



La enseñanza de vigilancia sanitaria en la formación del enfermero

The teaching of sanitary surveillance in the training of nurses

O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro

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

Como citar este artículo:

Lôbo CDA, Cunha MCSO, Ponte VA, Costa EC, Araújo MFM, Araújo TM. The teaching of sanitary surveillance in the training of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03387. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017035803387>

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Redenção, CE, Brasil.

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem, Redenção, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To investigate the teaching of sanitary surveillance in undergraduate nursing courses in Brazil, seeking to know how this theme is addressed during the training of nurses. **Method:** The universe of study was composed of Political-Pedagogical Projects, syllabi and curricula of nursing undergraduate courses from Brazilian public institutions. The quantitative analysis was developed through descriptive and inferential statistics, and for the qualitative part, a software was used to analyze the documents. **Results:** A total of 153 public institutions' websites were analyzed. Of these, only 98 presented a Political-Pedagogical Project, a syllabus or a curriculum for on-line consultation, and only 2.04% of these programs had a specific discipline focused on teaching sanitary surveillance. **Conclusion:** The findings indicate that the contents related to the teaching of sanitary surveillance in nursing courses of public higher education institutions in Brazil, when present, are inserted, mostly, in other curricular components.

DESCRIPTORS

Education, Nursing; Health Surveillance; Public Health Surveillance; Teaching; Curriculum.

Autor correspondiente:

Vanessa Aguiar Ponte
Rua Madre Pierina Uslengh, 550
CEP 62760-000 – Baturité, CE, Brasil
vanessa_2f@hotmail.com

Recibido: 21/09/2017
Aprobado: 04/06/2018

INTRODUCCIÓN

Las prácticas sanitarias del campo de actuación de la vigilancia sanitaria en Brasil tuvieron su surgimiento concomitantemente a la Salud Pública. Sin embargo, sólo en 1990, con la creación de la Ley Orgánica de la Salud – Ley nº 8080/90, de 19 de septiembre de 1990 –, que vino regular en todo el territorio nacional las acciones y los servicios de salud, tales prácticas fueron formalizadas como uno de los campos de actuación del Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹⁻²⁾. En la actualidad, la Vigilancia Sanitaria (VISA) se encuentra inserta en un conjunto mayor, denominado Vigilancia en Salud (VS), que tiene por objetivo, en asociación con los sistemas de salud, analizar y monitorear la situación de salud de la población, establecer acciones pertinentes que posibiliten la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y agravios. De acuerdo con la Ordenanza GM/MS nº 1.378, de 09 de julio de 2013, integran la VS, junto con la VISA, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia ambiental y la salud del trabajador, además de otras prácticas y procesos de trabajo⁽³⁾.

Por su parte, la vigilancia sanitaria puede ser definida como un conjunto de acciones capaz de eliminar, disminuir o prevenir riesgos a la salud, y de intervenir en los problemas sanitarios derivados del medio ambiente, de la producción y circulación de bienes y de la prestación de servicios de interés de la salud⁽²⁾. Este concepto ha conferido a la VISA una reformulación de su papel, además de sus antiguas prácticas policiales, ampliando su área de actuación, de la prevención a la protección de la salud, y exigió también de sus profesionales un conocimiento sanitario amplio y basado en las referencias de riesgo, calidad y seguridad⁽¹⁾. De esta forma, se observa que las competencias relacionadas a la VISA son amplias, destacándose: normatización y control sanitario de la producción, circulación, guardia, transporte y comercialización de sustancias y productos de interés para la salud y normatización y control sanitario de tecnologías médicas, puertos, aeropuertos y fronteras y de servicios directa o indirectamente relacionados con la salud y el medio ambiente, incluida la salud del trabajador⁽⁴⁾. En función de su diversidad de objetos y de las prácticas que realiza, la vigilancia sanitaria viene siendo considerada actualmente la dimensión más compleja de la salud pública en nuestro país, ya que actúa en un campo de articulación entre los dominios económico, jurídico-político y médico-sanitario y abarca actividades interdisciplinarias, multiprofesional y interinstitucional⁽¹⁾.

De este modo, las acciones de la VISA son desarrolladas por profesionales de diversas áreas de formación, en las tres esferas de gobierno: Federal, Estadual y Municipal. Como parte del equipo multiprofesional, los enfermeros componen un modelo de organización colectiva dirigida a la efectividad de la protección a la salud, como derecho social y deber del Estado⁽⁵⁾.

La Resolución CNE/CES nº 3, de 7 de noviembre de 2001, que establece las directrices nacionales del curso de graduación en enfermería, orienta que la formación del enfermero debe atender a las necesidades sociales de la salud, con énfasis en el SUS, y asegurar la integralidad de la

atención, la calidad y la humanización de la atención, para que pueda actuar en los diferentes escenarios de la práctica profesional, entre ellos, en los servicios de vigilancia sanitaria. Para ello, debe ser capaz de considerar los supuestos de los modelos clínico y epidemiológico e identificar las necesidades individuales y colectivas de salud de la población, sus condicionantes y determinantes. Sin embargo, la aprobación de estas directrices no asegura que todos sus ejes orientadores se incorporen de hecho a los establecimientos de enseñanza, pues, en la práctica, esa implementación dependerá del Proyecto Político-Pedagógico a ser creado por cada institución⁽⁶⁻⁷⁾.

En este sentido, muchos autores señalan que, aún hoy, los centros de enseñanza presentan limitaciones en el proceso de formación de profesionales de salud en el sentido de actuar en todas las esferas del SUS de forma satisfactoria, dado que la enseñanza sigue adoptando el modelo flexneriano de educación, que prioriza la enfermedad en detrimento de los aspectos preventivos y de promoción a la salud, culminando en una formación fragmentada y desarticulada de la realidad del sistema de salud. En este tipo de formación la teoría y práctica no se compatibilizan y no existe la experiencia de la interdisciplinariedad. En este sentido, las instituciones han sido desafiadas a romper moldes en relación a la formación profesional, necesitando desarrollar acciones que reorienten ese proceso por medio de la búsqueda de la integración entre la enseñanza y los servicios de salud para formar profesionales críticos y habilitados para actuar en la perspectiva propuesta por el SUS^(6,8-9).

Para que el enfermero pueda desarrollar acciones y contribuir de forma más efectiva al área de vigilancia sanitaria, es necesario que ese profesional aprenda cada vez más la temática en cuestión. Se observa, sin embargo, al comparar la VISA con otras áreas de la Salud Pública dentro de la enfermería tales como la vigilancia epidemiológica y la salud del trabajador, que la VISA todavía es poco estudiada, y sus producciones teóricas son escasas, sea por la complejidad, sea por el establecimiento de otras prioridades⁽⁵⁾. Por tanto una forma apropiarse más eficazmente de esta temática es entender de qué modo se encara la vigilancia sanitaria durante el proceso de formación de los enfermeros, debido a que es en ese periodo que se adquieren los conocimientos indispensables para la actuación del futuro trabajador⁽⁹⁻¹⁰⁾.

En el presente estudio, la investigación aquí presentada tuvo como objetivo investigar la enseñanza de la vigilancia sanitaria en los cursos de graduación en enfermería en Brasil, buscando conocer cómo esta temática es abordada durante el proceso de formación de los enfermeros.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio exploratorio, con métodos mixtos. Este tipo de diseño propicia la recolección y el análisis de modo persuasivo y riguroso, tanto de datos cuantitativos como de cualitativos, es decir, se combinan ambos enfoques de modo simultáneo, haciendo uno construir el otro o incorporándose uno en el otro⁽¹¹⁾.

ESCENARIO

El universo del estudio se compuso de Proyectos Político-Pedagógicos (PPP), en programas didácticos o matrices curriculares de los cursos de enfermería de instituciones públicas brasileñas. Los criterios de elegibilidad enumerados fueron: ser institución de enseñanza superior debidamente registrada en el sitio del Ministerio de Educación Nacional (e-MEC); ser un curso de bachillerato, licenciatura u obstetricia en enfermería; que tiene disponibilidad digital del Proyecto Político-Pedagógico (PPP), programa didáctico o matrices curriculares. Se excluyeron cursos de instituciones privadas y/o filantrópicas. Sobre la base de los criterios enumerados, la muestra final fue de 98 PPP analizados.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos fue ejecutada entre marzo y mayo de 2017, por dos especialistas en vigilancia sanitaria, una epidemióloga y tres enfermeros, por medio de un instrumento semi-estructurado, en el que se abordaron cuestiones relacionadas con el tipo de curso, la región y la enseñanza de la vigilancia sanitaria.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE DATOS

El análisis de los datos cuantitativos fue desarrollado por la aplicación de estadística descriptiva e inferencial. En este caso, se aplicaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, considerando la naturaleza no paramétrica de las variables, para comparar la recurrencia de los términos vigilancia y vigilancia sanitaria. Los datos fueron procesados por el software de acceso público Epi Info, versión 7.2.0.1 para Windows® (CDC, Atlanta, EE.UU.), considerando un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0,05.

En el análisis cualitativo, los Proyectos Político-Pedagógicos fueron leídos con detalle y énfasis en la organización de las matrices curriculares y programas didácticos. Por el volumen de datos cualitativos, se optó por el *software open* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versión 0.7 alfa 2014⁽¹¹⁾. Además, la finalidad de este programa es viabilizar diferentes tipos de análisis de datos textuales, desde aquellos bien simples, como la lexicografía básica (cálculo de frecuencia de palabras), hasta análisis multivariados (clasificación jerárquica descendente, análisis de similitud)⁽¹²⁾.

En este manuscrito, el software anteriormente mencionado fue aplicado para la realización del análisis descriptivo de texto, siendo empleado el Método de Reinert para la elaboración del dendograma del contenido relacionado a la temática “vigilancia sanitaria” en los documentos curriculares de los cursos de enfermería de Brasil⁽¹³⁾. Es importante resaltar que el software utilizado “consiste en una herramienta de tratamiento de datos, siendo así, efectúa un análisis lexicográfico del contenido textual, lo que demuestra reparticiones y clases que revelan las categorías de análisis evidenciadas en el *corpus* textual⁽¹⁴⁾. Para preservar la identidad de las Instituciones de Enseñanza Superior (IES) analizadas, los tramos extraídos de sus Proyectos Político-Pedagógicos (PPP) fueron identificados por la sigla PPP IES, seguida de un número en orden secuencial (PPP IES_1, PPP IES_2, sucesivamente, hasta PPP IES_98).

RESULTADOS

Se encontraron en el sitio electrónico del Ministerio de Educación (e-MEC) 153 instituciones públicas de enseñanza superior (IES) en Brasil que ofrecen el curso de graduación en Enfermería, las cuales fueron consultadas, obteniéndose como resultado los siguientes datos: las IES con curso de graduación en enfermería están mayoritariamente en la esfera Federal (54,25%), presentan mayor frecuencia en la Región Nordeste (42,48%) y el tipo predominante de formación es de tipo bachillerato (87,58%). De las 153 IES, sólo 98 presentaron Proyecto Político-Pedagógico (PPP), matriz curricular de los cursos o lista de las disciplinas para consulta *online* (Tabla 1). Estos documentos institucionales se analizaron en su totalidad para cumplir con los objetivos del presente estudio.

Tabla 1 – Características de las Instituciones de Enseñanza Superior participantes en la investigación – Brasil, 2017.

Variables de Perfil	IES (n=153)	%	IC95%
Esfera			
Federal	83	54,25	[46,01 – 62,32]
Estadual	66	43,14	[35,17 – 51,38]
Municipal	04	2,61	[0,72 – 6,56]
Región			
Norte	18	11,76	[7,12 – 17,95]
Nordeste	65	42,48	[34,54 – 50,72]
Centro-Oeste	19	12,42	[7,64 – 18,71]
Sudeste	30	19,61	[13,64 – 26,79]
Sul	21	13,73	[8,70 – 20,21]
Formación profesional			
Bachillerato	134	87,58	[81,29 – 92,36]
Licenciatura	05	3,27	[1,07 – 7,46]
Bachillerato y Licenciatura	14	9,15	[5,09 – 14,88]
Disponibilidad del PPP en línea			
Si	98	64,05	[55,91 – 71,64]
No	55	35,95	[28,36 – 44,09]

Fuente: Levantamiento de datos en línea.

El análisis demostró que, de las 98 IES con documentos curriculares disponibles en línea para consulta, sólo dos (2,04%) presentaron en sus matrices curriculares una disciplina específica dirigida directamente a la enseñanza de la vigilancia sanitaria, ambas de carácter optativo. A pesar de que la VISA no poseía, en la mayoría de los PPP analizados, componente curricular exclusivo, apareció insertada 24 veces (24,24%) en otras disciplinas, totalizando 26 (26,26%) IES que presentaron contenidos relacionados con la VISA. Sin embargo, 72 IES demostraron no contemplar directamente en sus currículos contenidos acerca del área, comprobado por la ausencia de mención del término vigilancia sanitaria.

Entre los componentes que abordan contenidos relacionados con la VISA, se destacan: Enfermería y vigilancia en salud (11, 54,57%), Epidemiología (03, 13,65%), Salud ambiental (03, 13,65%), Bases psicosociales de la práctica de Enfermería (1, 4,55%), Parasitología, Bioseguridad y Control de infecciones y Riesgos sanitarios-hospitalarios (01, 4,55%) y Práctica de enfermería y atención integral a la salud (01, 4,55 %). Este hallazgo muestra la variabilidad de contextos en los que se aborda el contenido de la VISA.

Al analizar la recurrencia del término vigilancia en los textos de las IES, se percibió que éste aparece en promedio 5,9 veces en cada documento institucional, con una recurrencia máxima de 77 veces, mientras que el término vigilancia sanitaria aparece en promedio 0,9 veces y con la recurrencia máxima de ocho veces (Tabla 2).

Tabla 2 – Recurrencia de términos relativos a la vigilancia y vigilancia sanitaria en los documentos institucionales de los cursos de enfermería de IES públicas – Brasil, 2017.

Variables de Enseñanza	IES (n=98)
Recurrencia del término Vigilancia	
Media [Desvío estándar]	5,9
Moda	0,0
Mínima – Mediana – Máxima	0,0 – 2,0 – 77,0
Recurrencia del término Vigilancia Sanitaria	
Media [Desvío estándar]	0,9
Modo	0,0
Mínima – Mediana – Máxima	0,0 – 0,0 – 8,0

Fuente: Levantamiento de datos en línea.

La Tabla 3 trata de la comparación de la ocurrencia del término vigilancia sanitaria de acuerdo con las características de las IES investigadas. En cuanto a la esfera de actuación, se observa predominancia de la expresión asociada al ámbito Federal. Se verificó que la región Sudeste presentó una media de recurrencia del término vigilancia superior a las demás regiones de Brasil. En cuanto al tipo de formación profesional, el bachillerato posee una mayor recurrencia de ese término cuando comparado a los demás tipos. Incluso cuando la vigilancia sanitaria presenta disciplina propia, no hay diferencia significativa en la recurrencia del término. Al considerar la VISA insertada en otras disciplinas, el término vigilancia sanitaria demuestra recurrencia estadísticamente superior ($p = 0,000$).

Tabla 3 – Comparación de la recurrencia del término vigilancia en relación a la esfera, al tipo de formación profesional, a la existencia de disciplina propia ya la inserción en otra disciplina – Brasil, 2017.

Variables	Recurrencia del Término Vigilancia		Estadística p -valor
	Media	Mediana	
Esfera			
Federal	7,184	2,000	$p = 0,575^2$
Estadual	3,500	1,500	
Municipal	3,000	3,000	
Región			
Norte	7,000	1,000	$p = 0,327^2$
Nordeste	5,806	3,000	
Centro-Oeste	4,866	0,000	
Sudeste	8,166	2,500	
Sul	3,473	1,000	
Tipo de Formación Profesional			
Bachillerato	6,352	2,000	$p = 0,688^2$
Licenciatura	3,000	3,000	
Bachillerato/Licenciatura	3,818	4,000	
Presenta Disciplina Propia			
Si	5,666	2,000	$p = 0,649^1$
No	6,042	2,000	
Está Insertada en Otra Disciplina			
Si	14,541	11,500	$p = 0,000^1$
No	3,232	1,000	

Test Estadístico: ¹Mann-Whitney; ²Kruskal-Wallis.

CLASES DEL ESTUDIO Y SUS DESCRIPCIONES

Utilizando el software IRAMUTEQ para el análisis de los documentos de las IES, fue posible reconocer 39 unidades de texto elementales, a partir de 111 segmentos de textos. Se registraron 3.660 ocurrencias, con aprovechamiento del 76,58% del *corpus* total, valor considerado satisfactorio para el análisis en discusión.

Por medio de la Clasificación Jerárquica Descendente, según el método descrito por Reinert, fue posible la identificación y el análisis de los dominios textuales, así como la interpretación de los significados, dándoles nombres, con sus respectivos sentidos en clases (Figura 1).

Esta clasificación permite comprender las expresiones y cada una de las palabras presentadas, analizándolas a partir de sus lugares e inserciones sociales⁽¹²⁻¹³⁾. De este modo, ese *corpus* dio origen a cinco clases. Para cada clase, se calculó una lista de palabras, generadas a partir de la prueba Chi-cuadrado (χ^2).

Categorías de análisis de los PPP de las IES públicas de Brasil en relación a la enseñanza de la Vigilancia Sanitaria, 2017									
Clase 1 – 16 UCE (18,82%) La formación del enfermero versus la actuación en los servicios de salud		Clase 2 – 16 UCE (18,82%) El PPP y la preocupación con los problemas de la comunidad		Clase 3 – 12 UCE (14,12%) Sistema de vigilancia en salud y el proceso formativo del enfermero		Clase 4 – 20 UCE (23,53%) Currículo oculto de vigilancia sanitaria		Clase 5 – 21 UCE (24,71%) Vigilancia epidemiológica	
Palabra	x ²	Palabra	x ²	Palabra	x ²	Palabra	x ²	Palabra	x ²
Función	27,84	Grupo	27,26	Notificación	25,53	Control	21,37	Aplicación	18,72
Enfermero	22,91	Necesidad	22,91	Énfasis	25,53	Ambiente	13,64	Sistemas de información	16,19
Inmunización	22,34	Deber	22,91	Información	20,66	Legislación	13,64	Uso	16,19
Básico	18,33	Identificar	19,43	Investigación	19,02	Institución	13,64	Histórico	16,19
Servicios de salud	18,1	Problema	18,1	Acción	14,84	Económico	13,64	Campo	11,93
Salud	13,41	Alumno	18,1	Sistema	14,27	Infeción	12,83	Epidemiológico	11,5
Planeamiento	12,58	Comunidad	16,61	Caso	12,83	Prevalente	10,11	Público	9,48
Vigilancia Epidemiológica	10,54	Forma	13,41	Vigilancia Ambiental	12,04	Comunitario	10,11	Político	9,48
Salud del Trabajador	8,67	Final	13,41	Principio	7,08	Alimento	10,11	Descriptivo	9,48
Conocimiento	8,67	Dinámica	13,41	Individual	7,08	Hospitalario	9,42	Prevención	8,95
Humano	7,33	Al	12,58	Estrategia	7,08	Social	8,38	Análisis	8,73
Programa	7,33	Conocer	11,03	Vigilancia en salud	5,63	Diagnóstico	6,76	Epidemiología	8,49
Trabajador	5,89	Ser	8,89	Vigilancia Epidemiológica	4,81	Asistencia	6,68	Concepto	8,49
Acción	4,77	Cuidado	8,67	Adulto	4,46	Calidad	6,18	Salud Colectiva	6,11
Actuación	4,66	Populación	7,21	Impacto	4,46	Risco	5,74	Historia	6,11
Aplicado	4,66	Disciplina	5,89	Intervención	3,98	Saneamiento	3,93	Colectivo	6,11
Utilizar	4,66	Intervención	5,62	Estudio	3,07	Brasil	3,44	Enfermedad	5,71
Laboratorio	4,66	Territorialización	4,66	Agravios	3,07	Principal	3,44	Evolución	5,71
Investigación epidemiológica	4,66	Importancia	4,66	Práctico	2,94	Indicador	3,38	Estudio	5,15
Educación en salud	4,66	Dar	4,66	Vigilancia Sanitaria	2,55	SUS	3,22	Agravios	5,15

Fuente: *Software open IRAMUTEQ*, versión 0.7 alpha 2014.

Figura 1 – Clases componentes del dendograma del *corpus* textual – Brasil, 2017.

CLASE 1: LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO FRENTE A LA ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Esta clase totalizó el 18,82% del corpus analizado. Las principales palabras que emergieron aquí fueron: función, enfermero, inmunización, básico y servicios de salud. Esta clase apuntó las funciones básicas desarrolladas por los enfermeros en los servicios de salud, como la Inmunización, Vigilancia Epidemiológica, Salud del Trabajador y Educación en salud, o sea, está relacionada a un aspecto más general del papel desempeñado por ese profesional, abarcando su formación generalista descrita en los PPP de las IES analizadas.

Formar a los enfermeros bachilleres y licenciados, crítica y reflexiva, con competencia técnica y científica, ético-política, social y humana, para ejercer, coordinar y dar direccionalidad técnica y social a los procesos de trabajo de la enfermería: asistir/intervenir, enseñar/aprender, administrar e investigar, en todos los

niveles de complejidad de la red de servicios de salud y en los procesos de formación y educación permanente en salud/enfermería (PPP IES_37).

CLASE 2: EL PROYECTO POLÍTICO-PEDAGÓGICO Y LA PREOCUPACIÓN CON LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD

El análisis lexicográfico de esta clase, que representó el 18,82% de los datos analizados, denota que hay una tendencia, por parte de las instituciones, de trabajar considerando los problemas identificados en la comunidad. Las palabras más frecuentes de los segmentos textuales seleccionados por la frecuencia y los valores de X^2 más elevados en la clase fueron: identificar, necesidad, problema y comunidad.

Perfil del egresado (...) Capaz de identificar las necesidades sociales de la población y sus determinantes (...) Capaz de responder a las especificidades regionales de salud a través de intervenciones planificadas estratégicamente (PPP IES_38).

CLASE 3: SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD Y EL PROCESO FORMATIVO DEL ENFERMERO

El vocabulario típico de esta clase integró el 14,12% del contenido analizado. Los términos que fueron predominantes aquí demuestran que hay una preocupación por parte de las IES de incluir disciplinas que aborden la vigilancia en salud en sus matrices curriculares. La enseñanza de esta vigilancia, en gran parte en las universidades, abarca la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria. Sin embargo, la aparición de palabras, como notificación, investigación e información con valores más altos en el test demuestra que la vigilancia epidemiológica tiene un espacio mayor que las otras áreas en la academia.

Contenido de la disciplina Práctica de Enfermería/Atención a Salud Integral III (...) Áreas de la Vigilancia en Salud: Vigilancia Epidemiológica: notificación de enfermedades y agravios, sistemas de información. Vigilancia Ambiental: gestión ambiental, contaminación ambiental. Vigilancia Sanitaria: gestión de la basura, gestión del agua y alcantarillado (PPP IES_50).

Contenido de la disciplina Enfermería y Vigilancia en Salud (...) Conceptos, objetivos, funciones y planificación. Vigilancia Sanitaria; Vigilancia Epidemiológica; Salud del Trabajador. Indicadores Básicos para la Salud en Brasil (PPP IES_81).

CLASE 4: CURRÍCULO OCULTO DE VIGILANCIA SANITARIA

Se puede aprehender a través del vocabulario léxico de esta clase, que englobó el 23,53% de los datos textuales analizados, que, por el hecho de que la vigilancia sanitaria no presenta una disciplina propia en la mayoría de las IES estudiadas, sus contenidos se encuentran diluidos en otras disciplinas, en la mayoría de los casos, durante todo el proceso de formación de los futuros enfermeros. Los temas como calidad de los alimentos, infección y control hospitalario, control del ambiente, saneamiento y SUS que surgieron en esta clase indican que esas temáticas son discutidas en el aula.

Disciplina educación ambiental y sanitaria (...). Se estudia la relación entre el medio ambiente y las prácticas sanitarias y su influencia en el proceso salud-enfermedad humana, y las metodologías de vigilancia en salud (vigilancia epidemiológica y vigilancia sanitaria) (PPP IES_27).

CLASE 5: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Esta clase representó el 24,71% del corpus total, y su contenido expresó que la vigilancia epidemiológica tiene un papel destacado dentro de los currículos de formación de los cursos de enfermería en Brasil. Además de abordar los contenidos específicos de esta disciplina, esta clase también engloba en muchas instituciones la enseñanza de otras vigilancias, como la ambiental y la sanitaria, dando una vez más un aspecto de mayor importancia a aquella área en relación a las demás.

Disciplina de Epidemiología (...) Sistemas nacionales de información en salud. Vigilancia a la salud: vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental (PPP IES_04).

Disciplina Enfermería en Salud Colectiva I (...) Los sentidos del proceso de Enfermar. Vigilancia epidemiológica. Vigilancia sanitaria (PPP IES_15).

DISCUSIÓN

El origen de este trabajo se derivó de las reflexiones sobre la necesidad de una formación en enfermería vinculada a lo que el profesional ejercer en su práctica, considerando que una de las actividades del enfermero es actuar en el área de la vigilancia sanitaria.

El hallazgo relativo al número reducido de documentos curriculares disponibles en línea se repite en otro estudio realizado, en el cual se observó que algunas instituciones no poseen los PPP de sus respectivos cursos o esos se encuentran desactualizados o, incluso, en construcción por largos períodos de tiempo⁽¹⁵⁾.

El Proyecto Político-Pedagógico es el “objeto teórico-metodológico que reproduce la manera de pensar-planear de cada curso, definidor de directrices y preferencias en la formación del ciudadano. Es notorio el principio político del PPP, ya que en él son determinados caminos y objetivos al delinear una trayectoria formativa para el estudiante, es decir, en él se visualiza la práctica educativa no neutra”⁽¹⁶⁾. Así, la formación del enfermero debe estar pautada en la realidad y en la construcción del conocimiento, de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Enfermería (DCN/ENF)⁽⁶⁻⁷⁾. Las DCN/ENF orientan a las instituciones acerca de los aspectos de la formación del profesional de enfermería. Estas directrices apuntan la relevancia de la articulación entre la teoría y la práctica, de manera crítica y reflexiva, para atender a las necesidades de salud de la población y al perfil profesional esperado para involucrarse en el Sistema Único de Salud (SUS), donde la vigilancia sanitaria se inserta⁽⁶⁾.

El estudio, que realizó el levantamiento de la situación de los servicios de VISA en Brasil en 2001 en todos los Estados, Capitales y Municipios con más de 200.000 habitantes, identificó que las categorías profesionales más numerosas en esa área eran los farmacéuticos, enfermeros, médicos-veterinarios, cirujanos-dentistas y médicos⁽¹⁷⁾. Los resultados de este estudio están en consonancia con los datos encontrados en otra investigación, en la cual se observó ser más frecuente la categoría de farmacéuticos, seguida por los enfermeros, médicos-veterinarios y cirujanos-dentistas en el área de vigilancia sanitaria⁽¹⁷⁾, revelando la importancia de una formación del enfermero orientada a la actuación en esta área.

En relación a la baja recurrencia de la vigilancia sanitaria como componente curricular, se destaca que la presencia de disciplinas que abordan los contenidos relativos a la VISA en los cursos de graduación en enfermería se justifica no sólo por esa ser una de las áreas de actuación del enfermero, sino también para proporcionar información sobre el sistema de salud, tales como la estructura, la razón de ser, modelos de atención, los conceptos de epidemiología y la propia vigilancia de la salud⁽¹⁾. Como tal conocimiento no es abordado comúnmente por medio de un componente específico, como se observa en este estudio, el escaso énfasis dado a contenidos relacionados a la vigilancia sanitaria en las instituciones de enseñanza superior del país lleva a los profesionales que actúan en esta área a buscar perfeccionamiento – hay, en todo el país cursos de postgrado lato sensu en vigilancia sanitaria –, una vez que sus acciones son complejas y requieren conocimientos especializados y actualizados, sobre todo acerca de las legislaciones sanitarias⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

En esta investigación no se encontraron indicios de prácticas asociadas al abordaje de la vigilancia sanitaria. Los cursos de enfermería actualmente deben buscar formar profesionales capacitados para participar activamente en el proceso de cambio de paradigma pedagógico y de atención a la salud, articulado con los principios del SUS. Para ello, herramientas, como clases teóricas y prácticas en la graduación, visitas a los diversos campos de trabajo y estímulo para que los estudiantes participen de proyectos de investigación y extensión deben ser utilizadas⁽⁸⁻⁹⁾.

En la perspectiva de mejorar la formación de recursos humanos para el SUS, juntando enseñanza y práctica, algunas acciones interministeriales han fomentado la implantación de nuevas experiencias, como el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud – Vigilancia en Salud (PET/VS). Este constituye un “instrumento para viabilizar programas de iniciación al trabajo, pasantías y vivencias, dirigidos a los estudiantes, de acuerdo con las necesidades del SUS, teniendo como eje central la integración enseñanza-servicio, buscando la inserción de los estudiantes en el escenario real de prácticas del SUS, desde el inicio de su formación”⁽⁶⁾. De este modo, el PET/VS se constituye en una estrategia importante para la formación de enfermeros aptos para el desarrollo de acciones de vigilancia en salud.

En contraste al limitado espacio conferido directamente a la vigilancia sanitaria dentro de los PPP analizados, se encuentra una presencia elevada del término vigilancia epidemiológica, que caracteriza una mayor representatividad de la enseñanza de esa vigilancia en las instituciones de enfermería en relación a aquella. Este hecho puede ser explicado al tomar en consideración la propia trayectoria de los servicios de epidemiología de nuestro país, que históricamente se estructuraron con vistas a la formación de recursos humanos, en una incesante búsqueda por la integración entre instituciones de enseñanza y servicios de salud. A pesar de ello, los núcleos hospitalarios de epidemiología (NHE) se constituyen hoy en importantes polos para formación y capacitación en vigilancia epidemiológica, funcionando como campos de práctica para graduación en enfermería⁽²⁰⁾.

A partir de este estudio, es posible afirmar que, a pesar de la demanda creciente por profesionales de enfermería capacitados para trabajar en todas las esferas del SUS, atendiendo a las necesidades de salud de la población en relación a la vigilancia sanitaria, se observa en los documentos analizados una tendencia a la salud la dispersión de los contenidos en distintos componentes curriculares, lo que apunta a la necesidad de una amplia discusión acerca de sus currículos de graduación, en cuanto a la formación para actuación en la VISA. Los documentos institucionales de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) constataron “una baja capacitación de los profesionales actuantes en esta área, demostrando la urgencia en resolver este problema con una mayor oferta de cursos de capacitación para los profesionales ya actuantes en el área a través del establecimiento de alianzas con escuelas de salud pública y universidades, contando con la herramienta de enseñanza a distancia”⁽¹⁷⁾.

Cuando se trata del término vigilancia en relación a la vigilancia sanitaria, se evidencia un número mayor de

recurrencias en las instituciones analizadas, posiblemente por englobar los demás componentes del sistema de vigilancia en salud. Se deduce que, a pesar de que las instituciones no poseían una disciplina titulada vigilancia sanitaria, el concepto de vigilancia, incluso vinculado a otras áreas, fue discutido en el aula, pudiendo tales nociones preliminares despertar en los estudiantes de enfermería el interés por la temática en cuestión, proporcionando al estudiante un primer contacto que podrá ser profundizado con la realización de disciplinas optativas en la graduación y oferta de cursos de postgrado en el área.

En el análisis del *corpus* del estudio en su totalidad, fue posible constatar que contenía elementos indicativos de que los contenidos relativos al área de la vigilancia en salud (clase 3) orientan el proceso formativo del enfermero. Sin embargo, cuando el asunto se dirige específicamente a la vigilancia sanitaria (clase 4), se evidencia que los conocimientos necesarios para comprender la VISA son contemplados indirectamente, por medio de diversos componentes que trabajan de forma aislada los contenidos relacionados con esa temática. El currículo oculto corresponde a reglas y normas no explícitas formalmente, pero que gobiernan las relaciones que se establecen en las prácticas. Por lo tanto, contenidos, como infección hospitalaria y calidad de los alimentos, presentes en los PPP analizados, contribuyen a la actuación del futuro enfermero en el área de VISA, aun no estando descrita esta relación directamente en el currículo formal del curso⁽²¹⁾.

Esto sucede porque los saberes y prácticas de la vigilancia sanitaria se ubican en un campo de convergencia de varias disciplinas y áreas del conocimiento humano, como farmacología, epidemiología, educación en salud, bioseguridad y bioética. Sin embargo, para una efectiva comprensión acerca de la VISA, su enfoque no debe limitarse sólo al dominio de dichos contenidos. Es verdad que la vigilancia sanitaria se alimenta y se beneficia de esas disciplinas, sin embargo, para ganar más eficacia, necesita también de un espacio propio, en que se fomente desde la discusión de su propia definición y contextualización en nuestro sistema de salud, hasta el extenso listado de la legislación de salud actual, proporcionando a los estudiantes las herramientas necesarias para reconocer efectivamente el papel desempeñado por los enfermeros en los servicios de VISA⁽¹⁾.

Es sabido que los diferentes tipos de vigilancia que integran la VS presentan interfaces, sin embargo, cada una de ellas preserva sus especificidades, incluso en cuanto al cumplimiento de la legislación vigente, siendo así, su enfoque debe estar pautada en el reconocimiento de tales particularidades. Se resalta ante lo expuesto, que el estudio de esas vigilancias de forma agrupada debe ser realizado con cautela, bajo pena de comprometer la mayor fortaleza que existe en cada una de ellas: sus especificidades^(1,6,8).

Es relevante para los estudiantes de enfermería la obtención de conocimientos que puedan promover su actuación en varias áreas, entre ellas, en la vigilancia sanitaria, y la implementación sistemática de contenidos en los currículos de enfermería que aborden de manera más directiva la temática de la VISA se asocia al tema desarrollo de habilidades que el estudiante de graduación en enfermería necesitará para actuar en esa área.

Por último, se presentan las siguientes limitaciones de la investigación: (i) se han investigado sólo los PPP disponibles en línea; y (ii) sólo las instituciones de enseñanza superior públicas. Así, se sugiere que futuras investigaciones amplíen su alcance para todas las instituciones, incluyendo las privadas y aquellas que no disponibilizan sus PPP para consulta en internet, y también una investigación con los estudiantes de enfermería, para aprehender sus percepciones acerca de su formación para actuar en el área de VISA.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación señalan que los contenidos relativos a la enseñanza del área de vigilancia sanitaria en las instituciones públicas de enseñanza superior en enfermería de nuestro país, cuando presentes, se encuentran

mayoritariamente insertados en componentes curriculares diversos, lo que puede apuntar al debilitamiento de la formación en esa área.

Se espera que, con este estudio, las instituciones de enseñanza superior del país puedan analizar si sus currículos contemplan la enseñanza de la vigilancia sanitaria de manera sistemática y si son capaces de formar profesionales aptos para actuar en esa área, de conformidad con los principios y directrices del SUS y las Directrices Nacionales del Curso de Enfermería.

En este sentido, se propone una reflexión sobre la temática de la vigilancia sanitaria como posible componente curricular mismo como elemento optativo, en la matriz de los cursos de graduación en enfermería. Para ello, es necesario que esta propuesta esté contextualizada en el Proyecto Político-Pedagógico (PPP) de las universidades.

RESUMO

Objetivo: Investigar o ensino da vigilância sanitária nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, buscando-se conhecer como essa temática é abordada durante o processo de formação dos enfermeiros. **Método:** Estudo com métodos mistos. O universo da pesquisa foi composto de Projetos Político-Pedagógicos, ementas ou matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas brasileiras. A análise quantitativa foi desenvolvida por meio de estatística descritiva e inferencial, e, na parte qualitativa, utilizou-se de um *software* para analisar os documentos dos cursos. **Resultados:** Foram analisados 153 sítios eletrônicos de instituições públicas, destas, apenas 98 apresentaram Projeto Político-Pedagógico, ementa ou matriz curricular para consulta *on-line*, e somente 2,04% desses programas possuíam uma disciplina específica voltada para o ensino da vigilância sanitária. **Conclusão:** Os achados sinalizaram que os conteúdos relativos ao ensino da área de vigilância sanitária nas instituições públicas de ensino superior em enfermagem no país, quando presentes, encontram-se majoritariamente inseridos em outros componentes curriculares.

DESCRIPTORIOS

Educação em Enfermagem; Vigilância Sanitária; Vigilância em Saúde Pública; Ensino; Currículo.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la enseñanza de la vigilancia sanitaria en las carreras de enfermería en Brasil, tratando de conocer cómo se aborda esa temática durante el proceso de formación de los enfermeros. **Método:** Estudio con métodos mixtos. El universo de la investigación estuvo compuesto de Proyectos Políticos Pedagógicos, enmiendas o matrices curriculares de las carreras de enfermería de centros públicos brasileños. El análisis cuantitativo fue desarrollado por medio de estadística descriptiva e inferencial y, en la parte cualitativa, se utilizó un software para analizar los documentos de las carreras. **Resultados:** Fueron analizados 153 sitios electrónicos de centros públicos. De estas, solo 98 presentaron Proyecto Político Pedagógico, enmienda o matriz curricular para consulta en línea y solo el 2,04% de dichos programas tenían una asignatura específica dirigida a la enseñanza de la vigilancia sanitaria. **Conclusión:** Los hallazgos señalaron que los contenidos relativos a la enseñanza del área de vigilancia sanitaria en los centros públicos de enseñanza superior en enfermería en el país, cuando presentes, se hallan mayoritariamente insertados en otros componentes curriculares.

DESCRIPTORIOS

Educación en Enfermería; Vigilancia Sanitaria; Vigilancia en Salud Pública; Enseñanza; Curriculum.

REFERENCIAS

- Costa EAM. Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde: os desafios da prática. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2014 [citado 2017 jul. 23]; 2(2):27-33. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/148/118>
- Brasil. Lei n 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2017 mar. 4]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2018 mar. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html
- Maia C, Guilhem DA. Política de saúde brasileira: principais debates e desafios e interface desses com a Vigilância Sanitária. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2015 [citado em 2017 jul. 25]; 3(4):30-38. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/459/254>
- Steinbach A, Schwengber LMK, Martins C, Dutra A, Venâncio D, Silva MZ. Mapeamento da produção científica em gestão da vigilância sanitária no período 2000 a 2010. *Gestão Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2017 jun. 12]; 3(3):919-40. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23051/16573>
- Winters JRF, Do Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 10]; 20(2):248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>

7. Brasil. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: CNE/CES; 2001 [citado 2017 jun. 10]. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
8. Pereira JG, Fracoli, LA. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011 [citado 2018 mar. 10];9(2):63-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a05.pdf>
9. Makuch DMV, Zagonel IPS. A perspectiva do mundo do trabalho nas proposições curriculares para formação do enfermeiro. *J Bahiana* [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 09];1(1):13-22. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/download/1319/987>
10. Costa LC, Lopes Junior CAF, Costa AEC, Feitosa MC, Aguiar JB, Gurgel LA. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2017 mar. 13];17(2):107-113. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1226/1825>
11. Chartier JF, Meunier JG. Text mining methods for social representation analysis in Large Corpora. *Paperson Social Representations. Pap Soc Represent* [Internet]. 2011 [citado 2017 Mar 28];20:37-47. Available from: http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf
12. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun. 10]; 21(2):513-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
13. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza AVMP, Goto DYN. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 2017 maio 25];20(3):e20160069. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745807013>
14. Salvador PTCO, Vitor AF, Ferreira Júnior MA, Fernandes MID, Santos VEP. Systematization of teaching nursing care at a technical level: perception of professors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 22];29(5):525-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en_1982-0194-ape-29-05-0525.pdf
15. Nóbrega-Therrienb SM, Guerreiro MGS, Moreira TMM, Almeida MI. Political Pedagogical Project: conception, construction and evaluation in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2017 July 29];44(3):672-9. Available form: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_18.pdf
16. Faria MA, Silva AJ. Análise das Teorias Pedagógicas Presentes no Projeto Pedagógico do Curso de Formação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. *Rev Bras Ci Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 23];20(1):43-50. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/27654/15222>
17. Leite MJVF, Oliveira AGRC. Recursos humanos em Vigilância Sanitária: uma discussão sobre o perfil profissional. *HOLOS* [Internet]. 2008 [citado 2017 mar. 28];1(1):15-27. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/116/135>
18. Leroy PLA, Pereira MS, Tipple AFV, Souza ACS. O cuidado de enfermagem no serviço de vigilância sanitária. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [citado 2017 maio 25];11(1):78-84. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a10.pdf>
19. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [citado 2017 jun. 22];2 Supl:89-93. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>
20. Escosteguy CC, Pereira AGL, Medronho RA. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 10]; 22(10):3365-79. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3365.pdf
21. Moreira AFB, coordenador. *Currículo: questões atuais*. Campinas: Papirus; 2015.

