

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DO RECIFE SOBRE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Fábia Alexandra Pottes Alves¹
Ednaldo Cavalcante de Araújo²
Naélia Vidal de Negreiros Silva³
Luciane Cristine Campos dos Santos⁴

RESUMO

O objetivo geral desse estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, foi avaliar o conhecimento da população do Recife (PE) sobre a Vigilância Sanitária. A amostra, do tipo intencional, de 220 pessoas alfabetizadas, com idade entre 18 e 65 anos, responderam um questionário no mês de julho de 2006, após o projeto de pesquisa ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. Os dados foram analisados e organizados em tabelas e gráficos, procedendo a discussão de acordo com a literatura. Os resultados demonstram que a maioria da amostra tinha entre 18 e 25 anos, era do gênero feminino, solteira, tinha o ensino médio completo, renda mensal entre um e três salários mínimos, composta por estudantes e residentes em Casa Amarela. Quanto à definição da Vigilância Sanitária, 54% souberam defini-la e 91% referiram não ter recebido nenhuma informação sobre a mesma. Dentre as ações descritas sobre a Vigilância Sanitária foram consideradas as mais importantes: a fiscalizadora (74%), a educativa (37%) e preventiva (33%). Para que as ações da Vigilância Sanitária sejam efetivadas faz-se necessário a colaboração dos profissionais de saúde junto à comunidade no repasse de informações através de ações educativas.

Descritores: Vigilância Sanitária; Prevenção; Educação, Saúde.

KNOWLEDGE OF THE POPULATION RECIFE ABOUT HEALTH SURVEILLANCE

ABSTRACT

The objective general of this descriptive exploratory study, from quantitative boarding, was to evaluate the knowledge of the Recife population about the Health Surveillance. The intentional not probabilistic sample was composed by 220 persons with complete average education, from 18 to 65 years age, had answered a questionnaire July 2006. The data had been analyzed and organized in tables and figures, proceeding the discussion in accordance with literature. The results has demonstrated that the majority of the sample had from 18 to 25 years old, single, female gender, had complete average education, with one to three minimum wages, composed for students and residents at Casa Amarela district. As for Health Surveillance definition, 54% had known define it and 91% didn't have received any information about it. Amongst the described actions about Health Surveillance had been considered most important: fiscalization (74%), educative (37%) and the preventive (33%). So that the Health Surveillance actions are accomplished become necessary the health professional contribution next to community in give some information through educative actions.

Descriptors: Sanitary monitoring; Prevention; Education; Health.

CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE RECIFE SOBRE EL CONTROL MÉDICO

RESUMEN

El objetivo general de este estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cuantitativo, fue evaluar el conocimiento de la población de Recife sobre el control médico. La muestra no probabilística, intencional, fue compuesta por 220 personas con educación media completa, edad entre 18 a 65 años. Han contestado un cuestionario en julio de 2006, una vez que el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital. Los datos habían sido analizados y organizados en tablas y figuras, procediendo de acuerdo con la literatura. Los resultados mostraron que la mayoría tenía entre 18 a 25 años, sexo femenino, educación media completa, con ingreso mensual entre uno a tres salarios mínimos, compuestos por estudiantes y residentes en el distrito de Casa Amarela. En cuanto a la definición del control médico, el 54% supo definirlo y el 91% no habían recibido ninguna información sobre él. Entre las acciones descritas sobre control médico han sido consideradas: fiscalización (74%), educativas (37%) y preventivas (33%). Para lograr que las acciones del Control Médico sean efectivas se hace necesario que los profesionales de salud colaboren junto a la comunidad en el repaso de información con acciones educativas.

Descriptores: Supervisión sanitaria; Prevención; Educación; Salud.

¹RN. Esp. MSc. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: fabia.alexandra@terra.com.br

²Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: ednenjp@gmail.com

³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: naeliav@yahoo.com.br

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: luciane_15@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil define a Vigilância Sanitária (VISA) como um conjunto de medidas que visa a elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário.⁽¹⁾ A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, organizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu a VISA, de caráter altamente preventivo, como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.⁽²⁾

Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias: promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.⁽³⁾ A saúde, definida como produção social de determinação múltipla, exige uma estratégia que implica a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção (usuários, movimentos sociais, profissionais da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores), na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida.⁽⁴⁾

Para entender melhor sobre a VISA é fundamental conceituar *risco*, que se refere à probabilidade estatística de acontecer um evento adverso à saúde.⁽⁵⁾ Um efeito adverso pode ser considerado como um agente (químico, físico, biológico e outros), processos industriais, tecnologias e até mesmo processos naturais. No âmbito da VISA, os fatores de risco são acontecimentos, fatos ou coisas críticas que podem colocar em risco à saúde do indivíduo e da sociedade.⁽¹⁾

Considerando o aspecto da prevenção e promoção de saúde, a educação é essencial para a concretização dessas ações. Educação pode ser definida como uma ação coletiva, onde os sujeitos participantes do processo buscam compreender a realidade que querem transformar, produzindo assim novo saber.⁽⁶⁾ As práticas educativas em saúde, no Brasil, surgiram no início do século XX, associando as ações de controle da saúde com a educação como repasse de saberes. Na década de 20, foram criados Centros de Saúde estruturados para desenvolver também as ações educativas sanitárias.⁽⁷⁾

A informação e educação sanitária têm importância particular para a efetividade das ações de Vigilância Sanitária, quer pela relação intrínseca com a democratização da informação científica, quer pelo caráter pedagógico que possui a administração, esses elementos se conjugam na conformação de uma base de dados constitutiva da informação para a ação e como contribuinte para construção de uma consciência sanitária – necessária à reprodução da vida digna – e de instrumentação dos cidadãos para atitude de autodefesa contra o movimento iatrogênico do sistema vigente em busca incessante por ampliação de mercados e lucros crescentes.⁽⁸⁾

Logo, a VISA é uma prática de Saúde Coletiva e instrumento de defesa do cidadão e, como tal, se manifesta na medida em que prevenir ou eliminar riscos significa interferir no modo de produção econômico-social. Sabe-se que quando a população reconhece seus direitos como cidadãos, irá reivindicá-los para que sejam efetivados e, assim, deve ser com a VISA. Se a população passa a reconhecer a saúde como um direito de prevenção, promoção e recuperação da saúde, segundo o SUS, ela será assim efetivada. O nível de informação sobre a VISA é

diretamente proporcional ao grau de educação recebido pela população. Educação e saúde estão intrinsecamente relacionadas, por isso, a ascensão de um desses elementos só será possível em conjunto.⁽⁸⁾

Com o crescimento do capitalismo ocorre um aumento na produção e circulação de bens de consumo e da prestação de serviços, o que irá gerar uma quantidade maior de riscos à saúde, logo, ascende a necessidade de ações educativas/preventivas e fiscalizadoras, não só no âmbito da saúde, mas de outros que possa influenciar no processo saúde-doença.⁽⁸⁾

Portanto, justifica-se este estudo pela importância que tem a VISA no que se refere à prevenção e repressão de situações e atitudes que possam afetar a saúde da população e suas contribuições na redução das desigualdades em saúde e na construção da cidadania, potencializando a integralidade das ações de saúde, a comunicação e a integração com a população através da elaboração, avaliação, execução e fiscalização, para assegurar a promoção, proteção e recuperação de sanidade, no processo de melhoria da qualidade de vida.

OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento da população do Recife sobre a Vigilância Sanitária – VISA.

Identificar o conhecimento da população a respeito da VISA quanto à prevenção e à promoção de saúde e suas áreas de atuação.

Determinar e classificar as três instâncias da VISA conhecidos pela população.

Analisar o caráter das ações da VISA apreciados pela população.

MÉTODO

Estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na cidade do Recife – PE. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo, ou seja, em um mesmo momento histórico. Sua principal vantagem é que são econômicos e fáceis de controlar.⁽⁹⁾

O estudo foi realizado na cidade do Recife que ocupa posição estratégica em relação a diversos países, razão pela qual se tornou uma das principais portas de entrada no País, na rota de vôos internacionais. Seus limites são: ao Norte: Olinda, a Leste: Oceano Atlântico, ao Sul: Jaboatão dos Guararapes e ao Oeste: Camaragibe. Tem uma população estimada de 1.422.905 habitantes, registrada pelo Censo do IBGE de 2000, sendo 761.215 (53,49%) do sexo feminino e 661.690 (46,50%) do sexo masculino. É classificada como metrópole pelo seu porte populacional e é a capital de Pernambuco.⁽¹⁰⁾

A população foi de adultos de ambos os sexos, abordados por dois dos autores desse estudo, em logradouros e locais públicos como bancos, clínicas, escolas, restaurantes e lojas dos bairros de Recife, cuja amostragem do tipo intencional de 220 participantes, foi definida após atender a critérios de inclusão, sendo excluídos todos aqueles que não atenderam a estes: homens e mulheres alfabetizados; faixa etária dos 18 aos 65 anos de idade.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com 19 questões objetivas e subjetivas, por dois dos autores desse estudo, contemplando as seguintes variáveis: idade, gênero, estado civil, escolaridade, profissão, situação sócio-econômica, bairro de Recife; o que é a vigilância sanitária, informações sobre a

vigilância sanitária, de quem recebeu informações sobre vigilância sanitária, atuação da vigilância, controle sanitário, denúncia de estabelecimentos à vigilância sanitária, já ouviu falar sobre a ANVISA, o que já ouviu, quais as ações da vigilância sanitária, ações mais importantes. (Apêndice 1)

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2006 após o cumprimento das seguintes etapas: aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães – HAM, e a obtenção dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós-Esclarecido. De acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre a condução das pesquisas envolvendo seres humanos, o tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa se classificou como sem riscos⁽¹¹⁾.

Após a coleta de 220 questionários, os dados foram analisados, organizados em tabelas e gráficos, e discutidos de acordo com a literatura. As informações obtidas através desta pesquisa foram tratadas de maneira a preservar o anonimato dos participantes e a divulgação dos resultados está vinculada ao uso em ensino e pesquisa, respeitando-se assim os princípios basilares da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa⁽¹¹⁾.

ANÁLISE E DISCUSSÃO OS RESULTADOS

Tabela 1. Características da amostra segundo a idade, sexo, estado civil e profissão. Recife (PE), 2006.

Variáveis	N=220	%
Idade		
18 - 25 anos	74	33
26 - 35 anos	64	29
36 - 45 anos	43	20
46 - 55 anos	30	14
56 - 65 anos	09	4
Gênero		
Feminino	152	69
Masculino	68	31
Estado Civil		
Solteiro	121	54
Casado	81	37
Viúvo	08	4
Divorciado	10	5
Profissão		
Estudante	28	13
Dona de Casa	18	8
Professor	16	7
Técnico de Enfermagem	10	5
Não Respondeu	22	10
Outras	126	57

Observa-se na tabela 1 que a maioria dos participantes (34%), encontrava-se na faixa etária 18 aos 25 anos, e com maior número de estudantes. Na faixa etária dos 26 aos 35 anos, verificou-se 29%; 69% foram do sexo feminino e 31% do masculino. Quanto a este fato, o CENSO de 2000, registrou que, em Recife, 53,5% da população era composta por mulheres ao passo que 46,5% por homens. No que diz respeito ao estado civil, houve o predomínio de solteiros (55%) e estudantes (10%).

Tabela 02. Características da amostra segundo escolaridade e renda. Recife (PE), 2006.

Variáveis	N=220	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	17	8%
Ensino Fundamental Completo	11	5%
Ensino médio Incompleto	17	8%
Ensino Médio Completo	85	39%
Ensino Superior Incompleto	45	20%
Ensino Superior Completo	29	13%
Pós-graduação	15	7%

Renda		
Não possuem renda	35	16%
Menos de 01 salário mínimo	28	13%
Entre 01-03 salários	108	49%
Entre 03-07 salários	29	13%
Acima de 07 salários mínimos	19	9%

Quanto ao grau de escolaridade, o ensino médio completo predominou com 39% da amostra, fato que pode ser atribuído para o entendimento dos aspectos relacionados à Vigilância Sanitária. Os participantes com ensino superior incompleto demonstraram ter alguma informação sobre a VISA (20%), embora isto não signifique que todos reconhecessem todas as ações e campos de atuação da VISA.

Observou-se que 16% dos participantes não possuíam renda, e 13% recebiam menos de um salário mínimo; 49% possuíam renda mensal entre um e três salários mínimos. Com relação aos bairros onde a amostra residia, 10% residia em Casa Amarela, 6,4% em Boa Viagem, 05% no Ipsep, e em outros bairros 59%.

De acordo com o CENSO 2000, essas parcelas da população correspondiam a 38% e 29%, respectivamente, da população de Recife. Atenta-se para o fato de que a escolaridade possa interferir na situação econômica do indivíduo, visto que o atraso da escolaridade ou nenhuma origina implicações relevantes na renda domiciliar, na estabilidade da família, nas oportunidades de emprego e pode também revelar a importância que a família dá aos estudos dos filhos.

Constatou-se que 46% da amostra sabiam o que era VISA e 54% definiram Vigilância Sanitária, partindo do preceito de que não receberam informações sobre suas ações, funções e importância para a população; 09% referiram ter recebido informações ratificando a precariedade de recursos humanos na transmissão do saber relacionada à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos preconizados pelo SUS. Soma-se a isto, as respostas do tipo: “vai nas casas das pessoas dar informações sobre dengue, leptospirose...”, “investiga a limpeza”, “controle de limpeza”, “vê a epidemia dos bairros”, entre outras. Confirmando que eles não souberam diferenciar a VISA da Vigilância ambiental e epidemiológica.

Pode-se ressaltar que o fato dos entrevistados não saberem a definição de VISA, seja talvez por falta de informação ou insegurança em conceituá-la, houve respostas para as outras opções relativas às suas ações e campos de atuação, fazendo-nos crer que eles podiam ter respondido simplesmente ou tão somente por conhecer apenas onde ela atua. Então, quanto maior o nível de informações e educação sanitária obtida pela população, maior será sua capacidade de impor seus direitos como cidadãos exigindo a efetividade das ações da Vigilância Sanitária.⁽⁸⁾

Segundo o Ministério da Saúde, promover saúde é um ato coletivo onde cada indivíduo deve ter responsabilidades e compromissos sociais através do entendimento do processo saúde-doença, incluindo-se nesse âmbito.⁽⁴⁾ A educação sanitária deve ser voltada para a comunidade, de acordo com a sua realidade sócio-econômica com o propósito de melhorar a situação de saúde da população. Para tanto, é necessária a contribuição de profissionais da saúde na transmissão de informações de forma crítica e pedagógica.⁽¹²⁾

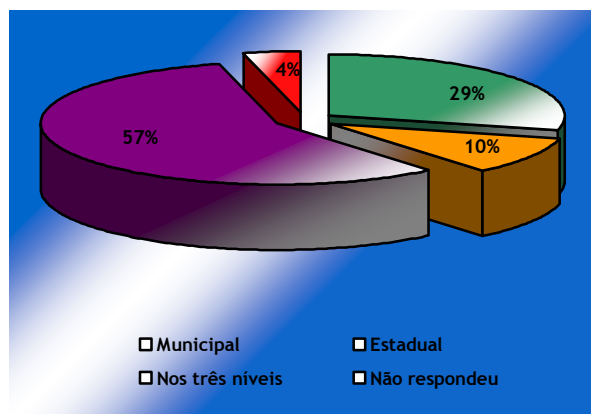


Gráfico 01. Conhecimento da amostra do município de Recife (PE) sobre as esferas de atuação da VISA. Recife (PE), 2006.

Quanto às esferas de atuação da Vigilância Sanitária no governo, observou-se que mesmo a maioria dos entrevistados tenha respondido corretamente (57%), afirmando que a VISA atua nos três níveis de governo, é importante destacar que 39% responderam que a VISA atua apenas em uma esfera do Governo: 29% relataram que a VISA só atuaria no município, 10% no Estado. Pode-se inferir que o alto percentual de respostas à atuação da VISA no município pode ser relacionado ao fato desses participantes presenciarem ações de inspeção e fiscalização em estabelecimentos públicos e privados, realizados pela VISA municipal. É no âmbito municipal que as ações básicas de Vigilância Sanitária são executadas e implementadas com a cooperação técnica e financeira dos estados e da União.⁽¹⁾

Tabela 03. Campos de atuação da VISA conhecidos pela amostra. Recife (PE), 2006.

Áreas de atuação	N=220	%
Instituições para idosos	142	65%
Consultórios e Clínicas	164	75%
Casas funerárias	62	28%
Estúdios de tatuagens e piercings	135	61%
Estabelecimentos farmacêuticos	152	69%
Hospitais	187	85%
Comércio de cosméticos	80	63%
Limpadoras de fossa	106	48%
Academias de ginástica	67	30%
Hotéis, motéis e pousadas	115	52%
Escolas e creches	153	70%
Indústrias de gelo e água	155	70%
Comércio formal e informal de alimentos	195	89%

A área de atuação que mais se destacou, com relação ao conhecimento dos participantes, foi o do comércio formal e informal de alimentos (89%), seguido de hospitais com 85% e clínicas e consultórios com 75%. Constatou-se também que a população entrevistada não conhecia alguns lugares de atuação da VISA, apenas 28% (62) sabiam da atuação da VISA nas casas funerárias, 30% (67) em academias de ginástica, e 36% (80) em comércio de cosméticos.

Este resultado é correspondente à natureza das denúncias que a VISA no Recife recebeu durante os meses de março a dezembro de 2004⁽¹³⁾, 212 denúncias de estabelecimentos: açougues (6,38%); padarias (16,51%); lanchonetes (9,91%); comércio informal (5,19%); mercados públicos (0,94%); restaurantes (18,40%), entre outros. Os motivos das denúncias foram: alimento estragado (17,92%); falta de higiene no estabelecimento 37,26%; presença de insetos e roedores (12,26%); lixo colocado em via pública de forma inadequada (6,13%); alimentos com prazo de validade expirado (3,77%); ausência de licença sanitária (4,72%); comercialização de produtos e alimentos

sem procedência 0,94%, presença de animais nos estabelecimentos (0,47%); lançamento de óleo no esgoto 0,47%, abate de animais em locais inadequados (0,47%); entre outros.

A VISA nos consultórios médicos, odontológicos e clínicas, em geral, tem o papel fundamental na melhoria da qualidade desses serviços, seja normatizando os procedimentos, seja adotando medidas para que os prestadores do cuidado cumpram condições técnicas para seu funcionamento adequado sempre com a finalidade de diminuir os fatores de risco nos âmbitos individual e coletivo.⁽¹⁴⁾

Tabela 04. Conhecimento da amostra sobre os setores de controle sanitário. Recife (PE), 2006.

Setores	N=220	%
Produtos e serviços de interesse à saúde	199	90%
Serviços indiretamente ligados à saúde	130	59%
Portos, aeroportos e fronteiras	94	43%
Meio ambiente	103	47%
Ambiente de trabalho	130	59%
Nenhuma das opções	12	5%

Os produtos e serviços de interesse à saúde foram os mais citados pelos participantes (90%), em relação aos diversos setores do controle sanitário, 59% da amostra serviços indiretamente ligados à saúde e, também 59% afirmaram que identificaram o controle sanitário no ambiente de trabalho. A esse respeito, a fiscalização nos setores diretamente ligados à saúde ocorre para garantir a qualidade do serviço e dos produtos diminuindo ou erradicando agravos à saúde da população. É essencial fiscalizar os produtos, bem como seus locais de fabricação, preparo, manipulação, armazenamento, processamento, controle, embalagem e distribuição garantindo assim a integridade do indivíduo.

Já no ambiente laboral, o controle ocorre devido à manipulação de produtos e equipamentos que, quando utilizados de forma inadequada ou sem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), poderão acarretar altos índices de morbi-mortalidade. Atenta-se a este fato, a importância de ações educativas e fiscalizadoras nesse ambiente com finalidade preventiva.⁽¹⁴⁾

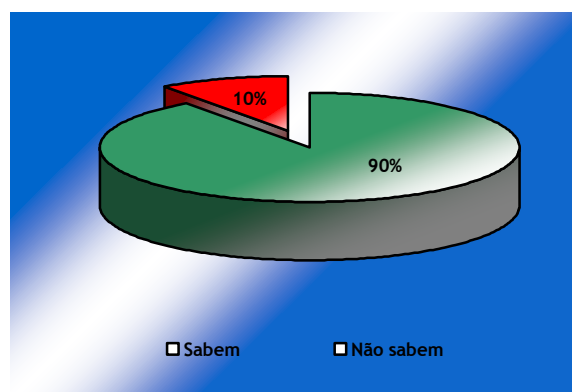


Gráfico 02. Conhecimento da amostra do município de Recife — PE, sobre a possibilidade de denunciar estabelecimentos. Recife (PE), 2006.

Com relação ao conhecimento da população desse estudo sobre a possibilidade de denunciar estabelecimentos em desacordo com as normas da VISA, 90% estavam cientes que podiam realizar denúncias. A maioria das denúncias realizadas no ano de 2004 no Distrito sanitário VI do Recife foram as relacionadas a alimentos.⁽¹³⁾

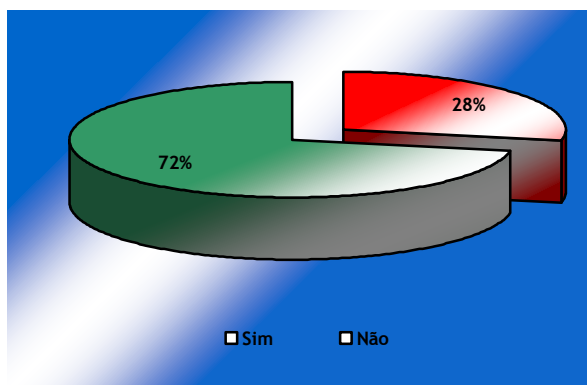


Gráfico 03. Conhecimento da amostra do município de Recife sobre a ANVISA. Recife (PE), 2006.

Percebe-se no gráfico 03, referente ao conhecimento sobre a ANVISA, que 151 (72%) nunca tinham ouvido falar ou não sabiam nada a respeito. Devido à veiculação insuficiente de dados da ANVISA por parte do governo, bem como de suas obrigações e funções. Como instituição sua finalidade é promover a proteção da saúde da população, realizando para isso as atividades de controle sanitário da produção e da comercialização dos produtos e serviços submetidos a VISA e do controle dos portos, aeroportos e fronteiras.⁽¹⁵⁾

Ainda sobre a ANVISA⁽¹⁶⁾, constata-se que a finalidade institucional da Agência é 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. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

Tabela 05. Opinião da amostra sobre as ações da VISA. Recife (PE), 2006.

Ações	N=220	%
Repressiva	92	42%
Fiscalizadora	181	82%
Preventiva	129	59%
Registrando produtos	66	30%
Emitindo licenças para estabelecimentos	136	62%
Liberação de documentação e avaliação de projetos	119	54%
Educativas com a comunidade e estabelecimentos	106	48%
Nenhuma delas	10	5%

Em relação às ações da VISA observa-se que 82% da amostra conheciam o caráter fiscalizador da Vigilância Sanitária e apenas 42%, o repressivo. Assim, opondo-se às informações descritas em um estudo⁽¹⁷⁾, que afirmavam ser a ação repressiva a mais evidenciada pela população, pôde-se constatar neste estudo que a ação mais conhecida foi a fiscalizadora. A fiscalização visa a identificar irregularidades não apenas em serviços, mas em produtos e outros elementos como embalagens, condição de conservação, rotulagem, informação e propaganda, e condições gerais de produção, armazenamento, transporte, comercialização e consumo, aplicando assim, medidas cabíveis (preventivas e repressivas), de acordo com o seu poder.⁽⁸⁾

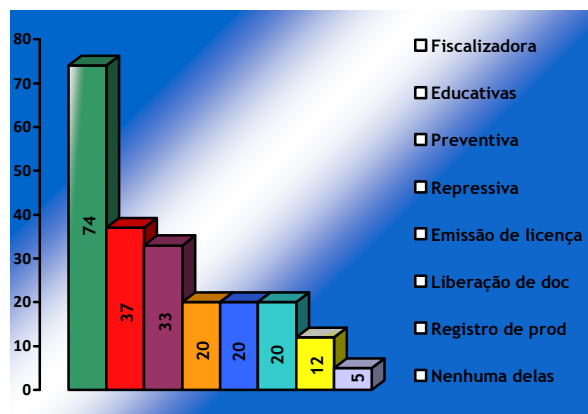


Gráfico 05. Opinião da amostra sobre as ações mais importantes da VISA. Recife (PE), 2006.

Já em relação às ações mais importantes, também foi a fiscalizadora a que mais teve destaque com 74%, enquanto as educativas com 37% e as preventivas com 33%. A ação educativa com essa percentagem demonstra a falta de informação sobre essa ação, de mera importância para a comunidade e estabelecimentos como: atendentes de creches, tatuadores, manipuladores de alimentos, entre outros sobre leis e boas práticas. Na maioria das vezes, o cidadão/usuário não é incluído no planejamento das ações educativas que se desejam implantar. Ao contrário, é fundamental a sua participação no processo educativo que se deseja implementar na saúde. A ação educativa deve ser sempre um processo de busca no sentido de transformação de uma realidade, de uma reflexão das práticas e ações em que se está inserido o ator-alvo, e no sentido de que (tal ação) venha justificar a atuação do profissional de saúde e não se constitua num mero repasse de conhecimentos e informações.⁽¹²⁾

Quanto às ações preventivas 33% das respostas relacionaram-se entre as ações mais importantes exercidas pela VISA que estão intrinsecamente ligadas ao caráter educativo, tendo em vista o requerimento de informações para os estabelecimentos melhorarem suas situações, bem como regulamentar os serviços de acordo com o legal através da orientação aos estabelecimentos sobre o que é necessário para os mesmos funcionarem.

Por fim, consideramos que promover saúde é um ato coletivo onde cada indivíduo deve ter responsabilidades e compromissos sociais através do entendimento do processo saúde-doença incluindo-se nesse âmbito. A educação sanitária devia ser voltada para a comunidade, de acordo com a sua realidade sócio-econômica, aliando-se assim saúde e educação com o propósito de melhorar a situação de saúde da população. Para tanto, é necessário a contribuição de profissionais da saúde na transmissão de informações de forma crítica e pedagógica.⁽¹⁶⁾

CONCLUSÃO

Um pouco mais da metade da amostra desse estudo soube definir Vigilância Sanitária, contrapondo-se ao fato de não terem recebido informações sobre a mesma. Muitos souberam identificar algumas de suas áreas de atuação na esfera do governo. Quanto ao conhecimento da possibilidade de denunciar estabelecimentos irregulares e/ou que poderiam gerar riscos à saúde da população, 90% souberam que tinham esse direito.

Com relação às ações da Vigilância Sanitária, pudemos constatar que os participantes conheciam predominantemente a ação fiscalizadora (82%), a emissão de licenças de funcionamento para os estabelecimentos (62%), a ação preventiva requerendo informações para os estabelecimentos melhorarem suas situações ou

regulamentação de acordo com o legal (59%), a liberação de documentação sanitária e avaliação de projetos (54%), ações educativas com a comunidade e estabelecimentos sobre leis e boas práticas (48%). Dessas ações, apenas a fiscalizadora foi considerada sendo uma das mais importantes (74%), destacando-se, também, a ação educativa (37%) e a preventiva (33%).

No âmbito das ações da VISA elas são basicamente de caráter educativo e repressivo, sendo o segundo mais conhecido pela população desse estudo. Para que a educação em saúde aconteça são necessárias reuniões, seminários com os responsáveis pelos estabelecimentos informando-os sobre aspectos relativos a funcionamento e melhoria no atendimento dos serviços. Enquanto a repressão só ocorre quando alguma irregularidade é encontrada.

Constatamos também que 72% da amostra referiram não ter ouvido falar nada a respeito ANVISA, sendo válido ressaltar que os 28% que afirmaram ter conhecimento sobre a mesma apenas souberam o significado de sua sigla.

Por fim, faz-se necessário implementar ações que visem a melhoria do conhecimento sobre o verdadeiro papel da Vigilância Sanitária para a população, visto que quem tem conhecimento pode identificar o que é errado e reivindicar direitos com relação a produtos e serviços que interfiram na melhoria da saúde. As ações de controle sanitário na VISA têm origem no conjunto de medidas que as sociedades estabelecem, no decorrer do tempo, visando a impedir e diminuir riscos e danos à saúde da coletividade. Nas sociedades modernas, a principal característica é a produção e consumo de bens que está sempre em ascensão. Isso ocorre graças à grande variedade de tecnologias médias, produtos e serviços direta ou indiretamente relacionados com a saúde. Por causa desse sistema vigente, onde o lucro e a exploração da força de trabalho prevalecem, é que teve início o consumo indiscriminado de produtos, acarretando riscos e danos à saúde individual e coletiva. Logo, fez-se necessário uma maior fiscalização e legalização de produtos e serviços que interfiram na saúde do homem.

REFERÊNCIAS

1. Tema. Vigilância Sanitária. RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.

2. Noronha AB. TEMA. Vigilância Sanitária. RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Relatório Final da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Distrito Federal; 2001.
4. Chaves TVS. Cidadão Vigilante. Trabalho científico apresentado na I Jornada Norte-Nordeste de Vigilância Sanitária. III Semana de Vigilância Sanitária do Natal, 22 a 25 de novembro de 2005. CD-ROM.
5. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
6. Pinto JB, editor. Ação educativa através de um método participativo no setor saúde. In: Ação participativa: metodologia. Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Nordeste, Natal. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Série F: Educação e Saúde; 1982.
7. Westhal MF. Movimentos sociais e comunitários no campo da saúde como sujeitos e objetos de experiências educativas. In: Saúde e sociedade. FSP-USP: Assoc Paul Saúde Pública. 1994; 3(2):127-148.
8. Costa EA. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
9. Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 196 p.
10. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE –. Cidades⁹. [acesso em: 13 ago 2005]. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
12. Alves MGH. Vigilância sanitária: principais tecnologias de intervenção. Salvador: DIVISA/OPAS; 2005.
13. Souza C, Albuquerque T, Gurgel C. Perfil das denúncias recebidas pelo distrito sanitário VI da cidade do Recife-PE durante o ano de 2004 [CD-ROM]. Natal: I Jornada Norte-Nordeste de Vigilância Sanitária. III Semana de Vigilância Sanitária do Natal; 2005.
14. Eduardo MBP. Vigilância Sanitária. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
15. Cecovisa. VISA: textos e contextos. São Paulo: USP; 2005.
16. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/ MS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [acesso em: 10 maio 2006]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

APENDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA

Data: ____/____/____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade (anos):

18→25 anos () 26→35 anos () 36→45 anos () 46→55 anos () 56→65 anos ()

Gênero:

F () M ()

Estado civil:

Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado ()

Escolaridade:

Fundamental incompleto () Ensino médio incompleto () Ensino superior incompleto () Pós-graduação ()

Fundamental completo () Ensino médio completo () Ensino superior completo ()

Profissão:

Renda mensal:

Não possui renda () Entre 01 e 03 salários () Acima de 07 salários ()

Menos de 01 salário mínimo () Entre 03 e 07 salários ()

Reside em que bairro do Recife:

2. DADOS REFERENTES À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

2.1 Você sabe o que é a Vigilância Sanitária? S () N ()

2.2 Para você Vigilância Sanitária é:

2.3 Você já recebeu informações sobre a vigilância sanitária? S () N ()

2.4 Quais as informações que você já recebeu da vigilância sanitária?

2.5 A Vigilância atua em que esfera do governo?

() municipal () estadual () em todos os 3 níveis () Não responderam

2.6 Marque com um X nas opções abaixo os campos de atuação da Vigilância Sanitária:

() Instituições para idosos () Consultórios e clínicas () Casas funerárias () Estúdios de tatuagens e piercing () Estab. farmacêuticos

() Hotéis, motéis e pousadas () Hospitais () Comércio de cosméticos () Limpadoras de fossa () Academias

() Escolas e creches () indústrias de gelo e água () Comércio formal e informal de alimentos

2.7 O controle sanitário ocorre em vários setores, quais dos abaixo você conhece?

() Produtos e serviços de interesse a saúde.

() Serviços indiretamente ligados a saúde.

() Portos, aeroportos e fronteiras.

() Meio ambiente.

() Ambiente de trabalho.

() Nenhuma das opções acima.

2.8 Você sabe que pode denunciar à Vigilância Sanitária estabelecimentos que possam gerar riscos à saúde da população? S () N ()

2.9 Já ouviu falar sobre a ANVISA? S () N ()

3.0 O quê já ouviu falar sobre a ANVISA?

3.1 Quais ações abaixo da Vigilância Sanitária você conhece?

() Repressiva pela imposição de leis e regras através das punições e infrações como multas.

() Fiscalizadora em qualquer situação que possa provocar riscos à saúde da população.

() Preventiva requerendo informações para os estabelecimentos melhorarem suas situações ou regulamentação de acordo com o legal.

() Registrando produtos

() Emitindo licenças de funcionamento para estabelecimentos.

() Liberação de documentação sanitária e avaliação de projetos.

() Educativas com a comunidade e estabelecimentos (atendentes de creche, tatuadores, manipuladores de alimentos, entre outros) sobre leis e boas práticas.

() Nenhuma delas.

3.2 Das ações acima marcadas qual você acha mais importante?

() Repressiva pela imposição de leis e regras através das punições e infrações como multas.

() Fiscalizadora em qualquer situação que possa provocar riscos à saúde da população.

() Preventiva requerendo informações para os estabelecimentos melhorarem suas situações ou regulamentação de acordo com o legal.

() Registrando produtos

() Emitindo licenças de funcionamento para estabelecimentos.

() Liberação de documentação sanitária e avaliação de projetos.

() Educativas com a comunidade e estabelecimentos (atendentes de creche, tatuadores, manipuladores de alimentos, entre outros) sobre leis e boas práticas.

() Nenhuma delas.

Recebido em: 02/08/2007

Aceito em: 17/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Fábia Alexandra Pottes Alves

Universidade Federal de Pernambuco.

Departamento de Enfermagem – Bloco A do Hospital das Clínicas

Av. Prof. Moraes Rego, s/n

Cidade Universitária – Recife (PE) – Brasil

CEP: 50.670-901