quando eu chego e digo bom dia, boa tarde, sou fiscal da Vigilância 139
Sanitária e tal, na conversa, mesmo que eu esteja em um consultório de odontologia ou 140
numa clínica, no meio da conversa eu falo: eu sou Enfermeira, porque, como 141
Enfermeira, a gente tem assim uma tendência natural, eu tenho. Porque a minha 142
formação também foi de controladora de infecção, então o que é que eu faço? Eu 143
começo a ir automaticamente para o controle de infecção. Direto. E às vezes eu falo: 144
olha, sabe o que é que é? Além de fiscal, eu sou Enfermeira e controladora de infecção, 145
aí você continua a conversa, descontraí e a gente começa a trocar experiência, porque 146
é encantador o tanto de experiências que eu tenho no meu trabalho, porque eu 147
conheço vários tipos de profissionais com suas diversas especificidades. 148
Fonoaudiologia: tem diversos tipos de trabalho fonoaudiólogo, dependendo da 149
especialidade dele, tem uma área que vai cair no controle de infecção também. Então, 150
uma primeira coisa: o que a pessoa faz? Que aparelho é esse? Eu sou uma pessoa 151
que, assim, não sinto vergonha eu não tenho receio de fazer esta pergunta porque às 152
vezes o outro pode até estar pensando: "nossa, nem sabe o que está fazendo". Pode 153
ser a primeira idéia que ele tem, porque à medida em que ele me fala o que ele faz, eu 154
vou explicando: porque é o seguinte, eu preciso entender do seu trabalho para eu poder 155
te orientar. A partir daí eu sei o que ele faz, como faz. E agora, vamos ver: que produto 156
você está usando? Sim, realmente isso daí é uma desinfecção ou uma esterilização. 157
Sempre colocando orientações do Ministério da Saúde e não do nome comercial do 158
produto. Essa é uma preocupação que eu tenho muito grande. Às vezes a pessoa 159
pergunta: você sabe onde compra? Você sabe onde vende? Eu falo: olha, não sei. O 160
que eu sei é que o Ministério abre para tais produtos, não sei o comercial, não posso 161
lhe falar. Porque isso também é ético, eu não tenho que fazer parceria com ninguém, 162
eu não estou aqui pra isso. E, às vezes eu brinco muito e já fiz brincadeira assim: Deve 163
ter alguma câmera... A gente tem que ter muito cuidado com o que fala porque, 164
infelizmente, nossa atuação não é muito bem vista. A própria sociedade acha que a 165
gente é corrupto e volta aquela historinha básica. Então, existe muita oportunidade de 166

você estar orientando e estar mostrando: sou Enfermeira, fiz especialização nisto. Por 167
 exemplo, na área odontológica, para mim, meu mestrado foi muito importante porque 168
 eu trabalhei aspectos da esterilização na odontologia. Isso me favorece muito quando 169
 eu vou conversar com o profissional. Então, é claro, eles vão me respeitar muito mais. 170
 Vamos supor: se eu vou vistoriar um estabelecimento que não é da minha área e se eu 171
 não tiver embasamento teórico pra isso, a primeira coisa eles “caem matando” – ah! 172
 Vem uma Enfermeira aqui fazer uma vistoria na minha clínica odontológica. Só que hoje 173
 em dia, eles não entendem, a gente fala assim que não tem isso, porque o Enfermeiro 174
 não pode ir em uma clínica veterinária, não pode ir em uma odontologia... Eles não 175
 entendem que lá nós somos fiscais de Saúde Pública, então a gente tem que ser 176
 treinado em tudo. Mas eu tenho que estudar. Porque se eu chego lá e não entender 177
 também...”. 178

E no próprio serviço a equipe é uma equipe multidisciplinar/multiprofissional

“Eu acho... Olha, isso é interessante porque eu acho que o ideal seria a 179
 multidisciplinaridade, a troca mesmo como você está falando. E às vezes... Isso é muito 180
 amplo. Tem colegas que você faz um trabalho multiprofissional e tem colegas que você 181
 faz um trabalho multidisciplinar, que é aquela troca mesmo. Mas na maioria nós 182
 fazemos um trabalho multidisciplinar mesmo. Eu tive experiência, até ontem, que foi 183
 muito interessante. Nós fomos fazer um lugar muito grande e eu tinha combinado 184
 assim... porque eu estou escalada para as denúncias. Tem uns meses que eu estou só. 185
 Porque quando a gente tem muito trabalho, a gente trabalha de dupla, mas às vezes a 186
 gente fica só. E aí eu pedi para uns colegas, uma dupla de colegas, pra irem comigo 187
 em um lugar muito grande, pra gente fazer. Nós fizemos um trabalho que foi 188
 multidisciplinar, porque a gente fez uma troca mesmo. E o que é legal é que todo 189
 mundo se respeita. Nós temos na nossa divisão profissionais odontólogos, enfermeiros, 190
 farmacêuticos, biomédicos, temos um colega assistente social, temos colegas médicos, 191
 temos um colega que é fisioterapeuta. Todos nós nos respeitamos. A gente... Eu acho 192
 legal assim que não tem essa coisa: ah, porque eu sou isso e o outro não é... Acho que 193
 nós temos que nos respeitar. Aí tem até um contraponto que eu faço, uma coisa muito... 194
 Ah, você é enfermeira. Então tá, por você ser enfermeira, você entende muito de 195
 hospital, então você vai ter uma lista de hospitais pra fazer porque você tem 196
 capacidade... Você entendeu? Porque realmente, nó enfermeiros, a formação nossa 197
 nos dá essa capacidade. Então direto acontece. Ah, tem enfermeiro, então ótimo. Daí 198
 você já sabe que vai carregar muito peso aqui nas costas. Você vai pegar um “filé”... 199
 Filé assim que eu falo são muitas obrigações por causa do conhecimento que a gente 200
 tem”. 201

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“Olha, cuidar, assim, pra mim, é aquela coisa do olhar o indivíduo como um todo, mas é 202
 uma aproximação assim do outro e não aquela coisa técnica. Porque, às vezes você 203
 pode estar ali fazendo um cuidado, que na minha época de escola eu achava que era 204
 um cuidado, porque olha, o que eu aprendi na universidade, o que a Enfermagem 205
 evoluiu de vinte anos pra cá, nossa é fantástico! Na minha época a gente aprendia a 206
 técnica de “cor e salteado”. Você tinha que escrever na prova tudo. Passo por passo: 207
 item 1, item 2... porque nós estávamos muito preocupadas em ser boas executoras. 208
 Mas agora a perspectiva do cuidado em Enfermagem ela é voltada mesmo pro outro no 209

sentido de que não basta planejar a técnica, mas você tem que dar atenção, você tem 210
 que estar passando sua emoção, eu quero dizer. E isso pra mim é cuidar. Quer dizer, 211
 não é só fazer a técnica, mas é realmente ter a percepção de entender que é aquele 212
 indivíduo que eu estou assistindo e, outra coisa, se ele precisa do meu cuidado, como 213
 ele quer o meu cuidado. Porque na minha escola também... foi naquela época da 214
 prescrição de Enfermagem, das teorias. E às vezes a gente ficava cheia de entusiasmo 215
 e chegava com tudo pronto pra pessoa. E às vezes ele não queria isso. Eu acho que 216
 nós enfermeiras devemos tomar alguns cuidados. Eu não sei se é porque eu sou 217
 enfermeira ou se é porque eu sou quem eu sou, não gosto muito de ser autoritária. Nós 218
 em geral somos muito autoritárias, as coisas têm de andar do jeito da gente, tem que 219
 ser tudo certinho, organizado. Às vezes até mesmo nos relatórios, sabe? Aqui a gente 220
 trabalha muito com escrever, fazer as coisas, tem que ser tudo organizado. Mas eu 221
 acho que a escola me deu isso. Eu acho isso muito legal. Mas eu tenho que entender o 222
 que o outro quer de mim também e dar essa... manter a individualidade do outro. Eu 223
 acho que isso é cuidar com respeito”. 224

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“Pois é... Eu volto naquilo que eu te falei, eu tinha muito receio do quê que eu ia fazer, 225
 se eu ia continuar cuidando, eu acho que a minha dúvida era essa: agora eu não vou 226
 cuidar de ninguém, agora eu não vou ajudar ninguém. Só que eu não usava essa 227
 palavra “cuidar”. Na minha cabeça continuava ainda... Nada do que você vê vai 228
 melhorar em nada. Olha só, eu não vou nem entrar na questão dos hospitais, porque 229
 fica mais fácil até de você imaginar o papel do fiscal dentro do hospital, fica parecendo: 230
 nossa! O cuidar. Porque a gente interfere. Às vezes quando eu ouço aquela frase 231
 básica: ah, você não é mais enfermeira. Eu falo assim: olha, eu estou fazendo coisas 232
 que eu, como enfermeira, não conseguia, que é mudar a estrutura do serviço. E 233
 chegando num lugar, porque quando você está vistoriando... por exemplo, enfermaria. 234
 Eu vejo o exemplo de ontem: passei em um local assim... fico olhando ali: como é que 235
 está aquele ambiente, aquele oxigênio ali, umidificador está lá montado direitinho. Às 236
 vezes parece brincadeira: eu entro na enfermaria, bato o olho no soro para ver se está 237
 gotejando mesmo, pra ver se a pessoa está respirando bem, você olha assim... sabe, 238
 assim uma coisa tão automática. E aí, vem a questão do espaço... por exemplo, 239
 estrutura física, a gente olha muito a estrutura física: será que esse local aqui está 240
 proporcionando conforto à essa pessoa que está aqui? Climatização é um grande 241
 problema: lugares quentes. Esse banheiro... eu penso: meu Deus , alguém vai 242
 escorregar e vai cair aqui. Então... a UTI: será que aqui a disposição dos leitos está 243
 tornando o ambiente privativo, a pessoa não está se sentindo exposta. E esse barulho? 244
 Agora, não só ligado ao paciente, mas eu tenho uma preocupação muito grande com os 245
 recursos humanos de Enfermagem, porque o local mesmo que eu estava, eu sempre fiz 246
 questão de saber o quanto que eles andam, sabe, a distância do posto de Enfermagem. 247
 O que nós temos conseguido, parece bobagem, uma coisa simples: está longe para 248
 eles lavarem as mãos? Isso aqui está estimulando alguém a lavar as mãos? Tem 249
 refeição aqui? Repouso de Enfermagem? Você acha que antigamente, quando eu falo 250
 antigamente, eu estou falando há dois anos. Tem repouso para a Enfermagem? Como 251

é que é esse repouso? Qual a localização desse repouso? Que história é essa de só dar uma caminha aí? O quê que é isso? Acaba que a gente... O que eu tento fazer, quando eu vou vistoriar, é estar com a enfermeira, porque pra mim a troca é enorme. A gente vai discutindo coisas, sabe. Nem entrei na esterilização, porque quando você vai passando, você vai perguntando: e isso aqui, você está dando conta de fazer? Aí o que acontece, você já percebe quando o quantitativo é pouco. Então eu falo: não tem a ver conosco, porque isso compete ao Conselho ficar... o Conselho é que vai olhar essa questão do exercício profissional. Mas na conversa ali você já está falando: escuta, quantos enfermeiros você tem? Nossa... mas e auxiliares? E técnicos? Nossa, mas seu quadro está pequeno, heim? Essa conversa sim, quantas vezes já falei isso com o enfermeiro na minha frente e o administrador do lado. Você não vai contratar mais profissionais? Porque sua estrutura física, assim, está muito boa, muito interessante, melhorou muito. Mas, e aí, a assistência é importante porque hoje em dia a qualidade em saúde não é só a estrutura física. É porque a pessoa tem oportunidade de ir a vários locais e ela quer qualidade. E qualidade humanizada. Então, veja só, quanta oportunidade eu tenho, como fiscal, de estar melhorando de alguma maneira o cuidado que está sendo prestado, seja no consultório odontológico, em uma clínica médica, em um hospital... Até quando você vai inspecionar uma lavanderia hospitalar, fiscaliza a lavanderia, a qualidade da roupa, a questão do lixo, a gente está olhando o lixo, será que esse lixo não está pondo em risco a vida das pessoas que moram ao lado dessa instituição? Então isso é o cuidar”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

“Eu acho que, para mim, foi um ganho muito grande, sabe? Porque assim, eu tenho uma história diferente da história das pessoas que estão formando hoje. Eu me formei com vinte anos, hoje eu tenho quarenta, quer dizer, em vinte anos eu fiz muita coisa, eu acho. E eu fiz coisas que eu quis fazer, porque eu nunca fui assim... Fui enfermeira de assistência, mas eu nunca optei por atuar em emergência, sempre queria educar. Eu tinha muita dúvida entre ser professora e ser enfermeira e ser psicóloga. Eram minhas três dúvidas. Eu tinha uma vontade de fazer pedagogia, porque eu gosto, porque eu dei aula dos meus quatorze anos até me formar, até os vinte, dava aula particular para ajudar nas minhas despesas básicas, alguma coisa. Dava aula em casa, tive vários alunos da vizinhança. Então, eu gosto dessa coisa. E eu estou aprendendo. Eu acho assim, que o que eu dou conta de fazer, que eu sei fazer, que não é perfeito, eu tenho muita coisa para aprender, mas a minha trajetória me trouxe para cá. Como eu disse, eu faço parte de uma Enfermagem da década de oitenta, final da década de oitenta. Então, quem está começando agora já está pegando uma Enfermagem muito mais valorizada, respeitada, e eu passei na construção da valorização, eu acho que eu fui como muitas aí, a gente foi construindo essa Enfermagem nossa de hoje. E eu queria fazer uma coisa diferente, que me desse qualidade de vida, porque eu... tanto que eu não fiquei rica. Se eu quisesse ter vários empregos, eu teria muito mais coisas hoje. Mas eu, assim, eu gosto de fazer uma coisa de cada vez, sabe, assim, é o meu jeito de ser. Então eu acho que eu construí um caminho e cheguei a fazer um concurso público, para uma área diferente, mas que me estimula demais e que pra mim tenho muito orgulho de participar, sabe, da vigilância sanitária. Porque a gente às vezes... as

pessoas de fora têm uma imagem ainda muito negativa nossa, mas a gente tenta. É 295
 claro que existem dificuldades, porque a gente trabalha com muitas pessoas e são 296
 pessoas diferentes, que têm culturas diferentes e maneiras de viver diferentes. O que 297
 para mim é importante, talvez para o outro não seja, talvez para o outro é mais 298
 importante o trabalho que ele tenha, que ele se sinta mais realizado. Então, hoje eu 299
 acho isso, não sei se daqui a dois anos vai ser assim. Porque pode ser que pinte um 300
 trabalho também extremamente interessante. Às vezes eu brinco: esse pessoal da 301
 ANVISA, cria tanta coisa por causa de um carpete, de um ar-condicionado... Você tem 302
 que entender o que acontece lá na ponta. E acho que tem muita gente que pensa a 303
 mesma coisa de mim, quando eu vou vistoriar: esse pessoal da vigilância sanitária, que 304
 não está aqui no dia-a-dia, que não tem o stress que a gente tem, que não tem de 305
 trabalhar com a falta de material que a gente tem de trabalhar... Quantas vezes você 306
 vai a um lugar, você vai notificar, às vezes até advertir, pedindo para mudar alguma 307
 coisa e é claro que às vezes a pessoa precisa montar um cronograma e a gente vai 308
 trabalhando com o que é mais risco. Eu acho que é um ganho, eu me sinto realizada, 309
 mas eu sou muito discreta, não gosto de ficar falando: ah! Eu trabalho na Vigilância 310
 Sanitária. Eu não posso dizer que não há poder, porque há poder, há um status. Você 311
 pode intervir, exercer ações de polícia pública. Você está ali e o seu poder é muito 312
 grande. É um poder de mudança para melhorar”. 313

E você se sente enfermeira trabalhando no serviço de Vigilância Sanitária?

“Eu me sinto enfermeira e A ENFERMEIRA, viu, porque sou mestra em enfermagem, fiz 314
 “tal coisa” e aí, tem certas pessoas que, se você não se apresenta dessa forma, eles 315
 não te respeitam. Infelizmente. Sou enfermeira, fiz mestrado... a pessoa vem comum 316
 argumento para querer te derrubar... e às vezes eu não tenho resposta para tudo, não 317
 sei tudo, mas eu também tenho a humildade de falar assim: olha, acho que tem alguma 318
 questão errada ainda. Vou investigar e depois eu te ligo. Eu me sinto enfermeira. Tenho 319
 um colega que diz que profissão não é profissão: é um karma – alguma coisa assim, 320
 porque quem é biomédico não vai deixar de ser biomédico, o enfermeiro não vai deixar 321
 de ser enfermeiro e o odontólogo não vai deixar de ser odontólogo. É a coisa mais 322
 certa. Não tem como... Agora, é uma linha que a gente está buscando, a grande 323
 maioria de nós busca a questão da educação. Mas existem pessoas e pessoas... Ainda 324
 tem pessoas que acham que é o padrão do autoritarismo, mas na grande maioria a 325
 gente já está indo para um outro caminho. Eu acho que a gente não pode perder a 326
 oportunidade de olhar para o outro verdadeiramente. Às vezes você pensa que pode 327
 ser desagradável com uma pessoa porque você nunca mais vai se encontrar com ela, 328
 mas você pode se encontrar com ela em uma outra situação e ela vai falar: nossa, mas 329
 essa pessoa é muito grossa, é muito metida... Então, não compensa ficar criando tanto 330
 desafeto. Depois, a gente morre e aí vem a questão da espiritualidade: o que eu vou 331
 querer para o meu espírito?” 332

E você tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público em Vigilância Sanitária?

“A gente só consegue atender o outro, compreender o outro se a gente consegue a nós 333
 mesmos. Então, eu acho que o grande entrave é por aí. Por que Às vezes é tão difícil 334
 atender o outro? Eu tenho problemas ligados às minhas deficiências: se eu sou 335
 insegura, eu tenho medo, eu sou autoritária demais, se eu sou tímida demais... se eu 336
 não tenho competência pessoal para lidar com o outro, a coisa não funciona. E tem 337
 pessoas que sabem que têm problemas e não procuram ajuda, ajuda terapêutica 338

mesmo. A pessoa precisa cuidar dela, ter um tempo para ela, Às vezes ela está 339
estressada e ela não se cuida, não olha para ela mesma. Se eu não me olho e eu não 340
sei o que falta em mim, isso é entrave maior para lidar com o outro. E há uma outra 341
questão: existem muitas faculdades que lançam muita gente no mercado. E eu te digo 342
uma coisa: dentro da enfermagem eu não tenho vocação para um monte de coisa, mas 343
eu fui procurando a minha vocação, porque eu sempre tive essa preocupação de fazer 344
por gostar. Então, eu sempre busquei este auto-conhecimento, o que eu queria, eu 345
quero saber o que é importante para mim. Então eu acho que, primeiro, a compreensão 346
que o profissional enfermeiro tem que ter é que a enfermagem tem um leque de 347
atuação enorme: vá procurar o que te faça ser um profissional melhor e diferente, que 348
você goste daquilo que está fazendo. Quais são as suas deficiências? Nós temos 349
muitas limitações. Então, primeiro: se conhecer. E o que acontece: as pessoas querem 350
trabalhar demais porque têm aquele desejo de ter, material, ter uma coisa melhor... Eu 351
sou da teoria de que a gente tem que viver bem. Se eu não sei o que eu quero para 352
mim, esse contato com o outro vai ser muito mais complicado. E tem um outro detalhe: 353
a escola em que eu me formei. Porque como eu disse, quando eu me formei a 354
enfermeira era preparada para ser a líder e uma líder muito autoritária, que tinha que 355
ser respeitada, porque a enfermagem estava caminhando, como ainda está hoje. Era 356
preparada para mandar em um monte de gente, mas não era preparada para se 357
relacionar com as pessoas. E eu acho que daí vem muito da nossa insegurança. O 358
aluno sai muito inseguro e continua muito inseguro, se ele não for preparado para saber 359
administrar esses conflitos. Claro que isso a gente só consegue com a maturidade”. 360

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Olha, eu acho seu trabalho muito interessante porque ele vai estar mostrando a nossa 361
realidade de trabalho aqui eu acho que também para o mundo acadêmico, nós 362
enfermeiros da vigilância sanitária, na cabeça das pessoas, nós não estamos na ponta. 363
Fica parecendo também que a gente não é mais enfermeiro. A sensação que dá é que 364
quando tem um colega lá no hospital, fazendo tanta coisa, para ele parece que a gente 365
não é mais enfermeiro. E na verdade nós não deixamos de ser. E a gente está ali para 366
ajudar, para trabalhar junto. Quantas colegas pensam, quando a gente chega, “que 367
bom, agora as coisas vão mudar”. Porque quando a gente está lá na assistência, a 368
gente quer fazer o melhor, mas não tem poder de mudança, a gente tem o poder 369
técnico, do conhecimento. Então, isso é legal porque eu acredito que o seu trabalho vai 370
estar mostrando isso. Que as pessoas tenham a compreensão de que nós continuamos 371
enfermeiros, que nós estamos cuidando sim, de uma forma diferente, mas que de 372
alguma maneira vai interferir na ação delas. Quer dizer, nós somos parceiros realmente. 373
E as pessoas que estão lá, que nos recebem, colegas enfermeiros, que eles possam ter 374
essa visão também. Então eu acho que é essa coisa de estar mostrando que nós 375
somos enfermeiros, temos o cargo de fiscal, mas continuamos enfermeiros”. 376

Enfermeiro 02

Data: 02/05/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 18/07/1957

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Ano de conclusão: 1982

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública

Instituição: FIOCRUZ

- Outra: Administração de Serviços de Saúde

Instituição: Universidade de São Paulo

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Ambulatorial

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 1992

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Ambulatorial

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Saneamento Ambiental

1

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“As oportunidades de participação em cursos e treinamentos são poucas atualmente, mas sempre que tem eu participo. A gente busca se atualizar mais através de pesquisa, estudando as legislações de outro Estado, buscando na Internet”.

A qualidade dos treinamentos, quando eles acontecem...

“A qualidade não é... deixa muito a desejar, quando tem, porque são muito poucos”.

Não tem uma periodicidade então?

“Não, não tem periodicidade”.

6

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“Inicialmente eu trabalhava com funerárias, cemitérios e atualmente eu estou trabalhando com abrigos de idosos, creches, orfanatos e atendimento de denúncias”.

Nesse locais, o que você costuma olhar? Como você desenvolve o trabalho?

“Nós trabalhamos com um Roteiro de Inspeção e esse roteiro, ele é bastante amplo, inclui desde a parte interna, estrutura física, organização do ambiente, questão de lavanderia, cozinha, os dormitórios, as roupas, alimentação, lazer... A gente olha tudo”.

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“A Vigilância Sanitária, ela tem uma equipe bastante variada, diversas profissões e isto é importante, interessante essa troca de conhecimentos. É enriquecedora”.

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“Eu considero cuidado não apenas o cuidado direto com o paciente, mas toda e qualquer atividade que a gente possa desenvolver no sentido de promover, preservar e recuperar a saúde do paciente, da família”.

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“Bom, na área em que eu atuo, a gente não presta diretamente o cuidado, mas a gente supervisiona o cuidado prestado nas instituições. Então o conhecimento de Enfermagem me ajuda muito nesse aspecto”.

Você poderia citar um exemplo, uma situação prática em que esta relação se tornou evidente? (do cuidado em Enfermagem e o serviço de Vigilância Sanitária)

“Isso é evidente principalmente nos abrigos de idosos, nos orfanatos, quando a gente não se resume apenas à legislação, à estrutura física, mas a gente olha o cuidado como um todo, desde a alimentação, o aspecto emocional, o lazer, prevenção de riscos de acidentes...”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

“Bom, a Enfermagem, os conhecimentos de Enfermagem me dão segurança para o que eu faço e tornam o trabalho mais humanizado, a gente não fica ligado apenas à legislação, mas à assistência como um todo. Só tem me ajudado”.

Você se sente Enfermeira trabalhando no serviço de Vigilância Sanitária?

“Sim, como eu sou Enfermeira há quase trinta anos, não dá pra desvincular: eu sou Enfermeira em casa, na rua, aonde eu estou, no meu trabalho... Passa a fazer parte da minha vida”.

Você tem alguma proposta de mudança ou avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem no que diz respeito ao atendimento ao público no serviço de Vigilância Sanitária?

“Sim, não apenas ao profissional Enfermeiro, mas ao trabalhador da Vigilância é importante treinamento, é importante a troca de experiências, reciclagem periódica, atualização...”.

30
31
32

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Não, apenas agradeço a oportunidade...”.

33

Enfermeiro 03

Data: 03/05/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 07/05/1954

2) Sexo: Masculino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Ano de conclusão: 1983

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública

Instituição: FIOCRUZ

- Outra:

- Nefropatia

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde - Goiás

- Naturopatia e Fitoterapia Ayurvédica

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde – Goiás

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Outra (Vigilância Sanitária Estadual)

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 2002

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Outra (Vigilância Sanitária Estadual)

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Saneamento Ambiental

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Na Vigilância Municipal não há muita chance para isto não (*participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos*). Agora a Estadual oferecia muito, eu fiz muita especialização. Toda especialização que eu fiz foi pelo Estado. Aqui pelo município, nenhuma”. 2
3
4
5

E quanto ao treinamento oferecido por ocasião da admissão?

“Não, nem aquele curso nós não tivemos”. 6

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“No serviço de Vigilância Municipal, no saneamento aqui, a gente fiscaliza salão, que quase que é o “carro chefe”, hotel, motel, também serviço de saneamento, tipo esgoto, tratamento, higienização de um modo geral, em todo estabelecimento, e saúde do trabalhador”. 7
8
9
10

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Aqui nessa Vigilância os grupos são muito restritos. Cabe à divisão e não tem muito assim contato com o outro não. Esse contato mais é a nível pessoal, mas a nível profissional, pelo menos comigo, não tem não. Às vezes, quando a gente procura um esclarecimento de um colega de outra divisão, pra mim nunca foi negado não, eles colaboram muito. Mas geralmente a gente não tem a mania de interferir na área dos outros. Eu, quando pego serviço que não está nessa divisão, está em outra, eu faço, porque eu tenho uma experiência grande nas outras áreas (*da Vigilância Estadual*), pelo curso que fiz lá pela FIOCRUZ, dá uma base muito boa, é um curso excepcional, lá você aprende muito, principalmente na área de saneamento e alimentos”. 11
12
13
14
15
16
17
18
19

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“Olha, nesse serviço que a gente desenvolve aqui, eu não vejo relação nenhuma nisso, porque você não pega nenhum procedimento que envolva alguma atividade relacionada à Enfermagem”. 20
21
22

Mas o que você acha que é o cuidado em Enfermagem?

“Cuidado de Enfermagem, para mim é zelar pela saúde do indivíduo, promovendo o bem-estar dele, físico, mental e social”. 23
24

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

Você acha que há relação entre o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

“Não, direto não, porque o profissional de Enfermagem tem uma formação muito ampla, onde pega até nível, por exemplo, de... religiosa, de ética, que essa ética é aplicada em todas as direções, em todas as profissões, e o profissional de Enfermagem tem uma 25
26
27

noção muito profunda à respeito disso, porque está envolvido com a atividade dele. Às vezes a compreensão, na hora da fiscalização, a compreensão no modo de falar, tudo está relacionado assim diretamente com a Enfermagem, porque a Enfermagem, ela visa muito isso, pelo menos na minha graduação, quando eu fiz, visava; hoje eu não sei se mantém o mesmo princípio na graduação que era adotada quando eu formei, que já faz bastante tempo, que foi em 83".

Você pode citar um exemplo prático do que você falou sobre a utilização dos conhecimentos de Enfermagem no desenvolvimento do trabalho em Vigilância Sanitária?

“A principal que eu acho é quando você aborda o indivíduo, o contribuinte, porque quando você aborda, você tem às vezes um universo, uma... de compreensão maior do que às vezes com as demais áreas, porque você entende o indivíduo como um todo. Até a revolta dele é mais compreensível, eu acho, pelo pessoal de Enfermagem. Porque o pessoal de Enfermagem está envolvido mais com o sofrimento que a doença traz no indivíduo, então eu acho que o poder de compreensão deste profissional é maior do que o dos outros. Não que os outros não tenham, sejam insensíveis, mas eu acho que, pelo nível de formação, dá uma visão mais ampla para o Enfermeiro ou a pessoa ligada às atividades de Enfermagem”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

Quando você está trabalhando no serviço de Vigilância Sanitária, você se sente “Enfermeiro”?

“Não, não sinto Enfermeiro”.

E como você se sente, enquanto Enfermeiro(a) por formação, atuando neste serviço?

“Olha, o serviço de Enfermeiro eu acho que é um serviço mais... é um serviço delicado, aonde que o serviço de Enfermagem não aparece muito na Vigilância, porque aqui, principalmente nessa área nossa, eu acho que a gente não utiliza nada do... das atividades de Enfermagem no nosso dia-a-dia. Eu acho que outras áreas até podem utilizar muito, como em fiscalização dos hospitais e relacionar aos estabelecimentos que prestam serviço na área da saúde. Eu acho que aí sim. E na saúde do trabalhador eu acho que é a área que mais utiliza os nossos conhecimentos de Enfermeiro, porque você vai avaliar risco, embora na graduação não tenha uma matéria relacionada nesse sentido, mas o universo que você passa por ele faz você entender melhor essa atividade, o... a prevenção de acidentes”.

Você tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, com relação ao serviço de Vigilância Sanitária?

“Eu toda vida fui contra, até na época da graduação, eu acho que a grade curricular do Enfermeiro, eu acho que devia de ser mudada, porque eu acho que existem muitas matérias lá que você não aproveita em época nenhuma da vida e outras matérias, às vezes coisas tão importantes, você ou não estuda ou estuda muito superficialmente. Eu acho que o Enfermeiro devia ter um conhecimento muito maior, principalmente no que se refere à patologia, porque é uma técnica sempre, base da graduação, eu discutia muito com os professores: eu acho que pra você traçar um plano de cuidados com muita eficiência, você tem que conhecer o problema a fundo, ou seja, se você conhece

a patologia a fundo, patologia que acomete o indivíduo, você pode traçar um plano de cuidados com muito mais segurança. Eu acho muito difícil uma profissional traçar um plano de cuidados se ele não conhece a patologia ou às vezes conhece muito superficialmente, eu acho que fica difícil dele entender as necessidades. Por isso que eu acho que essa grade curricular devia ser mudada. De quando eu formei pra cá, eu estava olhando outro dia, a grade eu acho que ao invés de melhorar, piorou muito, tem matérias hoje que você não vai utilizar em época nenhuma no exercício da profissão. Pra que você estudar uma coisa que você não vai utilizar?”

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

Não. Eu fico muito honrado dessa conversa.

70

Enfermeiro 04

Data: 24/05/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 01/07/1959

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

- Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

- Nutrição

Instituição: Universidade Federal de Goiás

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública

Instituição: FIOCRUZ

- Outra:

- Enfermagem do Trabalho

Instituição: Universidade Católica de Goiás

- Toxicologia Aplicada

Instituição: Universidade Federal de Goiás

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Ambulatorial (chefia dos Programas de Imunização, Tuberculose e Saúde do Trabalhador)
Outra (Vigilância Sanitária Estadual)

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 2001

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Vigilância Sanitária Estadual

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Nossa, eu tive *n* oportunidades, tenho um currículo extremamente farto, pela Vigilância Estadual. Todos os meus cursos forma pela Vigilância Estadual. Acho que aqui eu fiz dois cursos só: um de legislação e outros seminários pequenos. Mas curso mesmo foi pela Vigilância Estadual”.

Esse curso que você fez pela Vigilância Municipal, em relação à qualidade, atendeu à expectativa?

“Atendeu, é um curso voltado para o trabalho que eu realizo. Aliás, eu só faço isso: só faço curso destinado à área em que eu estou atuando, porque não adianta ficar fazendo cursos aleatórios”.

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“A gente fiscaliza estabelecimentos de saúde, que inclui hospitais, clínicas, clínicas vai desde clínicas odontológicas, clínicas de Raio-X, laboratórios, laboratórios eu faço porque o meu companheiro, ele é biomédico, então eu ajudo ele nisso, e a gente faz todo tipo: consultório médico, de psicologia, consultório de Fisioterapia e toda área de serviços de saúde”.

E nesses locais vocês olham o quê?

“A gente olha tudo, desde a parte de estrutura física, a gente também analisa a planta, aprova as plantas, e a gente olha a questão de fluxo, principalmente em estabelecimentos de saúde a questão de fluxo de material contaminado e de material limpo, como é que ele circula dentro dos locais, a questão da esterilização, a questão de procedimentos de Enfermagem dentro do hospital, a gente está pedindo hoje procedimento operacional padrão para todas as atividades, a gente está olhando isso, porque hoje a infecção hospitalar é uma coisa gritante aos olhos de todo mundo, então pra você controlar principalmente a questão de rotinas e de execução das atividades. Não adianta você ter parede, piso, tudo perfeito e você ter fluxo errado. E a gente olha também a questão de medicamentos, estoque, de cozinha... A gente olha tudo dentro do hospital, desde necrotério até o centro cirúrgico, incluindo tudo, gerenciamento de resíduos, tudo a gente faz”.

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Ah, eu acho extremamente importante e rico. Por exemplo, a gente vai fazer agora a questão dos contrastes, estão acontecendo problemas, reações adversas, até esperadas e reações adversas não esperadas. A gente vai fazer uma contrapartida com o pessoal da Farmácia. E é extremamente importante, porque a legislação é outra, muitas vezes vai ter que aplicar outra legislação, a visão é outra, entendeu? Então é muito importante, quer dizer. E eu faço dupla com um biomédico que tem uma visão muito interessante, quer dizer, ele tem a visão da microbiologia, ele está sempre olhando o resultado dos exames... Enquanto eu estou lá olhando o controle da estufa, ele pega o exame, ele tem maior conhecimento do que eu do que é o resultado. Então, é bem interessante, é muito rico”.

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“A assistência de Enfermagem, não é não? Olha, eu acho que dentro de um 36
estabelecimento de saúde, a assistência de Enfermagem ou cuidado de Enfermagem, é 37
uma coisa extremamente importante. E é o que a gente vê claramente quando você 38
tem uma Enfermeira e capaz, que tem conhecimento, interessada, estudiosa, o trabalho 39
é totalmente diferente. Mesmo se o ambiente não for adequado em termos de estrutura 40
física, ela consegue fazer rotinas e fazer funcionar um serviço com qualidade, isso a 41
gente tem visto assim na prática. E é uma das coisas que eu sempre falo é que o 42
Conselho de Enfermagem tem que ajudar a gente nisso aí, a Vigilância Sanitária, a 43
estar cobrando o profissional, o trabalho, e a gente a estar cobrando a qualidade do 44
trabalho, entendeu? Porque a gente encontra também profissionais que são... eu não 45
sei se desconhecem, que tem pouco curso na área, que formam e ficam defasados e 46
não acompanham a legislação e você chega lá e está falando e eles não estão 47
seqüenciando, porque não conhecem a Portaria da Infecção Hospitalar, não conhecem 48
a Portaria de Estabelecimentos de Saúde , de Rotinas pra estrutura física. Então eles: 49
“ah, é? Existe?” Aí, quando você começa a cobrar é que você vê que eles não são... 50
Quando você pega uma enfermeira estudiosa, que acompanha o processo todo do 51
desenvolvimento da Enfermagem, ela está... por dentro, o hospital dela está... “Olha, 52
aqui tem um defeito, mas eu já consegui contornar isso com uma rotina diferente”, 53
entendeu?”. 54

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“Eu acho que agora é a proposta nossa, de acompanhar realmente o trabalho do 55
profissional, como ele executa, como ele está fazendo o trabalho, pra ver aonde 56
exatamente tem problemas. Porque esta questão hoje da estrutura física está quase 57
toda resolvida, todo mundo está se adequando. Então agora a gente realmente tem que 58
aperfeiçoar. Tem infecção, tem problemas, e isso de repente está realmente na 59
execução do trabalho, na forma de executar o trabalho. Às vezes o material está 60
extremamente contaminado, porque faz uma técnica errada, você contamina a sonda, 61
você contamina o paciente. Entendeu? Inclusive a diretora está passando em um 62
documento isso: a questão do cateterismo, que a gente vai olhar agora lá nos hospitais 63
que deu problema com o contraste, se é o contraste, se é o produto que está dando 64
problema, ou se é a dosagem do contraste, se é a manipulação, se é o 65
armazenamento, se é a forma de aplicação que está sendo errada. Então, eu acho que 66
cada vez mais a gente tem que estudar, porque a coisa está crescendo, os problemas 67
aparecem e eles não são assim simples mais de resolver, a gente tem que 68
acompanhar. Então a proposta agora é que a gente fique dentro da unidade durante um 69
período, observando como as coisas acontecem e não só perguntando, porque Às 70
vezes a pessoa sabe te responder corretamente, mas na hora que ela faz, ela não faz 71
corretamente. Ontem mesmo eu peguei uma funcionária do centro-cirúrgico que saiu do 72
centro-cirúrgico com o sapatinho do centro-cirúrgico e voltou com ele pra dentro, daí eu 73
falei: mas como é que você fez isso na minha frente”, entendeu? Foi a semana passada 74
eu também vi uma coisa gravíssima, que a pessoa saiu da área suja de uma lavanderia 75

e veio lá na copa com a roupa, com paramentação da lavanderia. Ela estava certa na lavanderia, mas ficou errada quando ela saiu sem deixar a roupa, sem trocar para ir almoçar, ela foi almoçar com a roupa contaminada, ela contaminou o ambiente. Eu expliquei isso pra ela e ela não entendeu. Quer dizer, se tivesse uma comissão de controle de infecção hospitalar atuante, uma Enfermeira atuante, isso não teria acontecido, porque ela não deixaria que a funcionária fizesse isso”. 76
77
78
79
80
81

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

“Eu me sinto Enfermeira, eu me sinto assim até certo ponto, fazendo uma coisa muito interessante, sabe, acho que ajudando um monte de gente a não ter problemas no seu tratamento, seja numa simples Fisioterapia, seja em um tratamento odontológico, sabe, a medida em que eu garanto que o material odontológico está bem esterilizado, eu estou prevenindo algum tipo de complicação no paciente. E, assim, eu sinto ainda que eu preciso aprender mais... depois de vinte e tantos anos de Enfermeira, eu preciso estudar mais, especialmente a questão de esterilização, infecção hospitalar. Tem gente hoje que é mestre em esterilização, é uma coisa muito complicada. E quando você vê, por exemplo: ai, está contaminado o material, às vezes é sempre a colocação dos pacotes de uma forma inadequada ou o número grande de congestionamento da autoclave vai dar um produto ruim lá na frente, que vai dar problema no paciente. Então assim eu acho extremamente importante o nosso trabalho. Tudo, desde o sanitário. Às vezes falam: Ah! A vigilância não pode olhar o sanitário. A gente olha sim, olha se tem o papel, se tem a tampa do vaso, se tem a lixeira com tampa, porque tudo isso é importante, entendeu? Tudo isso vai prevenir as coisas subseqüentes. Eu acho que educação em saúde é o melhor... a coisa mais interessante. Eu me sinto extremamente importante. Antes eu achava que Enfermagem era o que eu fazia: ações básicas de saúde, prevenção e tal. Hoje a gente faz prevenção com Vigilância Sanitária, entendeu?”. 82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Você tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, com relação ao atendimento em Vigilância Sanitária?

“Olha, eu acho que agente teria que ter, assim, um contato maior com a Enfermagem. Eu não sei de que forma, se via conselho, mas era importante o Enfermeiro saber que o fiscal de Vigilância Sanitária, seja Enfermeiro ou não, ele é um ajudante, ele é uma pessoa que vai contribuir para melhorar o trabalho dele dentro do hospital, entendeu? Sempre eu falo isso pra ele: olha, eu não estou aqui pra te punir, eu estou aqui pra te ajudar. Ajudar muitas coisas que você quer pedir para o seu patrão, dono do estabelecimento, e ele não faz, a Vigilância pede e ele faz e vai ajudar o trabalho da Enfermeira. Então, por isso que elas têm que contribuir com a gente, contando o que está acontecendo. Às vezes a gente não vê, mas ela sabe o grande problema que tem lá. E a gente vai colocar isso em documento, solicitando, baseado em lei, e ela vai melhorar o trabalho dela. Então, nós somos as ajudadoras das Enfermeiras, entendeu, colaboradoras, além de colegas de profissão”. 101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“É, eu acho que a Enfermagem é uma profissão belíssima, eu sou apaixonada nela, tanto que eu fiz nutrição e Enfermagem e continuo Enfermeira, deixei a nutrição. Lógico 113
114

que a nutrição me ajuda, quando eu estou fiscalizando uma cozinha hospitalar, eu 115
aplico meus conhecimentos de nutrição. Mas eu acho a Enfermagem uma coisa 116
maravilhosa, com várias áreas que a gente precisa estudar muito, entendeu? Em 117
toxicologia, por exemplo, eu tive a oportunidade de aprender tudo sobre algumas coisas 118
que eu achava que nem eram da Enfermagem... Hoje eu sou uma Enfermeira que falo 119
tudo de agrotóxicos e inseticidas, de herbicida, com propriedade. Por que? Porque eu 120
venho vivendo isso. Eu sou Enfermeira, quer dizer, e consegui sair de Goiás, fazer 121
palestras na área. Então eu acho assim, qualquer área que você escolher, a gente tem 122
que ir a fundo, a Enfermeira tem é que estudar, mostrar que a gente pode ser muito boa 123
e a gente muda o ambiente. E quando a Enfermagem assume coordenações, é 124
diferente o trabalho da Enfermeira, a visão da Enfermeira, a dedicação da Enfermeira é 125
totalmente diferenciada. Então eu acho que a gente tem que ser assim uma classe mais 126
unida. Eu só sinto que a gente é muito desunida. Nossa classe tem que ser mais unida, 127
nós temos que ter um conselho mais atuante, mais forte e do lado da Enfermagem. Eu 128
sinto que o conselho não está do lado da Enfermagem, entendeu?”. 129

Enfermeiro 05

Data: 12/06/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 22/04/1966

2) Sexo: Masculino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Ano de conclusão: 1991

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Outra:

Administração Hospitalar

Instituição: Fundação São Camilo

Terapia Intensiva

Instituição: Universidade Federal de Goiás

MBA em Gestão de Serviços de Saúde

Instituição: Fundação Getúlio Vargas

Mestrado em:

Enfermagem - Em curso

Instituição: Universidade Federal de Goiás

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Ensino: Médio

Superior

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 1999

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Ensino – Superior

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Tenho (*oportunidade*), eu já fiz alguns cursos. No início eu fiz mais, mas agora eu não estou tendo tempo por causa do mestrado. Então quase não estou fazendo cursos”. 2
3

Estes cursos têm alguma periodicidade?

“Não, aleatoriamente”. 4

Dos treinamentos que você participou, você acha que atenderam à expectativa?

“Sim, foram satisfatórios. Teve muitos treinamentos muito bons: questão do RX, quando nós começamos a fiscalizar, questão dos hospitais, quando nós começamos, de controle de infecção hospitalar, de arquitetura hospitalar. Nós tivemos vários treinamentos”. 5
6
7
8

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“Então, eu faço vistorias, atendendo denúncia, para liberação de Alvará ou serviços de rotina, em estabelecimentos de saúde, principalmente consultório odontológico, consultório médico, hospitais, laboratórios, postos de coleta, clínica radiológica, principalmente”. 9
10
11
12

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Sim, nós somos uma equipe multidisciplinar na Divisão e a gente valoriza as experiências de cada profissional, na sua determinada área, mas quando a gente tem algumas dúvidas, a gente sempre recorre aos profissionais específicos de cada área. Essa experiência, ela é muito satisfatória, muito... oferece pra gente oportunidade de aprender mais com as outras categorias de profissionais”. 13
14
15
16
17

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“O cuidar, ele é... cuidar em Enfermagem é uma forma profissional de você estabelecer o cuidar das pessoas. Existem diversas formas de cuidar, que não seja especificamente o cuidar profissional. O que nos distingue enquanto cuidadores é a questão que nós temos... que nós fizemos a opção desse trabalho como... desse cuidar como profissão”. 18
19
20
21

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“A relação entre o cuidado em Enfermagem e o trabalho desenvolvido na Vigilância Sanitária é que, na medida em que nós melhoramos as condições ambientais, favorece a prestação de cuidados mais seguros, mais eficientes e também a questão... principalmente a questão da orientação mesmo do cuidar. As formas corretas de você 22
23
24
25

reprocessar artigos, executar determinadas técnicas, a questão do cuidar da questão da saúde dos próprios trabalhadores em Enfermagem, são formas de cuidar”. 26
27

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

Você se sente Enfermeiro atuando no serviço de Vigilância Sanitária?

“Não, aqui, como a gente faz um trabalho multiprofissional, não tem muito essa conotação, não tem uma atividade que é específica do Enfermeiro. Aqui a gente trabalha mais na questão de profissional de saúde, independente de qual categoria pertence”. 28
29
30
31

Como você se sente enquanto Enfermeiro?

“Muito bem. Muito bem porque a gente vê que contribui bastante, não só para as instituições, mas com os próprios Enfermeiros. E o que precisa, às vezes, um pouco mais, é nós estreitarmos os laços com os formadores dos Enfermeiros, as universidades, até para que os Enfermeiros não enxerguem na gente só aquela visão mais... de fiscal mesmo, mas enxergar como um profissional que está ali Às vezes até para ajudar o próprio Enfermeiro”. 32
33
34
35
36
37

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Não, acho que consegui responder tudo...”. 38

Enfermeiro 06

Data: 12/06/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 14/09/1959

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Católica de Goiás

Ano de conclusão: 1985

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública
Instituição: IAPAS

- Outra:
Educação em Saúde
Instituição: UNAERP

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar
Ambulatorial

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 1999

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Outra (Coordenação Estadual de Imunização – SES)

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde

1

10) Fale-me sobre as suas oportunidades de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“A gente teve no início a capacitação nas coisas mais específicas de vigilância, como 2
documentações, e posteriormente a gente tem tido em controle de infecção, 3

- gerenciamento de serviços de saúde, em fontes ionizantes e, assim, sempre tem tido... em desinfecção em endoscopia”. 4
5
- Esses treinamentos são periódicos?**
- “Não, é aleatório. No início tinha mais, mas agora estão mais espaçados”. 6
- Esses treinamentos atendem à expectativa?**
- “Têm sido satisfatórios”. 7
- 11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.**
- “Bom, a atividade principal é essa: a fiscalização, não só um trabalho de fiscalização como de educação também, continuada, em estabelecimentos de serviços de saúde. A gente trabalha com denúncia, atendimento de denúncia, trabalha com solicitação de vistoria para liberação de alvará e a gente trabalha também com áreas, ou seja, a gente circula, pega uma determinada área e você circula nela todinha para identificar estabelecimentos e ver se eles estão em condição de funcionamento”. 8
9
10
11
12
13
- 12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?**
- Conte-me a respeito dessa sua experiência.**
- Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?**
- “Eu acho que sempre há, mesmo aqui dentro, que a gente trabalha discutindo, como também nos hospitais, a gente está sempre fazendo um trabalho de parceria com os Enfermeiros, com os médicos. Então todo o local que a gente trabalha, igual eu te falei, é educativo, então a gente está sempre trocando experiência, até mesmo na análise de plantas, adequação de plantas, que também é outra atividade que eu esqueci de mencionar. Então a gente está sempre tendo esta troca de experiências”. 14
15
16
17
18
19
- E Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?**
- “Eu sempre gostei, eu sempre trabalhei com equipe e eu acho... e como também essa área da gente é bastante diversificada, não é só um tipo de estabelecimento, a gente trabalha com laboratório, com hospitais, com clínica odontológica, então é bastante importante esse trabalho multi”. 20
21
22
23
- 13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?**
- “Agora você me apertou, heim? Cuidado? (**em Enfermagem**). Como é que eu posso definir cuidado em Enfermagem? Ajuda aí... Eu acho que é todo cuidado que a gente desenvolve, no atendimento dentro das nossas atribuições, ao paciente, e, no caso da vigilância, não só ao paciente, mas também ao trabalhador, ao ambiente e voltado mesmo para o atendimento à comunidade”. 24
25
26
27
28
- 14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?**
- Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?**

Você consegue relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido pela Vigilância?

“E muito! É todo um trabalho que a gente faz, igual eu te digo, no controle de infecção hospitalar, até mesmo, que eu trabalho em imunização. Eu acho que é todo um trabalho. Na Vigilância, o Enfermeiro, como eu vou dizer, é um profissional importante na área de Vigilância. Ele tem um conhecimento bastante amplo, principalmente em serviços de saúde”.

Então você considera que quando o Enfermeiro está trabalhando em Vigilância, ele está prestando um cuidado?

“Nossa senhora, demais da conta. Eu vejo assim as áreas de atribuições da gente e vejo na Vigilância as áreas onde a gente atua, a gente vê o tanto que é uma peça fundamental”.

Você consegue citar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“É como eu disse, já estive nas questões de fiscalização de clínicas de imunologia, que é de vacinas, e que a atuação do Enfermeiro é bastante importante por ser um profissional que atua bastante em Saúde Pública e tem poucos profissionais que entendem bem uma área específica acho que mais do Enfermeiro. No controle de infecção hospitalar a gente está trabalhando agora a investigação e até mesmo a adequação dos ambientes. Na parte de definição de áreas de centro cirúrgico, de áreas específicas mesmo que a gente trabalha, que não é todo profissional que consegue ver com exatidão igual a gente. Porque vem a experiência junto com a prática”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

Você se sente Enfermeira atuando no serviço de Vigilância Sanitária?

“Olha, eu sempre trabalhei assim em uns campos diferentes. Eu sempre trabalhei em Saúde Pública, em chefias, diretorias de CAIS e agora na Vigilância, como coordenadora de imunização... Sempre eu me senti Enfermeira”.

E como você se sente, enquanto Enfermeira, atuando neste serviço?

“Olha, eu acho que todo mundo dentro da sua área é bastante reconhecido e me sinto gratificada aqui, porque todos aqui, seja Enfermeiro, médico, é multidisciplinar. Aqui não tem, assim, essa distinção, não tem nem de vencimento, nem de... É aquela igualdade no trabalho, no vencimento, em tudo”.

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

“Acho que não seria proposta, mas é como eu te falei, seria mais um trabalho bastante educativo, de estar... principalmente na Vigilância, não estar só cobrando, mas também de estar trocando experiência, orientando, eu acho que este é um papel muito importante do Enfermeiro dentro da Vigilância”.

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Eu acho importante, quero te parabenizar por este trabalho, já que, como você disse, não é muito reconhecido o papel do Enfermeiro dentro da Vigilância. Eu mesmo, quando prestei o concurso, não sabia o que era... E dizer que é importante essa divulgação e te parabenizar por este trabalho”.

Enfermeiro 07

Data: 04/07/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 05/11/1958

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Católica de Goiás

Ano de conclusão: 1978

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública

Instituição: FIOCRUZ

- Outra:

• Saúde do Trabalhador

Instituição: Universidade Federal de Goiás

• Epidemiologia

Instituição: Universidade Católica de Goiás

• Hemoterapia

Em curso

Instituição: ANVISA / Universidade Estadual de São Paulo

Mestrado em:

- Enfermagem

Concluído

Instituição: Universidade Federal de Goiás

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar

Outra (Vigilância Sanitária Estadual)

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 1999

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim

Se sim, em qual área? Outra (Vigilância Sanitária Estadual)

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde

1

10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Você quer que fale só sobre aqui a municipal, de participação em eventos?”.

2

Sim

“Bom, em 2004, que eu iniciei o mestrado, não houve nenhum empecilho pela Vigilância Municipal não, muito pelo contrário, eu tive muito apoio pela Vigilância Municipal. E participação em congressos, eventos, eu tenho conseguido participar pela Vigilância Municipal quando é em Goiânia. Já consegui de pagar a inscrição, liberação de horário. Mas pra você participar pra fora, que aí já tem a questão de liberação de recursos maiores, diária, deslocamento, eu pessoalmente não consegui. Outras pessoas devem ter conseguido”.

3

4

5

6

7

8

9

A Vigilância Municipal oferece treinamento periódico?

“Olha, a Vigilância Sanitária, na verdade, a gente tem muitos treinamentos pela ANVISA. Porque a ANVISA, ela... por ser uma autarquia, hoje uma das competências dela é a capacitação de pessoal, educação permanente. E enquanto órgão assim normatizador, a ANVISA, como ela oferece muito essas oportunidades, a Vigilância Municipal, ela disponibiliza os técnicos que têm interesse, de áreas afins, e há liberação. Agora, quanto a treinamentos técnicos mesmo, criar da própria Vigilância Municipal, já houve alguns treinamentos assim direcionados mesmo para a nossa área, pela Vigilância Municipal, nós já tivemos alguns treinamentos que foram dados por nós mesmos... Assim, teve algum outro que foi pela... a questão de resíduos, houve alguns seminários. Então, essa questão de participação, acho que a gente tem essa oportunidade de participar”.

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Tem alguma periodicidade?

“Não, não tem uma programação de treinamentos para essa área... da Vigilância Municipal mesmo, direcionada para essa área, não. Tem os treinamentos da ANVISA que a gente participa”.

21

22

23

E esses treinamentos atendem à expectativa?

“Porque esses treinamentos da ANVISA, eles já são direcionados normalmente para aquela área afim. Exemplo: eu trabalho... eu fiscalizo banco de sangue, hemodiálise, então a ANVISA, periodicamente ela tem um treinamento, ela preocupa com essa questão da educação permanente nessas áreas. Então sempre a gente tem treinamentos. Então aí evidentemente que isso corresponde à expectativa da gente”.

24

25

26

27

28

11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“Bom, aqui, estabelecimentos de saúde, ele tem uma complexidade muito grande e uma vasta assim de atividades... é extenso, o campo de atividades é muito extenso. E, enquanto Enfermeira, eu estou inserida em praticamente quase todas as fiscalizações da área. Por exemplo: eu trabalho, fiscalizo hospitais, eu fiscalizo hemodiálise, bancos de sangue, bancos de olhos também, que também é dado treinamento pela ANVISA, nutrição enteral... E aí, dentro do hospital tem tudo que a gente olha. Tem desde a parte

29

30

31

32

33

34

de saneamento, que ele é uma hotelaria, lavanderia, CME, centro cirúrgico, internação... tem uma vasta de atividades muito extensa”. 35
36

12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Olha, a gente tem muito assim, um relacionamento muito bom com a Vigilância Sanitária Estadual... Você fala assim de outras Vigilâncias?”. 37
38

Com profissionais de outras categorias...

“Aqui dentro mesmo? Ah, sim. Aqui nós somos, na verdade nós somos uma equipe aqui dentro. Então acho que a gente se completa, justamente por essa troca de experiências, essa participação que todo mundo tem. Porque, conforme o perfil da pessoa, ela pode ter mais facilidade para fiscalizar determinado estabelecimento. E aí, vou citar um exemplo: radiação ionizante. Eu tenho uma certa dificuldade com isso. Mas já os meninos da odontologia já têm mais facilidade. Então há essa troca de experiência. Por outro lado, elas teriam mais dificuldade para entrar numa lavanderia, em hospital, em hemodiálise... Mas há essa troca de experiência. E termina que a gente termina tendo treinamento em serviço, porque como nós... nem todos são treinados, não tem como atender... treinar todo mundo em todas as áreas. E termina que a gente dá o treinamento em serviço. Na verdade é isso, a gente treina muitos dos nossos colegas e nós recebemos treinamento em serviço, isso é rotineiramente”. 39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“Cuidado em Enfermagem é você sentir a necessidade do outro e você procurar atender, naquilo que compete a sua atuação. E para que você realmente atenda isso, você tem que estar assim aberto, você tem que estar... você tem que entender a pessoa assim na sua essência, como um todo, tem que ver a pessoa como um todo. Não só ele é um paciente não. Então você tem que ver a pessoa, ser humano, suas necessidades básicas. Então o cuidado, ele só existe quando a gente transcende essa parte física da pessoa”. 51
52
53
54
55
56
57

14) De que maneira você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“Bom, quando a gente faz um trabalho de Saúde Pública, que o nosso trabalho na verdade é de Saúde Pública, nós não temos... nós não somos profissionais de atendimento individual, o nosso é coletivo, Saúde Pública. Quando você vê a comunidade, o coletivo, evidentemente que aquelas ações vão chegar ao indivíduo, porque na verdade são os indivíduos que formam a comunidade. Então se eu tenho... se a gente tem uma ação dentro dos estabelecimentos de saúde, exemplo: nós atuamos para a prevenção de infecção hospitalar dentro de um estabelecimento de saúde. É uma atuação que ela pode ser tanto individual, como ela pode ser abrangente. Individual que eu falo quando a gente vai lá olhar a questão do trabalhador. Eu vou ao 58
59
60
61
62
63
64
65
66

expurgo, por exemplo, eu olho se o trabalhador, se ele está usando equipamento de proteção individual, naquele momento eu estou fazendo uma atuação individual. Ao mesmo tempo, quando ele utiliza o equipamento de proteção individual, ele está se protegendo, como ele também vai proteger o cliente, que isso é aquela forma de você evitar contaminação cruzada e quando você faz uma ação que ela evita contaminação cruzada, nós estamos fazendo um trabalho de coletividade. Isso é o cuidado”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

Você se sente Enfermeiro atuando no serviço de Vigilância Sanitária Municipal?

“Sim”.

E como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

“Olha, eu acho assim de uma importância muito relevante, até porque eu já falei anteriormente, nós somos uma equipe, mas conforme o perfil da formação a gente teria mais propriedade em determinadas situações. Então eu acho assim que a atuação da Enfermagem na Vigilância Sanitária, ela é muito vasta. Nós temos as hemodiálises, por exemplo, dificilmente outro profissional faria, assim, em um primeiro momento, se não tivesse uma orientação anterior da Enfermagem, uma fiscalização. E a gente percebe isso no dia-a-dia, não só na hemodiálise, os próprios hospitais... Então a gente tem mais essa familiaridade. Não vou falar todos, que a gente tem, por exemplo, em bancos de sangue que eu fiscalizo, se eu for para uma bancada, já não é uma familiaridade que eu tenho, isso aí já é do bioquímico. Mas é aquilo que eu falo: é a complementariedade, um complementa o outro”.

Então você acha que o Enfermeiro é valorizado no serviço de Vigilância Sanitária Municipal?

“Com certeza. Não só a Enfermagem, eu te falo assim que nós somos uma equipe. Mas a Enfermagem é valorizada como todos os profissionais que trabalham em Vigilância Sanitária, porque na verdade a gente é uma equipe e cada um com suas particularidades, mas todos se complementando”.

Você tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público no serviço de Vigilância Sanitária Municipal?

“ No atendimento? Olha, eu acho assim, o quê que eu acho, eu acho que é o conhecimento. A gente só muda se a gente dominar o saber, o conhecimento. Então, a minha proposta eu acredito que é isso aí que você está fazendo: é estudar. Eu acho que a gente... o caminho da gente... eu fiz mestrado e eu falo que hoje a minha visão, ela é... mudou, não é a mesma que era antes. Então, eu acredito que a gente só muda se a gente se aperfeiçoar, se a gente procurar fazer especialização, alguma coisa... cada vez mais estudando. Porque as coisas vão... o momento... tudo exige a transformação. E na transformação a gente tem que acompanhar isso aí também”.

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Não, desejo sucesso para você. Tudo de bom”.

Enfermeiro 08

Data: 30/07/2006

I. DADOS DO PERFIL

1) Data de Nascimento: 04/05/1958

2) Sexo: Feminino

3) Graduação:

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Ano de conclusão: 1981

4) Pós-Graduação:

Especialização em:

- Saúde Pública
Concluído
Instituição: Fundação Osvaldo Cruz

- Outra:
Administração Hospitalar
Instituição: UNAERP

- Epidemiologia
Instituição: Santa Casa de São Paulo

Mestrado em:

- Ciências da Saúde
Concluído
Instituição: UNB / UFG

Doutorado em:

- Epidemiologia
Em curso
Instituição: UFG

5) Tem experiência profissional anterior? Sim

Se sim, em qual área? Hospitalar
Ambulatorial

6) Ano de ingresso no serviço de vigilância sanitária municipal: 2000

7) Vínculo empregatício no serviço de vigilância sanitária municipal: Concursado

- 8) Atualmente, possui outro vínculo empregatício? Sim
Se sim, em qual área? Hospitalar

II. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 9) No serviço de vigilância sanitária municipal, qual sua área de atuação?

Serviços de saúde

1

- 10) Fale-me sobre as suas oportunidade de participação em cursos, treinamentos, participação em eventos científicos, visando atualização para o desenvolvimento do trabalho (periodicidade, qualidade do treinamento, expectativa do profissional, etc...)

“Sim, temos alguns cursos, acho que está ainda aquém da necessidade, por conta da complexidade das ações de vigilância sanitária, que tem um leque amplo, mas tem tido...”.

2
3
4

- Existe periodicidade nos treinamentos oferecidos?**

“É irregular. Agora, tem cursos que a própria Vigilância oferece e tem aqueles cursos que, enquanto profissional da saúde, a gente busca. Você faz um diagnóstico dos seus pontos fracos e você busca. Daí, isso tem a ver com a minha linha de pesquisa, que eu venho construindo na área de Epidemiologia, que tem essa interface com a vigilância sanitária”.

5
6
7
8
9

- Esses cursos oferecidos pela Vigilância atendem à expectativa?**

“Alguns sim, outros não”.

10

- 11) Fale-me sobre as atividades que você executa / desenvolve no serviço de vigilância sanitária municipal.

“Como eu te disse, eu tenho trabalhado... na nossa divisão, a gente trabalha em dupla e nós estamos trabalhando na área de alta complexidade. Nós fazemos vigilância, fazemos vistoria, por exemplo, em serviço de hemodiálise, hospitais, UTIs. Então, eu tenho... outra área importante que eu tenho trabalhado é na área de saúde mental, basicamente nos hospitais psiquiátricos... Enfim, você atua em uma ação de inspeção de vigilância sanitária e fazendo, por exemplo, na área de hemodiálise, nós trabalhamos com uma aplicação de roteiro sistematizado pela ANVISA, que visa fazer um diagnóstico precoce e um acompanhamento contínuo de como é que estão estes locais, estes estabelecimentos de saúde”.

11
12
13
14
15
16
17
18
19

- Nestes locais, o que vocês costumam olhar?**

“Tudo. A gente olha tudo, desde o fluxo, a gente olha as normas, rotinas, o serviço, com é que está o ambiente físico, a estrutura física dos estabelecimentos, enfim, a questão das infecções hospitalares, nós fazemos esse... como é que está o manejo da questão da infecção hospitalar, sobretudo nessas áreas críticas, que têm procedimentos invasivos, de alta complexidade, então você tem que ter um olhar atento, a qualidade da água, o manejo, e também em relação ao cliente que é atendido, no caso, os exames que a lei garante, faculta ao cliente, nós fazemos esse trabalho de monitoramento inclusive de prontuário”.

20
21
22
23
24
25
26
27

- 12) No desenvolvimento de seu trabalho em vigilância sanitária, há oportunidade para a troca de experiências com profissionais de outras categorias?

Conte-me a respeito dessa sua experiência.

“Ah, com certeza. Assim, a nossa divisão é uma equipe multidisciplinar e essa troca... 28
 essa troca e essa busca de parceria, ela é... ela também se faz na área do 29
 conhecimento, porque como esses estabelecimentos que nós fiscalizamos, eles têm 30
 essa gama de possibilidades, por exemplo na área farmacêutica... na área 31
 farmacêutica, na área de bioquímica, na área de laboratório, é um conhecimento que a 32
 gente troca com os colegas que têm essa formação específica, então...” 33

Qual é a sua opinião quanto a esta experiência de trabalho multidisciplinar / multiprofissional?

“Então, eu tenho uma visão muito clara sobre isso, eu penso que a ação inter e 34
 multidisciplinar, ela não se dá no discurso, ela se dá é no concreto, é na prática, é no 35
 fazer, no dia-a-dia, nesse enfrentamento diário. E eu acho, eu defendo e acredito que 36
 essa é a melhor estratégia de trabalho, é a possibilidade de se fazer troca, de trabalhar 37
 junto, de você construir esse conhecimento de uma forma coletiva, porque ninguém 38
 detém todo o conhecimento. Você tem uma parte do conhecimento específico, mas 39
 você precisa buscar essas outras áreas. E eu acho que esse é um dos pontos fortes da 40
 vigilância sanitária. É desafiador, porque não é fácil você integrar essas diversas áreas 41
 do conhecimento, mas ela te possibilita essa riqueza de possibilidades. E a nossa 42
 divisão, por exemplo, que é estabelecimentos de saúde, ela tem uma série de 43
 profissionais: odontólogo, médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, 44
 bioquímico, biomédico, médico... Enfim é uma riqueza que faz... E a nossa experiência 45
 lá enquanto divisão de estabelecimentos de saúde é extremamente positiva, a gente 46
 tem conseguido construir uma cumplicidade de trabalho”. 47

13) Tendo por base sua formação e experiência profissional, o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“Então, no caso de vigilância sanitária esse cuidar em Enfermagem, eu acho que o 48
 nosso grande foco... nós temos o nosso cliente, o nosso cliente que está ligado à 49
 assistência, mas com essa visão de Saúde Pública mesmo, de atender... de cuidar da 50
 comunidade. Eu vejo muito isso, você está... esse cuidar tendo o foco, a visão... a 51
 população”. 52

E de um modo geral , o que você considera como “cuidado em Enfermagem”?

“O cuidar na Enfermagem é, nesse sentido da vigilância sanitária, eu vejo muito como 53
 um cuidar coletivo, um cuidar que ele sai do individual, do paciente, e ele abrange o 54
 coletivo, você cuida de uma população”. 55

E fora da vigilância?

“Fora da vigilância também, você tem as interfaces do cuidar. Eu acho o cuidar, 56
 enquanto você tem seu paciente, seu cliente, enquanto cuidador, também dá essa 57
 possibilidade. Agora, basicamente, em vigilância sanitária, eu acho que o foco é um 58
 foco coletivo”. 59

14) Você poderia relacionar o cuidado em Enfermagem ao trabalho desenvolvido em Vigilância Sanitária?

“Absolutamente, com certeza”. 60

Você poderia citar / exemplificar uma situação prática em que esta relação se tornou evidente?

“Assim, porque, por exemplo, hoje eu acho que o grande desafio nosso, enquanto vigilância sanitária, enquanto enfermeiro, é fazer a construção de autonomia, e quando a gente... nas nossas ações fiscais, por exemplo, na hemodiálise, eu tenho trabalhado o indivíduo, aquele cliente que está ali, sentado na maca, ele fica quatro horas em uma maca, ele tem que... ele tem que... eu acho que é um desafio para nós enfermeiros, fiscais da área de Saúde Pública, estar fazendo a construção dessa autonomia, em que ele tem que ser capaz de conhecer todo o processo, todo o manejo, porque é a vida dele que depende disso, desse conhecimento. Eu acho que esse é um jeito muito interessante de cuidar, que é a construção de autonomia”.

15) Como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

Tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público?

Você se sente Enfermeiro atuando no serviço de Vigilância Sanitária?

“Plenamente. Plenamente. Uma outra interface e de garantir espaço. E eu tenho defendido muito isso. Inclusive, um outro exemplo da ação, da prática da Enfermagem é que nós também analisamos planta baixa pra a construção de edifícios e uma experiência que eu tenho tido é de garantir espaço para a Enfermagem e para o enfermeiro. Às vezes chega, por exemplo, planta baixa para eu analisar que tem espaço para todos os profissionais, menos para fazer a consulta de Enfermagem. A sala da gerência, tem para o médico, para o psicólogo, para o nutricionista... Eu vivi uma experiência recente e que eu faço garantir... eu acho que é um espaço que a Enfermagem está ocupando importante, inclusive para o exercício da categoria”.

E como você se sente, enquanto Enfermeiro(a), atuando neste serviço?

“Absolutamente confortável. Confortável e valorizada. Eu acho que o enfermeiro, dentro da nossa divisão, por exemplo, de estabelecimentos de saúde, ele tem um espaço privilegiado, por conta da nossa experiência, tanto de administração hospitalar, quanto de vivência de hospital, de conhecer fluxo, porque fica complicado para um profissional que não conhece o fluxo, não tem vivência de estabelecimento, de hospitais, analisar planta, promover ações fiscais, conhecer, discutir manejo, o processamento de artigos... Eu acho que nós enfermeiros temos um papel fundamental na questão da infecção hospitalar, no manejo, no processamento de artigos e superfícies, na esterilização... Eu acho que profissional nenhum detém esse conhecimento como os enfermeiros. Então, nesse sentido, eu acho que a Enfermagem tem um espaço nobre e reconhecido, nós enfermeiros, na nossa divisão, nós somos respeitados, e nós somos... e particularmente a minha experiência, ela é muito feliz, porque a qualidade, o nível dos enfermeiros que compõem a vigilância sanitária do município de Goiânia é a melhor possível. São enfermeiros que têm uma inquietude em direção ao conhecimento, até com certo sacrifício... certo não, muito sacrifício pessoal por conta da nossa carga horária, das nossas outras atividades. Mas, eu acho que é um espaço já conquistado e garantido e respeitado na nossa Vigilância Sanitária”.

Você tem alguma proposta de mudança / avanços para o Enfermeiro, para a Enfermagem, para o atendimento ao público no serviço de Vigilância Sanitária?

“Eu penso... Eu não consigo hoje mais pensar, por conta desse movimento e dessa experiência multidisciplinar, particularizar muito uma categoria. Eu acho que a gente tem que caminhar junto mesmo. No caso dos enfermeiros, eu acho que fortalecer esse conhecimento específico, essa contribuição, eu acho que, a gente discute muito isso na

nossa divisão, que você tem as ações multidisciplinares, mas você tem a especificidade do conhecimento, e esse é de cada um. Tem, por exemplo, a especificidade do conhecimento do bioquímico, que é na área de laboratório, ou quem tem experiência na área de radiologia, de raio X, ele é muito particular. No caso dos enfermeiros, eu penso que... eu acho que, hoje, o que falta da Enfermagem é dar visibilidade a essas ações, com trabalhos, com publicações, com artigos, fazer isso que você está fazendo. Dar... mostrar, tornar esse espaço visível. Eu acho que está faltando visibilidade para um trabalho tão importante que são as ações do enfermeiro em Vigilância Sanitária".

16) Deseja acrescentar algo em nossa conversa / diálogo?

“Não, acho que é isso. Essa importância... eu acho que essa contribuição de estar dando realmente essa visibilidade às ações do enfermeiro. Acho que nós estamos na direção, esse trabalho vai contribuir com isso e eu estou muito feliz de participar dessa pesquisa. Obrigada!”

ANEXO B



SES
SECRETARIA
DA SAÚDE



Hospital Materno Infantil



CARTA DE APROVAÇÃO COM RECOMENDAÇÕES

Goiânia, 14 de março de 2006.

Protocolo CEP-HMI N° 005/06

Título do Projeto: Vigilância Sanitária: Uma perspectiva do cuidado em enfermagem.

Sr.(a): Investigador(a) Responsável: Patrícia Almeida Leroy

Comunicamos-lhe que no dia 10 de março de 2006 na reunião mensal do **Comitê em Ética em Pesquisa Humana do Hospital Materno Infantil CEPHA-HMI**, foi analisado e aprovado, com a recomendação listada abaixo, o Projeto de Pesquisa acima referido bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e estes considerados conformes com os princípios éticos vigentes.

1- Incluir no Termo de Consentimento que as entrevistas poderão ser gravadas mediante autorização.

Lembramos, ainda, ao investigador responsável, a necessidade de encaminhar ao CEP-HMI relatórios trimestrais do andamento, encerramento, conclusão e publicação da pesquisa.

Atenciosamente,

Dr. Marco Aurélio Albernat
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-HMI
Dr. Marco Aurélio Albernat
Coordenador do CEP-HMI


Missão:
Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações ócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

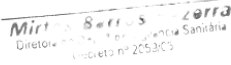
Missão:
Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.

ANEXO C**Termo de Acordo para aplicação do instrumento de pesquisa**

Eu, Mirtes Barros Bezerra, gestor do serviço de vigilância sanitária do município de Goiânia, nomeado pelo Decreto nº 2059/05 DECLARO, para os devidos fins, estar de acordo com a aplicação, aos Enfermeiros deste serviço, do instrumento de pesquisa do Projeto intitulado: VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA PERSPECTIVA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM, desenvolvido por PATRÍCIA LUZ ALMEIDA LEROY, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás, sobre o qual fui devidamente esclarecido, tendo recebido uma cópia do mesmo.

Goiânia, 02 de fevereiro de 2006


Assinatura e carimbo do gestor do serviço de
vigilância sanitária do município de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde


Mirtes Barros Bezerra
Diretora do Serviço de Vigilância Sanitária
Decreto nº 2059/05

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)