

PERFIL DOS PROFISSIONAIS MUNICIPAIS DA VISA NA REGIÃO DO CEARÁ

PROFILE OF VISA MUNICIPAL PROFESSIONALS IN THE CEARÁ REGION

PERFIL PROFESIONALES MUNICIPALES DE VISA EN REGIÓN DE CEARÁ

📧 *Verdiane de Araújo Verdiano*¹, 📧 *Rosimary da Silva Barbosa*², 📧 *Antônio Carlos Araújo Fraga*³, 📧 *Marina Pereira de Vasconcelos*⁴ e 📧 *Tereza Emanuelle da Silva Costa*⁵

RESUMO

Caracterizar o perfil dos profissionais da vigilância sanitária dos municípios pertencentes à superintendência de Fortaleza, estado do Ceará, com a definição dos profissionais atuantes na vigilância sanitária e sua qualificação. Foi realizado estudo quantitativo descritivo e delineamento transversal. Realizado em uma área do Ceará constituída por 44 municípios. Foi aplicado formulário aos profissionais de vigilância sanitária municipais. Os dados foram avaliados segundo quantidade e percentual. O perfil dos profissionais é composto de maioria masculina, na faixa etária de 31 a 50 anos, com formação em medicina veterinária, sem uma qualificação de pós-graduação, mas que se sentem capacitados para o papel na vigilância sanitária e com poder de polícia; atuantes na área de alimentos com um bom tempo de atuação e vínculo empregatício com o município. Com os dados disponíveis de cada VISA é possível promover uma análise e aprofundar discussões acerca das necessidades de formação profissional e de inserção de novos trabalhadores.

Descritores: *Vigilância Sanitária. Gestão em Saúde. Profissionais de Saúde. Centros de Vigilância Sanitária Municipais. Perfil Profissional.*

ABSTRACT

To characterize the profile of health surveillance professionals in the municipalities belonging to the Superintendency of Fortaleza in the State of Ceará, with the definition of professionals working in health surveillance and their qualifications. A descriptive quantitative study and a cross-sectional design were carried out. The study site was an area in Ceará consisting of 44 municipalities. A Google form was applied to municipal health surveillance professionals. Data were evaluated according to quantity and percentage. The profile of the professionals is composed of the majority of men, aged 31 to 50 years, with training in veterinary medicine, without a postgraduate qualification, but who feel qualified for the role in sanitary surveillance and with police power. Professionals working in the area of food with a good time of work and employment relationship with the municipality. With the available data of each VISA it is possible to promote an analysis and deepen discussions about the needs of professional training and insertion of new workers.


Descriptors: *Health Surveillance; Health management; Health professionals; Municipal Health Surveillance Centers; Professional Profile.*


RESUMEN


Caracterizar el perfil de los profesionales de vigilancia en salud en los municipios pertenecientes a la Superintendencia de Fortaleza en el Estado de Ceará, con la definición de profesionales que actúan en vigilancia en salud y sus calificaciones. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y un diseño transversal. El sitio de estudio fue un área en Ceará que consta de 44 municipios. Se aplicó un formulario de Google a los profesionales municipales de vigilancia de la salud. Los datos fueron evaluados según cantidad y porcentaje. El perfil de los profesionales está compuesto por la mayoría de hombres, de 31 a 50 años, con formación en veterinaria, sin título de posgrado, pero que se sienten calificados para el rol en vigilancia sanitaria y con poder policial. Profesionales que trabajan en el área de alimentación con un buen tiempo de trabajo y relación laboral con el municipio. Con los datos disponibles de VISA es posible promover un análisis y profundizar las discusiones sobre las necesidades de formación profesional e inserción de nuevos trabajadores.


Descritores: *Vigilancia de la Salud; Gestión de la salud; Profesionales de la salud; Centros Municipales de Vigilancia de la Salud; Perfil Profesional.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

² GEAP Saúde, Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, C - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma forma complexa de existência da saúde pública. Suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. As suas atividades contam com estratégias de intervenção em saúde e lidam com o processo saúde-doença e a gestão de riscos¹. O desenvolvimento de forças produtivas para avaliar e regular os riscos torna-se cada vez mais necessário quando relacionados ao trabalho; ao transporte de cargas e pessoas; aos riscos de disseminação de vetores e agentes patogênicos; à pesquisa médico-farmacêutica; à propaganda de interesse da saúde; às atividades em eventos de massa; e aos eventos adversos de produtos e tecnologias utilizados em saúde².

Por ser um poderoso mecanismo para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde³, os municípios precisam de uma vigilância bem implantada, com infraestrutura satisfatória e recurso humano qualificado e em número adequado⁴.

Com a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei 8.142/90, a descentralização e municipalização das ações em saúde fez com que ocorresse uma sobrecarga de funções nos municípios, que precisaram se adequar com uma equipe multidisciplinar e se alinhar aos outros entes da federação. Assim, também com a descentralização efetiva dos recursos em saúde, o município tornou-se um agente definidor da política de saúde local⁵. Neste sentido, após esses 33 anos surgiu a necessidade de conhecer como está esse processo e verificar se os municípios estão alinhados, com profissionais competentes para assumir a vigilância sanitária.

Considerando a importância de conhecer como as VISA municipais estão organizadas quanto aos recursos humanos, este trabalho objetivou caracterizar o perfil dos profissionais da vigilância sanitária dos municípios pertencentes à superintendência de Fortaleza, no estado do Ceará, com a definição dos profissionais atuantes na vigilância sanitária e sua qualificação.

MÉTODOS

Foi realizado estudo quantitativo descritivo e delineamento transversal.

A área de estudo selecionada foi a Superintendência de Saúde de Fortaleza (SRFOR), localizada na região Nordeste do estado do Ceará, Brasil. Região com maior facilidade de acesso aos pesquisadores caso fosse necessário ir aos municípios repassar alguma informação sobre o projeto.

Para compreender a área de estudo é importante saber que a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará é organizada em sistema de regionalização: superintendências e áreas descentralizadas de saúde. As superintendências estão distribuídas em cinco grandes regiões geográficas que são nomeadas por: Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, nas quais estão inseridas as 22 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS).

A superintendência de Fortaleza é composta pelas ADS de Fortaleza (4 municípios): Caucaia (10 municípios), Maracanaú (8 municípios), Baturité (8 municípios), Itapipoca (7 municípios), e Cascavel (7 municípios), totalizando 44 municípios⁶.

A população deste estudo foram os profissionais da vigilância sanitária que trabalham nos 44 municípios que compõem a SRFOR.

Esses trabalhadores responderam ao formulário contendo 17 perguntas baseadas no Censo Nacional dos Trabalhadores da Vigilância Sanitária através do Google Forms.

O período de coleta foi de 18/04 a 01/06 de 2023, e os participantes precisaram prioritariamente concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Anexo 1.

Foi solicitado apoio da superintendência de Fortaleza da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Ceará através de requerimento para aplicação do questionário junto aos municípios.

A solicitação da SESA aos municípios seguiu o fluxo de acordo com a regionalização estadual. Foi enviado email às ADS e à superintendência com o link de acesso ao questionário do Google para preenchimento dos profissionais da visa que concordassem com o TCLE.

Foi realizado acompanhamento do preenchimento do questionário junto aos técnicos das ADS através do Whatsapp. Não houve contato direto com os técnicos municipais, a fim de evitar pessoalidade e possível interferência nos resultados.

Foi contabilizado somente o município em que algum profissional preencheu o questionário.

Os resultados foram analisados a partir de estatística descritiva, calculando o percentual encontrado e comparando uns com os outros através de planilhas de dados. As variáveis foram analisadas por frequência absoluta e frequência relativa.

A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e complementares que tratam de pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos do respeito à autonomia individual, do direito à informação, do consentimento esclarecido, da privacidade, da confidencialidade das informações e da ponderação entre riscos e benefícios, com predomínio dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis.

Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Rodrigues Martins, sendo aprovada com o Parecer nº 5.801.926 e C.A.A.E nº 65005322.6.0000.5037 da Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Foram preenchidos 46 questionários, sendo retirada apenas uma duplicidade, totalizando 45 participantes. Todos concordaram com o TCLE.

Os 45 participantes pertenciam a 23 municípios diferentes (Acarape, Amontada, Aquiraz, Beberibe, Cascavel, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Guaiúba, Horizonte, Itapipoca, Itapiúna, Miraíma, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia, Paracuru, São Luís do Curu, Tejuçuoca, Trairi, Tururu, Umirim e Uruburetama), compreendendo as seis áreas descentralizadas de saúde, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da variável Área Descentralizada em Saúde dos 45 participantes, SRFOR, 2023

Variável	Nº	%
ADS - Área Descentralizada em Saúde		
ADS - Baturité	9	20,0
ADS - Cascavel	11	24,4
ADS - Caucaia	7	15,6
ADS - Fortaleza	4	8,9
ADS - Itapipoca	12	26,7
ADS - Maracanaú	2	4,4

Fonte: Elaboração própria (2023).

Na Tabela 2 verifica-se que há mais homens que mulheres na vigilância sanitária e que a maioria dos servidores estão na faixa de 31 a 50 anos.

Tabela 2: Caracterização das variáveis idade e gênero dos 45 participantes, SRFOR, 2023.

Variável	Nº	%
Idade		
15 a 20 anos	0	0
21 a 30 anos	7	15,6

31 a 40 anos	14	31,1
41 a 50 anos	14	31,1
51 a 60 anos	8	17,8
> 60 anos	2	4,4
Gênero		
Masculino	29	64,4
Feminino	16	35,6
Prefiro não dizer	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023)

Na Tabela 3 verifica-se que 26 (60,5%) participantes possuem graduação, mas apenas 21 (45,8%) têm registrado no contracheque ou comprovante de pagamento. Três participantes não responderam à pergunta sobre o registro no contracheque. A maioria, 31 (67,4%), não possuem uma pós-graduação, e os 15 (32,6%) restantes possuem especialização. Observou-se que 10 (66,7%) dos especialistas são mulheres.

Tabela 3: Caracterização das variáveis nível de instrução, graduação e pós-graduação dos 45 participantes, SRFOR, 2023.

Variável	Nº	%
Nível de Instrução (o nível de instrução do cargo refere-se ao cargo que consta no contracheque/comprovante de pagamento ou contrato)		
Nível fundamental incompleto	0	0
Nível fundamental	0	0
Nível médio/técnico	22	48,9
Superior	20	44,5
Pós-graduação	1	2,2
Não recebe contra-cheque	1	2,2
Médio incompleto	1	2,2
Possui graduação (preencher caso o nível de instrução no contrato seja diferente de nível superior. Inserido na questão de nível de instrução)		
Não	15	33,3
Sim	25	55,5
Pós-graduação	1	2,3
Concluindo graduação	1	2,3
Pós-graduação		
Não possui	30	66,7
Especialização	15	33,3
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0
Pós-doutorado	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023)

Quanto aos participantes que informaram nível médio/técnico no contracheque/comprovante de pagamento ou contrato, 7 (31,8%) possuem nível superior entre as seguintes formações: engenharia de alimentos, licenciatura em biologia, medicina veterinária, pedagogia e administração de empresas. Os cargos identificados foram: 1. Atendente de serviços médicos; 2. Coordenadora de vigilância sanitária e ambiental; 3. Coordenador de vigilância em saúde; 4. Técnico de vigilância sanitária; 5. Técnico em informática; 6. Auxiliar de administração; 7. Guarda de endemias; 8. Inspetor sanitário; 9. Fiscal; 10. Médica veterinária; 11. Coordenador de vigilância sanitária; e 12. Agente de saúde.

Quanto aos participantes que informaram nível superior no contracheque/comprovante de pagamento

ou contrato, os cargos assumidos eram de coordenador de vigilância sanitária, coordenador de vigilância em saúde, coordenador de vigilância ambiental, inspetor sanitário, administrador e médico veterinário, os quais podem ocupar às vezes mais de um cargo. As formações profissionais eram de bacharel em educação física, bacharel em humanidades, bacharel em enfermagem, medicina veterinária, gestão de empresas, gestão em saúde, gestão pública, pedagogia e serviço social.

Dos 45 profissionais, 10 (22,2%) eram representados por médicos veterinários.

Quanto ao poder de polícia, a maioria, 39 (86,7%) dos servidores afirmaram ter poder de polícia (Tabela 4). Dos 6 (13%) profissionais que se declararam não ter poder de polícia, 4 (66,7%) possuem nível de escolaridade médio/técnico.

Quanto ao tempo de serviço na vigilância sanitária, observa-se na Tabela 4 que apenas 4 (8,9%) possuem pouco tempo em exercício na área (menos de um ano); com maioria, 16 (35,6%) informaram possuir entre 1 e 5 anos de atividade, e 10 (22,2%) entre 16 e 20 anos. Observou-se que os 12 (85,7%) servidores com mais de 16 anos de serviço são todos do gênero masculino, e 11 (37,9%) homens têm menos de cinco anos de serviço.

Tabela 4: Caracterização das variáveis poder de polícia, tempo de serviço, vínculo de trabalho e capacidade para assumir a VISA dos 45 participantes, SRFOR, 2023.

Variável	Nº	%
Poder de polícia		
Sim	39	86,7
Não	6	13,3
Tempo de serviço em vigilância sanitária (anos)		
Menos de 1 ano	4	8,9
De 1 a 5 anos	16	35,6
De 6 a 10 anos	5	11,1
De 11 a 15 anos	6	13,3
De 16 a 20 anos	10	22,2
Mais de 20 anos	4	8,9
Vínculo de trabalho		
Federal	2	4,5
Estadual	1	2,2
Municipal	29	64,4
Terceirizado	1	2,2
Contratado	9	20,0
Comissionado	1	2,2
Municipal+contratado	2	4,5
Você se sente capacitado para assumir seu papel na vigilância sanitária do seu município?		
Sim	40	88,9
Não	5	11,1

Fonte: Elaboração própria (2023)

Quanto ao vínculo de trabalho (Tabela 4), a maioria dos funcionários, 31 (69,0%) possuem vínculo municipal e verifica-se um considerável número por contrato: 9 (20,0%). Uma observação a ser feita quanto ao vínculo de trabalho é que ocorreu de o participante responder mais de um vínculo de trabalho.

Quanto a se sentirem capacitados, 40 participantes (88,9%) se sentem capacitados para assumir seu papel na vigilância sanitária do seu município. Dos 5 (11,1%) profissionais que se declararam não se sentir capacitados para assumir seu papel na vigilância sanitária, 3 (60%) possuem nível superior, e 2 (40%) nível

médio/técnico; 3 (60%) possuem menos de um ano de tempo de serviço, e 2 (40%) de 1 a 5 anos.

Tabela 5: Caracterização da variável Áreas de Atuação Rotineira, SRFOR, 2023

Variável	Nº	%
Áreas de atuação rotineira		
Administrativo	1	2,2
Alimentos	33	73,3
Alimentos, medicamentos e controle de vetores e zoonoses	1	2,2
Alimentos, medicamentos, cosméticos, meio ambiente	1	2,2
Alimentos, medicamentos, meio ambiente	1	2,2
Controle de vetores e zoonoses	3	6,7
Gestão	1	2,2
Itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 16	1	2,2
Planejamento, informação e comunicação	1	2,2
Vigilância sanitária e ambiental	1	2,2
Todos os itens menos portos, aeroportos e fronteiras, assessoria jurídica e administração	1	2,2

Fonte: Elaboração própria (2023)

Quanto às áreas de atuação rotineira nos municípios (Tabela 5), a principal é em alimentos (33 participantes; 73,3%), seguida de controle de vetores e zoonoses (4 participantes; 8,9%), e medicamentos (três participantes; 6,7%). 1. Alimentos; 2. Medicamentos; 3. Cosméticos; 4. Saneantes/domissanitários; 5. Produtos/tecnologias de interesse da saúde; 6. Meio ambiente; 7. Saúde do trabalhador; 8. Relações internacionais; 9. Portos, aeroportos e fronteiras; 10. Fármacos/hemo/tecnovigilância; 11. Controle de vetores e zoonoses; 12. Planejamento, informação e comunicação; 13. Epidemiologia; 14. Desenvolvimento de recursos humanos; 15. Assessoria jurídica e administração.

Quanto ao número de trabalhadores existentes na VISA, dentre os 45 participantes, 3 (6,7%) informaram que possuíam apenas uma pessoa na vigilância sanitária; 6 (13,4%) informaram que possuíam dois servidores, 10 (22,2%) informaram que possuíam três; 10 (22,2%) que possuíam quatro; 14 (31,1%) que possuíam cinco; 1 (2,2%) que possuía seis; e 1 (2,2%) que possuía oito.

Calculando-se o número de servidores informado pelo número de habitantes do município, verificou-se que 8 (17,8%) municípios ficaram com um servidor para até 3.000 habitantes; 17 (37,8%) municípios com um servidor para cada 3.001 a 10.000 hab.; 13 (28,9%) municípios com um servidor para cada 10.001 a 30.000 habitantes; 5 (11,11%) municípios com um servidor para cada 30.001 e 100.000 habitantes; e 2 (4,4%) municípios com um servidor para mais de 100.000 habitantes. Ressaltam-se 4 (8,89%) municípios com uma população acima de 100.000 habitantes, segundo o IBGE CENSO 2022⁷, com apenas três servidores para as ações de vigilância sanitária.

DISCUSSÃO

Verificou-se a busca por graduação e especialização dentre os profissionais da VISA da SRFOR, o que corrobora o olhar da gestão sobre o perfil dos profissionais com uma qualificação. É essencial o investimento em iniciativas de formação e de apoio institucional⁸.

Também observou-se neste estudo que há uma variedade de profissões importantes para a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade diante de uma crise sanitária e da austeridade fiscal, possibilitando ainda qualificar e tornar reflexivo o trabalho em saúde⁹. O investimento em uma formação possibilita refletir e buscar o desenvolvimento de competências para as várias áreas de atuação da vigilância sanitária no Brasil¹⁰. O profissional da vigilância sanitária precisa do reconhecimento como agente de formação em saúde pública. Dentre suas competências, cabe participar do planejamento de ações de saúde do

seu município e reconhecer as metas de saúde de sua área de abrangência, um desafio a ser perseguido ¹¹.

Essa variedade de profissionais encontrada neste estudo com suas especializações é um dos maiores desafios da força de trabalho em saúde diante de uma situação preocupante como uma pandemia. É preciso lembrar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), que, sendo o maior e mais complexo sistema de saúde pública do mundo, tem um papel fundamental que envolve todas as suas dimensões de gestão, vigilância, assistência, promoção e educação na saúde. Todos os programas educacionais para os profissionais de saúde devem destacar essa relevância ¹².

Não foi avaliada a situação financeira dos profissionais, mas verificou-se uma boa permanência destes vinculados ao município. E que para permanência de uma equipe multiprofissional, além da sua qualificação e de outros recursos essenciais ao serviço, é preciso recurso financeiro. Um dos desafios para a gestão é a garantia financeira estável e sustentável para o SUS ¹³. Para apoiar o processo de descentralização para os municípios é preciso aumentar o poder regulador e o investimento financeiro de estados e da União, permitindo ao nível local maior poder de decisão. Assim será possível priorizar o desenvolvimento de ações de prevenção de riscos e promoção da saúde condizentes com os interesses coletivos, pois o município é o locus onde se efetivam os direitos sociais ¹⁴.

Outro achado importante neste estudo foi que a área de alimento foi a principal nas ações de rotina. Olmedo revelou aspectos positivos relacionados ao perfil do profissional de vigilância sanitária da área de alimentos, como qualificação, capacitação, familiarização com procedimentos e rotinas de trabalho, reconhecimento da importância do trabalho realizado e satisfação com o mesmo, o que pode favorecer uma boa atuação profissional ¹¹.

Comparando a presente pesquisa com um estudo realizado em Recife, que destacou que dentro da vigilância à saúde, a vigilância sanitária foi a área que apresentou o maior quantitativo de profissionais, ambos possuem a sua maioria dos profissionais com nível superior. Em Recife, mais de 50% possuem algum tipo de especialização em saúde pública, e este estudo tem pouco mais de 32%. O curso de medicina veterinária corresponde a 14,06% dos cursos de graduação, concordando com este estudo também ¹¹.

Outro estudo realizado em Curitiba evidenciou que a maioria dos profissionais em VISA eram mulheres, com idades entre 31 e 50 anos, tempo de serviço na vigilância sanitária maior que 5 anos e com curso superior ¹⁵. O que diferencia este estudo realizado na área da SRFOR é que a maioria eram homens.

Verificou-se neste estudo que as mulheres passaram a ingressar mais na vigilância sanitária da SRFOR nos últimos anos, e que elas realizaram mais especializações que os homens, o que prova que a gestão da saúde é cada vez mais ocupada por mulheres com pós-graduação, pois elas têm competência técnica e apresentam capacidade de liderar, mobilizar e dialogar, requisitos primordiais para as práticas e processos de gestão local ¹³. Arcari e Col. consideram que cabe investigar o quanto a femininização da gestão da saúde possuirá potencial de mudança nas práticas de gestão em longo prazo ¹⁶.

Os participantes desta pesquisa sentem-se com autonomia quanto ao poder de polícia, e diante de um cenário de pandemia é possível utilizar o poder de polícia administrativa e aplicar meios compulsórios para garantir a efetivação de medidas preventivas de saúde. Desde que respeitados os limites constitucionais e as questões de vigilância sanitária e proteção do interesse público, é possível a obrigatoriedade de medidas preventivas de saúde ¹⁷.

Conhecer a equipe de vigilância sanitária e sua diversidade traz benefícios para a população. Como forma de apresentar os riscos sanitários, os municípios e a sua vigilância necessitam de profissionais capacitados e engajados em diversas áreas de atuação, como medicalização e controle de zoonoses ¹⁸.

O médico veterinário, que foi a profissão que mais se destacou neste estudo, exerce a função de fiscalização dando ênfase à higienização e sanidade de produtos de origem animal ¹⁹. O farmacêutico, na dispensação de medicamentos e o seu controle na rede pública ²⁰. Um enfermeiro precisa conhecer o descarte correto de resíduos sólidos e os efeitos adversos de uma vacina. Um técnico em informática implementa

tecnologias da informação em saúde na melhoria da gestão²¹.

Essa diversidade é fundamental para as ações de rotina como em grande evento em saúde pública. Pode resultar em melhores soluções para um problema apresentado, inclusive desenvolver ações de políticas públicas que beneficiem a população²².

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a fiscalização de produtos de origem animal está melhor assistida do que outras devido à presença do médico veterinário. O setor de medicamentos é preocupante, pois foi uma das áreas de maior atuação e não se verificou farmacêutico respondendo a este questionário.

Destaca-se a segurança dos profissionais em assumir as ações de vigilância sanitária desses municípios.

Com os dados disponíveis de cada VISA é possível promover uma análise e aprofundar discussões acerca da necessidade de formação profissional e de inserção de novos trabalhadores, compreendendo que suas ações podem ser ampliadas com uma equipe capacitada e multiprofissional.

Esta pesquisa sobre o perfil dos trabalhadores em saúde pública visa melhorar a cobertura dos serviços de saúde, promover outras pesquisas e facilitar a colaboração entre instituições de saúde e ensino e desenvolver parcerias nos setores público, privado e terceiro setor.

É preciso avaliar outras condições sobre o perfil dos profissionais em vigilância sanitária, como fatores socioeconômicos, e verificar a sua valorização, assim como o recurso financeiro utilizado nas ações de VISA, os equipamentos e a infraestrutura existentes.

Este estudo teve como limitações a pouca adesão voluntária por parte dos profissionais de vigilância sanitária e a necessidade de reajustes na planilha do formulário a fim de evitar mais de uma resposta para uma mesma pergunta. É um desafio ter uma vigilância atuante com profissionais capacitados e uma melhor forma de avaliação da VISA.

REFERÊNCIAS

1. Rozenfeld S. Fundamentos da vigilância sanitária. SciELO-Editora FIOCRUZ; 2000.
2. Silva JA, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:1953-61.
3. _____. 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. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.
4. Ferreira RD. Interfaces entre a vigilância sanitária de alimentos e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021 Oct 29;37:e00038921.
5. Teston LM, Mendes Á, Carnut L, Louvison MC. Desafios políticos e operacionais na percepção de gestores sobre a regionalização em saúde no Acre. *Saúde em Debate*. 2019 Aug 5;43:314-28.
6. CEARA. Portaria Nº 2019/2108. Dispõe sobre Aspectos Organizacionais-Operacionais das Regiões De Saúde, nos Termos da Lei Estadual Nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Página 51 do Diário Oficial Do Estado Do Ceará (DOECE) de 2 de dezembro de 2019. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Ceará.
7. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022/Brasil/Ceará. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce>. ACESSO EM 04/07/2023
8. Brandão CC, Scherer MD. Capacity of government in Municipal Health Departments. *Saúde em Debate*. 2019 May 6;43:69-83.
9. Ferraz ED, Mendonça FD, Carvalho BG, Santini SM, Almeida ED, Silva JF, Andrade SK. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. *Saúde em Debate*. 2023 Mar 6;46:217-27.
10. da Silva Marques CM, Rabelo CP. Competências para atuação em vigilância sanitária: abordagem metodológica. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2020;8(4):3-13
11. Olmedo PV, Fiori LS, Medeiros CO, Ferreira SM. Perfil dos profissionais de Vigilância Sanitária da área de alimentos em uma capital brasileira. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2019;7(1):23-32.
12. Tomaz JB. Educação na saúde em tempos de pandemia: desafios e oportunidades: health education in pandemic times: challenges and opportunities. *Cadernos ESP*. 2020 Dec 30;14(2):7-9.
13. Ouverney AL, Carvalho AL, Machado NM, Moreira MR, Ribeiro JM. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde em Debate*. 2020 Jul 13;43:75-91.
14. de Oliveira CM, de Oliveira AL, Silva BR. Avaliação de desempenho do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Research, Society and Development*. 2021 Jun 23;10(7):e35110716070-.

15. de Lima LR, Almeida WN, Brandespim DF. Perfil e atuação dos profissionais atuantes na Vigilância em Saúde e na Atenção Primária em Saúde na I Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2023;11:1-0.
16. Arcari JM, Barros AP, Rosa RD, Marchi RD, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Feb 3;25:407-20.
17. de Andrade MD, Leite CP. O poder de polícia administrativo compulsório nas questões de vigilância sanitária. *REVISTA QUAESTIO IURIS*. 2022 Dec 29;15(3):1499-519.
18. Voos, F.L., & Marques, M.CDC. A vigilância sanitária no Facebook: potências e fragilidades da comunicação do risco sanitário na esfera digital. *Saúde e Sociedade*, 29. 2020 e181173.
19. dos Anjos, ARS, Alves, CTO, de Souza Neto, V., dos Santos, W. R. A., Santos, D. M., & de Holanda Leite, M. J.. A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública. *Research, Society and Development*, 10(8). 2021 e18210817254-e18210817254.
20. ALMEIDA, RDC, & DE MIRANDA, CV. A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS CLASSIFICADOS COMO ANTIMICROBIANOS. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 7(1), 2020.
21. de Mendonça, ABG, Souza, BGR, Ezaki, V., & de Almeida, RMF. A importância da implementação de tecnologias da informação em saúde na melhoria da gestão de vigilância sanitária. *Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas (2763-5953)*, 2(1), 11-14, 2021.
22. Lima, NT. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. *Saúde em Debate*, 46, 9-24, 2023.