

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA SOBRE A ATUAÇÃO NA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO RS**

Juliana Schimitt de Fraga

Porto Alegre
Junho, 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA SOBRE A ATUAÇÃO NA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO RS**

“Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Saúde Pública.”

Autora Juliana Schimitt de Fraga
Orientadora Prof^a Dr^a Maurem Ramos

Porto Alegre
Junho, 2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e acima de tudo gostaria de agradecer aos meus pais, Luis Fernando e Eloá, pela presença e apoio incondicional durante todo o meu processo de elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso e que não mediram esforços para que eu chegasse nesta etapa de minha formação.

Também queria agradecer às minhas melhores amigas pela compreensão de minhas ausências e por terem sempre palavras e pensamentos positivos para eu seguir adiante e atingir meus objetivos.

Para não correr risco de cometer uma injustiça, agradeço a todos que de alguma forma passaram por esta etapa de minha vida, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, e pela caminhada longa e tortuosa de aprendizagem.

RESUMO

Devido à complexidade e amplitude de suas ações, a vigilância sanitária é um campo da Saúde Pública cuja atuação exige conhecimentos técnicos específicos e legais para o efetivo desempenho pelos profissionais. Os nutricionistas têm competência legal de atuar na vigilância sanitária; porém, como em muitos outros cursos, não há aprofundamento sobre esta área na graduação, o que pode constituir um fator importante para o despreparo no desempenho de seu exercício. Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer as percepções sobre as atuações de nutricionistas que atuam na vigilância sanitária. Esta pesquisa teve abordagem qualitativa, com aplicação de questionários eletrônicos e realização de entrevistas com nutricionistas que atuam na vigilância sanitária no estado e em municípios do RS. Os resultados foram analisados e categorizados pelo método de análise de conteúdo. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias predominantes: atribuições de nutricionistas na vigilância sanitária; formação em vigilância sanitária; processos de trabalho. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de inserir nos currículos universitários competências para atuação do nutricionista da vigilância sanitária, a importância de capacitações em serviço para melhorar a formação do profissional na área e de investimentos na qualidade e quantidade dos recursos humanos que compõem a equipe de vigilância sanitária para contribuir para efetivas ações nesta área.

Palavras-chaves: vigilância sanitária; condições de trabalho; nutricionistas; competência profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Breve histórico da vigilância sanitária	9
2.2 Vigilância sanitária e SUS	10
2.3 Recurso humano da vigilância sanitária	16
3. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
5. ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO	21
6. NORMAS DA REVISTA	39
APÊNDICE	47
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	48

1 INTRODUÇÃO

A escolha da temática vigilância sanitária surgiu do interesse pela área, fruto da compreensão da importância e da complexidade das ações de controle, fiscalização e regularização pelos profissionais sanitários sobre os produtos consumidos e serviços utilizados cotidianamente. Também desempenharam papel relevante nessa decisão a contínua demanda da sociedade e do próprio Governo pela qualidade e efetividade do serviço da vigilância sanitária para garantir proteção e saúde à população.

Desde os primeiros momentos da formação da sociedade moderna, houve preocupação com adulteração da fabricação e com os malefícios derivados do consumo de produtos deteriorados. Antigamente, os processos doença-cuidado-saúde eram desconhecidos, porém observava-se que, em determinadas situações e condições, os medicamentos e produtos alimentares apresentavam características inadequadas e, conseqüentemente, traziam prejuízo à saúde. Em vista disso, o poder público estabeleceu leis e normas para guiar o exercício de profissionais de cura e os produtores na fabricação e comércio destes produtos, com a finalidade de prevenir riscos à saúde, bem como irregularidades no comércio.

Hoje em dia, a sociedade vive em um mundo de comércio globalizado e com intensa circulação de bens, pessoas, animais e serviços, resultando, portanto, em aumento de riscos de danos à saúde, principalmente em países ou comunidades onde não existe fiscalização por parte da vigilância sanitária. Por este motivo, é fundamental que os bens consumidos pelas pessoas, bem como os serviços solicitados pela comunidade apresentem condições adequadas e sob o controle da vigilância sanitária para, assim, garantir a proteção à saúde dos indivíduos.

No processo de trabalho da vigilância sanitária, há exigência de conhecimentos específicos e aprofundados sobre os produtos e serviços sob fiscalização da vigilância sanitária, e, com esta necessidade de amplo saber multidisciplinar, existe cobrança de equipe capacitada para exercer e ter efetivas ações de vigilância sanitária. Assim, diante da complexidade de suas atividades e necessidade de ter ciência de vários aspectos do processo de

trabalho, incluindo direito sanitário, é imprescindível que os profissionais sanitários tenham desempenho integral em sua área de atuação.

Portanto, a vigilância sanitária, um dos componentes do Sistema Único de Saúde, tem atuação complexa devido aos diversos níveis de serviços e à abrangência de saberes que são necessários e fundamentais para o bom desempenho do serviço. Entretanto, muitos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde pouco se aprofundam na temática da vigilância sanitária, o que resulta em despreparo dos profissionais de saúde para atuar nesse campo, desvalorização do recurso humano e insatisfação dos profissionais na vigilância sanitária. O curso de nutrição tem formação generalista e compreende diversas possibilidades de atuação, dentre elas a Saúde Pública.

Diante do contexto apresentado, este trabalho apresenta relevância por procurar conhecer a atuação e percepção dos profissionais nutricionistas dos serviços na Vigilância Sanitária. A partir deste estudo, pretende-se entender a importância da formação destes profissionais que atuam na vigilância sanitária, bem como a percepção da situação do serviço nessa área.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Breve histórico da Vigilância Sanitária

Historicamente, as ações da vigilância sanitária são consideradas uma prática onipresente no cotidiano da população desde os primórdios da sociedade. Nas comunidades antigas, as atividades realizadas pela medicina, a fabricação de medicamentos, comércio de alimentos e ações sobre o meio ambiente já eram regulamentadas pelas leis e normas disciplinares estabelecidas, visando controlar suas qualidades para o uso da sociedade. (COSTA,1999; LUCCHESI, 2001)

Essas práticas surgem a partir das manifestações sociais de preocupação com aquilo que é nocivo, influenciando a tentativa de exercer controle sobre elementos fundamentais à vida e de uso cotidiano, que podem causar potenciais riscos à saúde. Com esta noção, a prática da vigilância sanitária tem como origem a necessidade de controlar sanitariamente o meio, os serviços de saúde, os produtos alimentícios e farmacêuticos que fazem parte, indiretamente ou diretamente, do processo de saúde-doença, do cuidado e da qualidade de vida (COSTA, 2003).

Do período colonial do Brasil até a década de 1940, quando o modelo econômico era principalmente agroexportador e as entradas e saídas de produtos manufaturados em postos ou alfândegas eram livres, existiam muitos casos de epidemias, os quais exigiam recursos e atenção da saúde pública. Portos, aeroportos e fronteiras eram os principais pontos de fiscalização sanitária e, conseqüentemente, as suas ações de vigilância priorizavam o combate de epidemias e endemias. Além da área de comércio, o exercício profissional de médicos e farmacêuticos e a produção de alimentos também eram campos de fiscalização sanitária. Entretanto, nessa época, as práticas sanitárias não tinham um órgão competente e específico para regulação e controle de objetos de fiscalização (LUCCHESI, 2001).

Dos anos 1940 até 1990, com a emergência de um Estado autoritário, o mercado nacional recebeu incentivos por meio da industrialização de produtos com controle sanitário e da redução das importações com a forte barreira alfandegária para proteção da produção interna. Situações de epidemias e

endemias passaram a ser ações da vigilância epidemiológicas, enquanto os produtos industrializados, medicamentos e controle dos portos, aeroportos e fronteiras ficaram aos cuidados da vigilância sanitária no nível federal e estadual. Nesse período, o SUS foi criado pela legislação e foi definido o conceito da Vigilância Sanitária (LUCCHESI, 2001).

Dos anos 1990 em diante, a abertura da circulação internacional de produtos estrangeiros incentivou o aumento do comércio e a competitividade como solução para a baixa produtividade do mercado nacional, bem como para superar a instabilidade econômica. O comércio de produtos que, anteriormente, passava pela barreira alfandegária, adquiriu *status* de livre circulação – caso da criação do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). Consequentemente, houve sobrecarga das funções e funcionamento do Estado na fiscalização sanitária. Uma das formas de superar esse problema foi o estabelecimento da “harmonização” da legislação sanitária entre países que compunham essa rede de livre comércio. Entretanto, observou-se a fragilidade da estrutura da vigilância sanitária pela União e os estados, incapazes de exercer as suas competências estabelecidas pela legislação (LUCCHESI, 2001).

Atualmente, nas atribuições da vigilância sanitária de controle de produtos, diversos segmentos de mercado fazem parte de seus cuidados, entre eles: alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, equipamentos médicos, serviços de saúde e propaganda.

Com a globalização e a forte influência do capitalismo, diversos produtos comercializados e serviços requeridos pela sociedade necessitam, hoje, de regulamentos legais para impedir e prevenir riscos à saúde. Assim, a vigilância sanitária tem como função garantir segurança e qualidade de produtos em livre circulação e de serviços utilizados pela população.

2.2 Vigilância Sanitária e SUS

A Vigilância Sanitária por muito tempo caracterizou-se por ser um componente do sistema de saúde pouco reconhecido e pesquisado no país. A sua atuação mais visível restringia-se à produção normativa e à fiscalização de produtos e serviços. (COSTA, 2008) No entanto, com o estabelecimento da

“saúde como direito de todos e dever do Estado” pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e das variadas atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), como a promoção e proteção de saúde como parte dos direitos da cidadania (BRASIL, 1988), a prática da vigilância sanitária tornou-se mais relevante, principalmente pelo incremento à consciência sanitária de saberes e de conhecimentos dos riscos à saúde.

A Constituição Federal ampara a fiscalização do cumprimento das regras sanitárias e a aplicação de medidas necessárias no caso das irregularidades. Na seção da Saúde, o artigo 200 afirma que as competências do SUS são as seguintes:

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...]

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

[...]

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

[...]

Após a divulgação da Constituição Federal, a definição legal da Vigilância Sanitária formalizou-se com a promulgação das leis relativas à proteção da saúde da população. A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção

e proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, definiu a inserção da Vigilância Sanitária no âmbito do SUS, bem como determinou a atuação estadual neste campo (BRASIL, 1990), nos seguintes artigos e incisos:

Art.6º - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

(...)

§ 1º - Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Portanto, diante dos contextos legais apresentados, a Vigilância Sanitária está inserida no Sistema Único de Saúde e amparada pela Constituição Federal de 1988 e, além disso, com definições claras do dever de sua atuação de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde com intervenção, controle e regulação do Estado para a garantia da saúde à população.

Com a descentralização estabelecida pela Lei Orgânica do SUS e, conseqüentemente, a dissolução da função da administração pública como o exclusivo e principal provedor de serviços públicos, além do processo de regulação de atividades produtivas de interesse público diante do estímulo de

competição e inovação do mercado, o governo federal passou a atuar no gerenciamento de recursos e no controle. Diante dessa situação, conseqüentemente, foi promulgada a lei Federal nº 9.782/99 (Brasil, 1999), que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é responsável pelas atividades de vigilância sanitária em todo o território brasileiro e está vinculada ao SUS, seguindo, portanto, suas diretrizes de descentralização político-administrativo, com direção única em cada esfera do governo, com ênfase na descentralização de serviços para o município.

A descentralização do serviço de vigilância sanitária teve o processo iniciado tardiamente com a criação da ANVISA, embora, em demais campos do SUS, esse processo já estivesse em andamento. Com a criação da ANVISA e a definição de suas competências, as vigilâncias estaduais e municipais se estabeleceram de forma a organizar os serviços e aplicá-los em sua área de atuação.

A ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde mediante Contrato de Gestão, é uma autarquia sob regime especial conveniada ao Ministério da Saúde. A atuação administrativa é independente e apresenta característica de estabilidade dos dirigentes e autonomia financeira, cujas finalidades da agência são, conforme a Lei nº 9782/99:

Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

Com o dever de proteger e promover saúde aos cidadãos, o Estado tem a responsabilidade de zelar pelos interesses coletivos, intervindo em atividades e

serviços, aplicando medidas quando estes implicarem em risco à saúde. (LUCCHESI, 2001). Portanto, algumas competências da ANVISA estão definidas pela Lei nº 9782/99 no seguinte artigo (BRASIL, 1999):

Art. 7º Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do artigo 2º desta Lei, devendo:

I - coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

[...]

III - estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;

[...]

XIV - interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XV - proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

[...]

XXI - monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distrital e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo-se os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde;

XXII - coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos relacionados no art. 8º desta Lei, por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde;

XXIII - fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e a cooperação técnico-científica nacional e internacional;

XXIV - autuar e aplicar as penalidades previstas em lei.

A ANVISA tem como responsabilidade construir normas e regulamentos a fim de dar suporte e para serem seguidas para todo o exercício de vigilância sanitária no País. Para que haja agilidade nas ações de vigilância sanitária, a agência terá a sua atuação orientada pelas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 8.080/90, seguindo ao processo de descentralização da execução de ações para Estados, Distrito Federal e Municípios.

Com a descentralização orientando o sistema político-administrativo do SUS, o município deve compor, em sua secretaria, uma equipe em quantidade e qualidade com capacidade para execução das atividades da vigilância, visto que o município é principal responsável pelas ações de controle sanitárias que eram anteriormente executadas apenas pelo Estado.

2.3 Recursos Humanos na Vigilância Sanitária

Com a globalização, há maior circulação e interação de pessoas, bens, matérias, alimentos, animais e serviços (GARIBOTTI ET AL., 2006) e cada vez mais surge produtos e serviços sob a fiscalização da vigilância sanitária (COSTA, 2003), reforçando a necessidade de controle e interferência do Estado a fim de preservar a vida, o ambiente e os interesses da coletividade e cuidar da saúde dos indivíduos. Essas considerações levam a uma maior valorização das atividades de vigilância sanitária, bem como reforçam a importância da qualificação dos serviços para o bom desempenho e cumprimento de suas ações de vigilância.

Existem diversos tipos e graus de complexidade de tecnologias para a produção de objetos e execução de serviços que atribuem à vigilância sanitária uma característica de atuações de alta especialização. Cada produto aos cuidados da vigilância sanitária apresenta propriedades diferentes de produção e de uso, sendo passível de estudos e normas próprias, bem como requer conhecimento de diferentes disciplinas. (LUCHESSI, 2001) A vigilância sanitária, pela particularidade de suas ações, exige conhecimentos técnicos específicos acerca do produto tanto em relação à área da saúde quanto no que se refere à necessidade de aporte das áreas que não pertencem à saúde, tais como direito sanitário, direito administrativo, direito do consumidor, entre outros.

Em vista disso, a vigilância sanitária é uma área da Saúde Pública cuja execução de suas atividades é extremamente ampla e diversificada e, por este motivo, tem como requisito fundamental saberes extensos, tecnológicos e legais para a efetiva atuação da área sanitarista (REIS, GONDIM, LIMA, 2005).

Os conhecimentos para atuação no controle sanitária compreendem um conjunto de saberes multidisciplinar e de práticas adquiridos, incrementados e construídos pelas pessoas que compõem a equipe da vigilância sanitária para prevenir, diminuir ou eliminar riscos e danos à saúde relacionados a objetos de interesse da saúde, tendo em vista a proteção e a defesa da saúde individual e coletiva (COSTA, 2003).

O quadro da equipe funcional da vigilância sanitária tem em sua composição diversas categorias profissionais, tanto de funcionários com

graduação na área da saúde quanto de profissionais de diversas outras áreas de conhecimento, bem como aqueles que não têm formação universitária (REIS, GONDIM E LIMA, 2005; LIMA E REIS, 2002).

No Brasil, as atividades da vigilância sanitária que utilizam maior tempo de fiscalização são na área de produtos, representando 70,4% e 80% dos serviços nos estados e nos municípios, respectivamente. Nos municípios com mais de 200 mil habitantes, 72,1% destes indicam que a atuação mais prevalente também é na área do produto (LIMA E REIS, 2002). Neste panorama, observa-se a importância de profissionais preparados e capacitados para um bom desempenho no setor da vigilância sanitária, principalmente na área sanitária de produtos.

Segundo alguns autores, as ações deficientes de controle sanitário refletem uma equipe insuficiente e pouco capacitada, além de excesso de carga horária de trabalho, funções acumuladas e aperfeiçoamento desarticulado com a realidade local, ocasionando uma atuação de vigilância sanitária escassa (PIOVESAN et. al., 2005).

Em alguns estudos, observa-se que a maioria dos funcionários não teve formação específica na vigilância sanitária, incluindo neste grupo os profissionais de nível superior. De fato, a maioria dos cursos de graduação da área de saúde não apresenta, em suas disciplinas curriculares, a temática da vigilância sanitária (GARIBOTTI et. al., 2006; COSTA, 2001).

Segundo o levantamento da ANVISA, atuam 131 nutricionistas na área de Vigilância, o que representa apenas 3,6% dos profissionais da vigilância sanitária do Brasil (LIMA E REIS, 2002). Conforme a Resolução CFN nº 380/2005 sobre as atribuições no âmbito da vigilância sanitária, o nutricionista deve ser integrante da equipe, participar na elaboração e revisão da legislação própria da área, cumprir e fazer cumprir a legislação de vigilância sanitária, entre outras atividades. A integração das comissões técnicas de regulamentação e procedimentos relativos a alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde é umas das funções complementares atribuídas aos profissionais de nutrição (CFN, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as percepções do profissional nutricionista sobre a atuação na Vigilância Sanitária no estado do Rio Grande do Sul.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as atividades exercidas pelos profissionais nutricionistas que atuam na Vigilância Sanitária no estado do Rio Grande do Sul;

Entender como os profissionais nutricionistas se veem na atuação dos serviços na Vigilância Sanitária;

Identificar se, com os conhecimentos técnicos obtidos durante a formação na graduação e/ou pós-graduação, esses profissionais sentem-se capacitados para atuar nessa área.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Acesso em: 01 dez. 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/8080_90.htm>.

Brasil. Lei nº 9782, de 26 de Janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências**. Acesso em: 01 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm>

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 380/2005. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências**. Acesso em: 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>

Costa, Edná Alves. **Vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde**. In: Rouquayrol, Maria Zélia. *Epidemiologia & saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 327-352

_____. Vigilância Sanitária e Proteção da saúde In: Brasil. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 179-203

_____. Apresentação. In: Costa.E.A (Org) **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 9-17

Costa Edná Alves; Souto, Ana Cristina; **Formação de recursos humanos para a vigilância sanitária**. *Saúde para Debate*. Rio de Janeiro: v. 25, p. 91-107, 2001.

Luchesse, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária**: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

Garibotti, Vanda; Hennington, Élide Azevedo; Selli, Lucilda. **A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais da Vigilância Sanitária**. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; v. 22, n.5, p.1043-51, 2006

Minayo. Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.

Piovesan, Márcia Franke et. al. **Vigilância Sanitária**: uma proposta de análise de contextos locais. *Rev. Bras. Epidemiol.* v.8, n.1, p.83-95, 2005.

Reis, Leonice Gnocchi da Costa; Lima, Luis Carlos Wanderley. **Levantamento de situação de serviços de vigilância sanitária no país**: Relatório final. ANVISA, 2002. Disponível em: 01 jan. 2013. Acesso em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/paf/levanta_vig_pais/index.htm>

Reis, Leonice Gnocchi da Costa; Gondim, Grácia Maria de Miranda; Lima Luis Carlos Wanderley. **Censo nacional dos trabalhadores de vigilância sanitária - 2004**. ANVISA, 2005. [site da Internet] Acessado em: 12 dez2012. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/institucional/snvs>

Silverman, David. **Interpretação de dados qualitativos**: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PERCEPÇÕES DOS NUTRICIONISTAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Fraga, J.S; Ramos, M.

Resumo

Este estudo teve como objetivo principal descrever as percepções sobre dos nutricionistas sobre sua atuação na vigilância sanitária no estado e município do RS. A pesquisa teve abordagem qualitativa, com aplicação de questionários eletrônicos e realização de entrevistas com nutricionistas que atuam na vigilância sanitária. Os resultados foram analisados e categorizados pelo método de análise de conteúdo. Emergiram três categorias predominantes a partir da análise: atribuições de nutricionistas na vigilância sanitária cujas atividades mais frequentemente relatadas foram a inspeção, fiscalização, punição e educação; formação em vigilância sanitária que, conforme os entrevistados, foi insuficiente para o conhecimento nesta área de atuação; processo de trabalho com falta recursos humanos e de quadro funcional e valorização de trabalho multiprofissional. Por entender que a vigilância sanitária é uma área complexa, que exige conhecimentos técnicos específicos e legais para efetivo desempenho de suas atividades, identifica-se a importância de inserir competências para atuação do nutricionista da vigilância sanitária nos currículos universitários, bem como nas capacitações em serviço para melhor formação do profissional na área.

Palavras-chaves: vigilância sanitária; percepção; nutricionistas; competência profissional.

Abstract

This study aimed to know the perceptions of nutritionists about their role in health surveillance in the state and municipality of RS. The research was qualitative approach with application of electronic questionnaires and interviews with nutritionists who work in health surveillance. The results were analyzed and categorized by the method of content analysis. Three categories emerged from the prevailing analysis assignments nutritionists in health surveillance whose activities most commonly reported were the inspection, supervision, punishment and education; formation on health surveillance which, according to respondents, was insufficient to knowledge in this area; work process with human resources and lack of workforce and appreciation of multidisciplinary work. Health surveillance is a complex area that requires specific technical and legal knowledge for effective performance of their activities. Identifies the importance of entering skills to performance nutritionist health surveillance in university curricula, as well as in service training in order to better professional training in the area.

Keywords: health surveillance, perception, nutritionists, professional competence.

INTRODUÇÃO

Nas comunidades antigas, as atividades realizadas pela medicina, bem como a fabricação de medicamentos, comércio de alimentos e ações sobre o meio ambiente já eram regulamentadas pelas leis e normas disciplinares estabelecidas visando controlar suas qualidades para o uso da sociedade^{1,2}. Estas práticas surgem a partir das manifestações sociais de preocupação com o nocivo, influenciando a tentativa de exercer controle sobre elementos fundamentais à vida e de uso cotidiano, que podem causar potenciais riscos à saúde. Com esta noção, a prática da vigilância sanitária tem como origem a necessidade de controlar sanitariamente o meio, serviços de saúde, produtos alimentícios e farmacêuticos

que fazem parte, indiretamente ou diretamente, do processo de saúde-doença, do cuidado e da qualidade de vida^{3,4}.

Hoje em dia, o mundo vive com a decorrência direta e indireta da globalização e da livre circulação de produtos e serviços, resultando em aumento potencial de disseminação e descontrole de riscos⁵. No Brasil, acumulam-se evidências de exposição da população a diversos riscos e danos à saúde e moral evitáveis, consequência de atividades negligentes e até criminosas de produtores, e também pela deficiência de controle sanitária do Poder Público⁶. Desse modo, constatou-se o reconhecimento de importância das ações de vigilância sanitária e da qualificação de serviços para garantir o cumprimento irrestrito de suas atribuições.

Todavia, a atuação no campo da vigilância sanitária é complexa pelos diversos níveis de serviços e de produtos sobre seu controle, bem como a abrangência de saberes técnicos e legais necessários e fundamentais para o bom desempenho do serviço. Muitos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde pouco se aprofundam na temática da vigilância sanitária⁷, resultando em despreparo dos profissionais de saúde para atuar neste campo, desvalorização do recurso humano, bem como insatisfação dos profissionais neste campo de atuação. O profissional nutricionista, profissional de saúde, é generalista, podendo atuar em diversas áreas de saúde, entre elas, a saúde pública.

Diante do contexto apresentado, esse trabalho apresenta relevância por estudar a atuação e percepção dos profissionais nutricionistas dos serviços na vigilância sanitária. Com este estudo, pretende-se entender a importância da formação desses profissionais que atuam na vigilância sanitária, bem como a percepção da situação do seu serviço.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo apresenta delineamento qualitativo-exploratório e teve como sujeito de pesquisa profissionais nutricionistas que atuam nos setores da vigilância sanitária nas Coordenadorias Regionais da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e nas Secretarias Municipais da Saúde (SMS) da Região Metropolitana de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul. Buscou-se informações na coordenação da vigilância sanitária da SES e de SMS para a localização e o fornecimento dos endereços eletrônicos de nutricionistas do estado para receber o convite de participação do estudo.

Para coleta de dados, utilizou-se a aplicação de questionário eletrônico para os profissionais distantes do município de Porto Alegre e, para os profissionais residentes nesse município, foram realizadas entrevistas presenciais. No entanto, mesmo com a facilidade do questionário eletrônico, a adesão à pesquisa foi menor do que o esperado. Participaram sete nutricionistas, sendo três profissionais do nível municipal, e quatro, do nível estadual.

No caso das entrevistas, após a concordância de participação, estas foram gravadas e transcritas em editor de texto do programa Word, versão 2010. As respostas dos questionários eletrônicos foram tratadas da mesma maneira para posterior análise dos dados.

As falas dos sujeitos foram analisadas pelo método de Análise de Conteúdo proposto por Minayo^{8,9}. No procedimento de análise, foram realizadas etapas de pré-análise mediante a leitura para familiarização das respostas e, posteriormente, análise do material, identificando e categorizando especificamente o tema de enfoque deste trabalho a partir dos relatos. Após este processo, as categorias emergentes foram inferidas, interpretadas e discutidas com base na literatura.

Esta pesquisa foi submetida Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para aprovação nos cumprimentos dos requisitos éticos necessários referentes ao envolvimento de seres humanos para a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados, constataram-se similaridades e poucas contradições entre os entrevistados do estado e os do município. No entanto, cabe registrar a pouca adesão dos participantes na pesquisa por meio eletrônico, o que pode estar relacionada à pouca percepção da importância da pesquisa como produção de conhecimento. A partir do questionamento inicial deste estudo, “qual a percepção dos nutricionistas sobre a atuação na vigilância sanitária”?, passa-se a apresentar e discutir os resultados encontrados.

Ao longo do trabalho, serão discutidas as três principais categorias de análise identificadas pelos participantes em relação a atribuições da vigilância sanitária: atribuições de nutricionistas, formação em vigilância sanitária e processo de trabalho. Os trechos de relatos foram recortados e apresentados em itálico para ilustrar a discussão sobre as percepções dos profissionais de todas as categorias. As falas foram identificadas como sujeito com a letra S e com número que diferencia os participantes.

ATRIBUIÇÕES DE NUTRICIONISTAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Por muito tempo, a vigilância sanitária foi visualizada como uma prática que se restringia à elaboração de normas e à fiscalização de produtos e serviços,¹⁰ tendo como principal objetivo punir quem cometia irregularidades. Essa percepção das ações leva,

muitas vezes, à construção de uma determinada imagem da vigilância sanitária e, conseqüentemente, o seu distanciamento da prática da saúde¹¹.

Nas descrições de atividades mais frequentemente realizadas pelos entrevistados, a vigilância sanitária ainda tem a imagem de um setor regulatório, com função principal de fazer inspeção, fiscalização e punição. Contudo, segundo os participantes, educação também como parte importante da função na área da vigilância sanitária conforme se constata na fala seguinte:... *não pode ser coisa punitiva né, policalesca, sabe, então também tem que estar envolvida a educação, a gente tem que reeducar as pessoas... trabalhar a vigilância sanitária com educação, saber fazer essa integração...*(S4)

Embora, reconheçam a importância da educação como parte do instrumento de trabalho da vigilância sanitária, os participantes relataram dois sentidos de educação: educação em saúde como forma de promover saúde ao divulgar sobre o serviço e passar informações sobre a saúde em ambientes comunitários, como, por exemplo, em escolas; e educação no sentido de orientar para a correção de irregularidades atrelada ao ato de fiscalização.

Segundo Costa, “a fiscalização é uma ação verificadora do cumprimento de norma, e se dá, muitas vezes, mediante a inspeção de estabelecimentos, atividades e ambiente”¹². Entende-se que a educação no sentido de orientação junto ao ato de fiscalização representa a conversa com o produtor para que corrija as irregularidades de seu estabelecimento.

O reconhecimento da relevância de atividades educativas e de comunicação tem crescido como uma ferramenta de trabalho nas equipes de vigilância sanitária, considerando o diálogo e a educação em saúde fundamentais para efetivas ações da vigilância sanitária^{5,13,14}, mudando, assim, a antiga concepção da vigilância sanitária apenas como um campo de poder policial e judiciário para um setor regulador através da comunicação, da educação e da fiscalização.

Para as atividades de vigilância, a educação tem um papel de fundamental importância na democratização e na disseminação dos conhecimentos, oferecendo uma metodologia pedagógica aos atos administrativos. Quando as práticas de vigilância sanitária são baseadas em comunicação, há contribuição para o crescimento de consciência sanitária da população, dando à sociedade a capacidade de se proteger contra diversos riscos e contra os serviços nocivos do sistema produtivo¹³.

De acordo com o relato dos sujeitos entrevistados, a investigação de determinadas ocorrências não se delimitava apenas ao fato pontual; muitas vezes, as dimensões tornavam-se maiores. Ou seja, os casos de doenças tinham abrangência maior no aspecto de origem, não ocorriam apenas no ambiente onde a investigação acontecia, mas remetiam a todo contexto da vida da pessoa para elucidar o caso por meio do entendimento das condições de vida do indivíduo e orientá-los conforme a situação de vida do sujeito. Esse entendimento se expressa, por exemplo, no seguinte comentário: ... *a gente fazia muito a investigação de surto também de doença de transmissão de alimentar, além de surtos casos doenças, por exemplo, crianças que foram hospitalizadas por shigella, a gente fazia investigação, ia até o hospital e ia até a moradia desta criança e via as condições de vida desta criança...*(S4)

FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tanto nas entrevistas quanto nas respostas dos questionários eletrônicos, a formação sobre o tema de vigilância sanitária mostra-se insuficiente para o exercício em vigilância sanitária no período de graduação em nutrição. Segundo os participantes, a temática não foi ou foi abordada superficialmente durante o período universitário, acarretando o despreparo ao ingressar no serviço, com o desconhecimento sobre o que é a

vigilância sanitária, quais as atividades que podem ser realizadas pelo profissional nesta área e a existência das legislações específicas de determinados produtos e serviços.

Muitos cursos da área de saúde e outros relacionados não apresentam em sua grade curricular abordagem específica à temática da vigilância sanitária,⁷ como evidenciado no seguinte depoimento: *...em 99, quando eu me formei, eu nunca... nunca foi falado em vigilância sanitária no curso. Então, quando eu cheguei aqui, eu pensei assim: o que eu vou fazer numa vigilância sanitária? Eu não tinha a mínima... o que eu sabia que a vigilância sanitária era isso: era fechar estabelecimento. O que a gente faz na vigilância sanitária? E, na graduação, não vi nada, entende... (S5).*

Embora, a partir do advento das diretrizes curriculares em 2001, o conteúdo de vigilância sanitária passasse a integrar o currículo de curso de Nutrição¹⁵, essa ainda é considerada uma questão deficiente.

Segundo os entrevistados, a prática das ações de vigilância sanitária foi aprendida após o ingresso no serviço de vigilância sanitária; este fato também foi relatado no estudo de Garibotti et.al.⁵. Com o exercício no serviço e pela iniciativa dos próprios profissionais, o ofício foi aprendido de maneira autodidata mediante pesquisa e estudo das legislações sanitárias, participação em cursos específicos ofertados pelo estado etc. No relato seguinte, pode-se identificar esse autodidatismo: *...Jamais me imaginei ir trabalhar na vigilância sanitária, tanto é que quando teve uma vaga na vigilância sanitária e não em uma UBS, eu me apavorei. Legislação, não tem isso na faculdade. Pensei, fui para casa e voltei, sabe de uma coisa? Vou encarar e vou aprender na marra e foi. Eu não posso dizer que eu tive um bom preparo (na graduação)... (S4)*

Em relação aos cursos de capacitação, alguns entrevistados afirmaram que receberam oportunidades para participar nas capacitações ofertadas pelo estado e que estas formações auxiliaram para a atuação na vigilância sanitária; entretanto, outros

consideraram que não houve capacitação para temas de ações básicas. Segundo Leal e Teixeira, “talvez se devesse ao fato de que esses treinamentos nunca contemplavam toda rede”¹⁶, considerando a qualificação descontínua, empírica e assistemática para algumas instituições da vigilância sanitária, principalmente no município.

Historicamente, o setor da educação não tem contemplado as demandas de profissionalização do setor de saúde devido à pequena oferta de vagas e à inconformidade curricular de acordo com a realidade dos serviços de saúde¹⁷, principalmente na área da vigilância sanitária. A graduação tem como função preparar o profissional para atuar em determinados ofícios em diferentes níveis de operação; todavia, ela não garante a qualificação profissional permanente diante de inovações de tecnologia, instrumentos de trabalho, novas descobertas científicas ou multidimensionalidade de necessidades de saúde, bem como surgimento de novos perfis de funções sócio-institucionais¹⁸. Assim, os planejamentos de programas de desenvolvimento e atualização profissional contínuo e permanente são determinantes para progresso de qualidade de atuações e de serviços de saúde, considerando a complexidade das ações desenvolvidas e os crescentes avanços tecnológicos, bem como a prevenção, proteção e promoção da saúde dos cidadãos.

A maioria dos participantes destacou que fez alguma pós-graduação em nível de especialização e/ou mestrado, por iniciativa própria, de forma a complementar o conhecimento em vigilância sanitária; contudo, os cursos não contemplavam especificamente a vigilância sanitária, visto que no estado existem poucas pós-graduações nessa área. Apenas um entrevistado relatou fazer pós-graduação em vigilância sanitária, porém afirmou que o conhecimento que facilitou a atuação na vigilância sanitária foi obtido na graduação em outra área que enfatizava mais determinado conteúdo (microbiologia). Portanto, a graduação em nutrição não tem aprofundamento suficiente nessa disciplina para capacitar para a vigilância sanitária, apesar de essa temática existir na

grade curricular do curso, conforme o relato a seguir: ... *Estou fazendo atualmente especialização em vigilância sanitária e qualidade de alimentos, mas sou formada em biologia... Então por isso consigo unir muito a parte de microbiologia dentro da profissão, a parte de contaminação alimentar é um foco bem grande que eu dou uma ênfase maior pelo meu conhecimento (na graduação de biologia)...* (S6)

Diante do contexto abordado sobre a formação profissional, o despreparo de profissionais que atuam nessa área pode resultar em ações ineficientes. Isso reforça a importância e a necessidade de compromisso de maior integração e de formação mútua entre as secretarias estaduais e municipais de vigilância sanitária com as universidades^{6,7}. Embora essas iniciativas sejam recentes e tenham pouco desenvolvimento dessa área pela escassez de pesquisa nos temas de vigilância sanitária, desafiando a construção de processos de formação profissional, as universidades que não estudam a temática não estarão capacitadas e preparadas para pensar e fazer atividades em vigilância sanitária.⁶

A integração ensino-serviço é compreendida como trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e docentes dos cursos de formação na área da saúde com funcionários que fazem parte da equipe de saúde, incluindo-se os gestores, a fim de atingir qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, de formação profissional, e ao desenvolvimento dos trabalhadores nos serviços¹⁹.

Portanto, é imprescindível que o setor da saúde oriente a construção dos conteúdos curriculares a serem implementados pelo sistema educacional, conforme a realidade do serviço, integrando os alunos e os trabalhadores para discussão e resolução de problemas encontrados no serviço, bem como incentive a relação entre disciplinas que são fundamentais para atuação em vigilância sanitária.

PROCESSO DE TRABALHO

Nas respostas, os entrevistados enfatizaram fortemente o processo de trabalho na vigilância sanitária. Assim, essa categoria será apresentada em duas subcategorias: recursos humanos insuficientes e equipe multidisciplinar.

Recursos humanos insuficientes

De acordo com as entrevistas, existe carência de profissionais para atender todas as demandas de serviços que constantemente são solicitados com aberturas de novos comércios, serviços, bem como com o surgimento de novos produtos. Por conseguinte, as demandas são atendidas conforme a capacidade da equipe, resultando em acúmulo de trabalho. Os pesquisados assinalam a necessidade de realização de novos concursos para suprir essas faltas de pessoal: ... *Falta, falta, falta profissionais aqui na rede. Na nossa equipe cada vez mais chega mais trabalho, mais demanda. Por exemplo, a equipe dos alimentos também está com déficit de pessoal e está chegando indústrias que só fazem comércio e não tem pessoas no alimento, para poder estar fazendo isso (vigilância). A área da vigilância está realmente ficando muito para traz. Muita gente está se aposentando e não estão repondo...* (S5) ...*Os recursos humanos estão aquém da demanda o que gera uma baixa resolutividade nos processos...* (S2)

A situação de insuficiências de profissionais é uma realidade problemática presente em várias instituições de vigilância sanitária^{2,16,20}. A falta de integração das ações ou de estrutura e organização das práticas na gestão dos municípios, sem considerar a realidade local e a necessidade de serviços intersetoriais integrados, resulta em modelo precário de gestão de recursos humanos²¹.

Adicionando a incapacidade de atender todos os requerimentos de serviços, os entrevistados denunciaram a falta de estrutura e ausência de condições de trabalho em menor ou maior grau entre o ambiente de trabalho dos pesquisados: ... *falta carro para gente ir para rua fazer fiscalização, às vezes a gente vai de ônibus. Nós estamos muito apertados aqui. Entramos em uma fase que a vigilância cresceu tanto. Nós éramos um cubículo, e hoje ela (vigilância) cresceu muito, nós éramos um cubículo e estávamos espremidos também, e agora continuamos espremidos, a gente não tem cadeira para sentar...* (S4)

A definição de política de recursos humanos é uma etapa fundamental ao implantar um sistema de vigilância sanitária, atendendo cada nível de governo conforme a sua competência e atuação. Contudo, os recursos humanos têm se mostrado fragilizados pela falta de estabilidade e sem condições vantajosas, essenciais para o exercício das funções reguladoras.²²

Aqueles que atuam nas secretarias municipais ressaltam fortemente a falta de materiais, equipamentos, infraestrutura etc. no seu serviço. Embora se encontre em situações de carência, apenas um pesquisado de um município afirma que apresenta condições de trabalhar encontrando alternativas para executar as suas atividades, conforme o relato a seguir: ...*a atuação assim, como todo o serviço público, a gente tem uma carência, tá. Então não é diferente aqui, a gente tem déficit de material, de carros, mas não que seja um empecilho, o profissional tem condição de procurar, tem condição de negociar uma maneira de trabalhar, não é o 100% ideal, mas também dá para tu trabalhar, dá para fornecer aquele apoio à comunidade...* (S6)

Equipe multidisciplinar

A saúde é um campo abrangente que requer inesgotável conhecimento e prática profissional, sendo inconcebível que a composição de uma equipe de saúde se restrinja a somente profissionais da área da saúde; também exige a incorporação de outras categorias de conhecimentos como, por exemplo, engenharia, economia, dentre outros, para o funcionamento adequado do serviço²³.

Na entrevista, os nutricionistas ressaltaram a composição de equipe multidisciplinar como parte de estrutura do quadro funcional e reconheceram a importância do trabalho intersetorial e interdisciplinar para os exercícios de suas funções na vigilância sanitária, como se observa neste relato: *... na equipe da vigilância sanitária, a gente é multiprofissional, tem médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutrição, técnico de nível médio, tem engenheiro químico, tem farmacêutico, tem enfermeiro, tem fisioterapeuta, dentista. Tem todos profissionais, então, a gente não trabalha sozinho, muitas vezes a gente leva um parceiro para dar uma outra visão clínica daquele ambiente, daquele local... (S6)*

Segundo Reis et. al. (2005), em relação ao quadro funcional geral dos trabalhadores que atuam na vigilância sanitária, existe predominância de algumas categorias que são insuficientes para dar conta da diversidade das questões e áreas que são objeto de atenção da Vigilância Sanitária. Há deficiência de algumas profissionais importantes na composição de equipe de muitas instituições, tais como engenheiros, arquitetos ou, ainda, advogados, que precisariam estar integrados aos serviços de vigilância sanitária²⁴.

A vigilância sanitária tem a legislação como base do seu exercício e como fonte de argumento em quaisquer situações de irregularidades e de controle das práticas por aqueles que produzem ou realizam serviços à população. No entanto, a temática de direito sanitário encontra-se muitas vezes ausente dos processos de capacitação de profissionais na vigilância sanitária que trabalham com lei⁶. Como observa-se no relato seguinte: *...nós*

trabalhamos com a legislação e temos que saber para poder argumentar, mas não sabemos de tudo e precisamos de alguém que possa nos auxiliar. Sentimos falta disso...(S7)

A ausência de assessoria jurídica é um dos fatores limitantes para a execução e efetividade das ações regulatórias, visto que são imprescindíveis ações fundamentais baseadas em dispositivos legais e em processo de trabalho adequados juridicamente⁵. Desse modo, é importante que, além de graduandos em saúde, haja profissionais de outras áreas de formação, como direito sanitário, para complementar os saberes fundamentais para atuação de sanitaristas.

A participação e o trabalho de equipe multidisciplinar e de diversos níveis de formação tem papel importante para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária. Essa visão implica planejamento de gestão e construção organizada de recursos humanos, pois a características das atividades de vigilância sanitária requer atuações com enfoque multidisciplinar e capacidade de trabalho intersetorial²⁵.

Em relação ao quantitativo de profissionais, a equipe apresenta falta de pessoal para conseguir atender todos os serviços que requerem atenção dos profissionais de vigilância sanitária. No entanto, em termos de qualidade, os profissionais apontaram que havia presença de trabalhadores das áreas da saúde e outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atribuições frequentemente realizadas pelos entrevistados como inspeção, fiscalização, punição e, incluindo a educação com o público, require conhecimentos técnicos e específicos para efetiva ações dos profissionais sanitaristas. Entretanto, muitos dos trabalhadores com graduação não apresentam conhecimentos específico na área de

vigilância sanitária, gerando despreparo e desconhecimento das ações de vigilância sanitária, podendo ser um fator dificultante para efetiva ação sanitária²⁴.

Portanto, com as inovações de produtos e de serviços e avanços tecnológicos, há necessidade de programas de cursos de atualização e educação em saúde contínua, regular, sistemática e adaptadas de forma que envolva diferentes categorias de formação profissional, a fim de ter uma equipe profissional capacitada que consiga atender todas as demandas apresentadas pela sociedade e retornar com efetividade as ações sanitárias para garantir o direito de saúde.

Atualmente, a circulação de bens e serviços resultante da globalização é uma condição muito comum na nossa sociedade, aumentando o comércio de produtos de consumo e de serviços requeridos que podem ocasionar diretamente ou indiretamente risco à saúde dos consumidores. A principal consequência deste modelo de economia e comércio é o aumento de demanda de serviços de controle para a vigilância sanitária. Portanto, com o surgimento crescente de produtos e estabelecimentos de consumo ou uso humano, é imprescindível que haja o quadro funcional da vigilância sanitária completa e com número de profissionais suficientes e com capacidade de atender todas as demandas de serviços.

Com este trabalho, indaga-se sobre as práticas sanitárias dos profissionais nutricionistas que, em seu currículo acadêmico, tem a Saúde Pública como uma das disciplinas; entretanto, as instituições de ensino superior não aprofundam a temática vigilância sanitária. Esse aspecto leva a uma reflexão da necessidade de aprofundar discussões que auxiliem na redefinição das práticas de vigilância na área sanitária, da capacitação e/ou da formação profissional e de planejamento de recursos humanos nesse campo de atuação da Saúde Pública^{7,24}.

Referências

- 1 Costa, EA. **Vigilância sanitária:** defesa e proteção da saúde. In: Rouquayrol, MZ. Epidemiologia & saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 327-352
- 2 Luchesse, G. **Globalização e regulação sanitária:** os rumos da vigilância sanitária no Brasil. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.
- 3 Costa, EA. Vigilância Sanitária e Proteção da saúde In: Brasil. **Direito sanitário e saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 179-203
- 4 Costa EA. Vigilância sanitária, saúde e cidadania. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM, organizadores. **Vigilância sanitária.** Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 14-27. (Cadernos de Saúde, 4)
- 5 Garibotti, V.; Hennington, EA; Selli, L. **A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais da Vigilância Sanitária.** Cad. Saúde Pública, 2006; 22(5):1043-51.
- 6 Costa, EA. **Vigilância sanitária:** contribuições para o debate no processo de elaboração da agenda de prioridades de pesquisa em saúde. In: Guimarães, R.; Ângulo-Tuesta, A, organizadores. **Saúde no Brasil:** contribuições para agenda de prioridades de pesquisa. Brasil, Ministério da Saúde, 2004. p.127-55
- 7 Costa EA; Souto, AC; **Formação de recursos humanos para a vigilância sanitária.** Saúde para Debate, 2001; 25: 91-107.
- 8 Minayo. MCS. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.
- 9 Silverman, D. **Interpretação de dados qualitativos:** métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- 10 Costa, EA. Apresentação. In: Costa. E.A (Org) **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 9-17
- 11 Souza, DB; Agnol, CMD. **Representações sociais sobre vigilância sanitária entre trabalhadores**. Rev Latino-Am Enfermagem, 2008; 16(3) s.p.
- 12 Costa, E.A. Conceitos e áreas de abrangência. In: Rozenfeld, S.R, organizadora. **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.p.41-48
- 13 Costa, R.A; Rozenfeld, S.R.; Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Rozenfeld, S.R. (Org.) **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.15-40
- 14 Piovesan, MF; Padrão, MVV; Dumont, MU; Gondin, GM; Flores, O; Lima, LFM. **Vigilância Sanitária: uma proposta de análise de contextos locais**. Rev. Bras. Epidemiol, 2005; 8(1): 83-95
- 15 Brasil, Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição**, 2001. [Acessado em: 2013 abr 20]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf>
- 16 Leal, COBS; Teixeira CF. **Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil**. Interface - Comunic., Saude, Educ, 2009;13(30):167-79.
- 17 Brasil, Ministério da saúde. **Conferências nacionais de recursos humanos para saúde: relatório final**. Ministério da Saúde, 1986.
- 18 Ceccim, RB. Formação e desenvolvimento na área da saúde: observação para política de recursos humanos no SUS. In: Falcão, A; Neto, PMS; Péricles SC; Belisário, SA. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise**. Brasil: Ministério da saúde. 2003 p. 373-404

- 19 Albuguergue, VS; Gomes, AP; Rezende, CHA; Sampaio, MX; Dias, OV; Lugarinho, RM. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde.** Rev. Bras. Educ. Med, 2008; 32(3):356–362.
- 20 Bastos, AA; Costa, EA; Castro, LLC. **Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias de Salvador-Bahia.** Ciênc e saúde colet., 2001; 16(9):3863-72.
- 21 Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. In: Rozenfeld S, organizador. **Fundamentos da vigilância sanitária.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 49-60.
- 22 Siqueira JCM. Gestão em vigilância sanitária. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM, organizadores. **Vigilância sanitária.** Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 53-62. (Cadernos de Saúde, 4).
- 23 Machado, MH. Mercado de trabalho em saúde. In: Falcão, A; Neto, PMS; Costa, 7PS; Belisário, SA. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise.** Brasil: Ministério da saúde. 2003 p. 227-48.
- 24 Reis, LGC; Gondim, GMM; Lima, LCW. **Censo nacional dos trabalhadores de vigilância sanitária, 2004.** ANVISA, 2005.
- 25 Fekete, C. **A questão dos recursos humanos na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.** ANVISA, 2001. [acessado 2013 abr 20] Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>

Instruções aos autores para submissão do artigo – Revista Ciência e Saúde Coletiva

Introdução

Ciência & Saúde Coletiva publica debates e textos inéditos sobre análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos inéditos sobre discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover a permanente atualização das tendências de pensamento e de práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> ou <http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf>. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções de publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 4.000 caracteres com espaço.

Debate: artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O texto deve ter, no máximo, 40.000 caracteres com espaço. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo de 10.000 caracteres cada um, sempre contando com os espaços.

Artigos temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

Artigos de temas livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores de resenha deverão encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução em alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 5.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações

do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista cienciasaudecoletiva@fiocruz.br.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva).

O resumo/abstract terá no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo-se palavras-chave/key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

A qualificação como autor deve pressupor:

- a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados,
- b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e
- c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final da submissão do artigo, anexar no campo “documento em Word” o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

- 1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
- 2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
- 3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

- 1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.
- 2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
- 3. Todo material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado nas Instruções para colaboradores confecção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).
5. Os gráficos devem ser gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado o em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al. Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹¹; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade... As referências citadas somente nos

quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua todos os autores)

Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AI. Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. Cien Saude Colet 2010; 15(Supl.1):1283-1291.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164:282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993;9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário:

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical Neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004; 31 jan. p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect.A:3 (Col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras. Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational; 1993.

APÊNDICE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa:

Percepções sobre atuação do profissional nutricionista na vigilância sanitária no estado RS.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada "Percepção sobre atuação do profissional nutricionista na Vigilância Sanitária no estado RS", que tem como objetivo descrever percepções em relação às atividades realizadas pelos profissionais nutricionistas que atuam na Vigilância Sanitária no estado RS, bem como os conhecimentos técnicos adquiridos da área. Esta pesquisa constitui em entrevista, e sua participação será em respondê-las de forma anônima e confidencial. Os dados serão gravados, transcritos e armazenados no período de cinco anos e utilizados apenas neste trabalho. Sua participação é voluntária e poderá em qualquer momento recusar-se a responder ou desistir de participar, retirando automaticamente o seu consentimento. Caso tenha dúvidas quanto ao projeto de pesquisa e sua participação, você deve entrar em contato imediatamente com as pesquisadoras pelas vias abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração.

Pesquisadora: Juliana Schmitt de Fraga - ju.schmittfraga@gmail.comPesquisadora responsável: Maurem Ramos – maurem.profnut@gmail.com

Assinatura do participante

Assinatura Pesquisadora

__/__/____

Data

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Percepções sobre atuação do profissional nutricionista na vigilância sanitária no estado RS

Questionário:

1. Descreva tuas atividades realizadas na vigilância sanitária e quais as mais frequentes?
2. Tu te consideras bem preparado (a) para atuar na vigilância sanitária com a tua formação na graduação em Nutrição? Poderias explicar o porquê?
3. Tu fizeste pós-graduação nesta área de atuação? Cite se especialização, mestrado ou outra modalidade. Se sim, poderias explicar como se sente sobre esta formação e se te auxiliou/capacitou para atuar na Vigilância Sanitária?
4. Como tu percebes o teu processo de trabalho na atuação na Vigilância Sanitária?
5. Em relação ao recurso humano da vigilância sanitária, relate quais são as suas percepções e o que seria necessário para modificar a situação?
6. Gostaria de fazer algum outro comentário?