

DESCRIÇÃO DO PROJETO PET VIGILÂNCIA UFC-CAMPUS SOBRAL

INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Ceará (UFC), conta com um campus localizado no município de Sobral, região noroeste do estado do Ceará, resultado do processo de expansão das universidades públicas. Essa política de interiorização das universidades é fundamental para possibilitar a ampliação de acesso à educação superior, além de desempenhar um papel estratégico no desenvolvimento econômico e social local.

Os cursos de Odontologia e de Psicologia iniciaram suas atividades no ano de 2006 e, atualmente, já contam com cerca de 200 alunos cada um, que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão com amplo impacto social no município. Com o objetivo de formar profissionais generalistas, com competências técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde e prevenção das doenças, os cursos estabeleceram parcerias junto à Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social. Dessa forma vem garantindo a integração ensino-serviço a partir de ações assistenciais e preventivas, tanto individuais como coletivas, que proporcionam vivências no serviço com objetivo de formar profissionais habilitados para responder as necessidades da população brasileira e a operacionalização do Sistema Único de Saúde.

Esses cursos visam agregar uma percepção ampliada das práticas do cuidado e uma leitura coletiva dos processos de saúde e doença dos indivíduos e grupos populacionais, tendo como base os saberes teórico-práticos advindos das disciplinas de Psicologia e Saúde Pública I e II, além das que compõem a ênfase de Psicologia Clínica e da Saúde do curso de Psicologia; e das disciplinas de Saúde Coletiva I, II, III, IV e V do curso de Odontologia.

O município de Sobral, com uma população estimada de 182.430 habitantes (DATASUS/IBGE, 2009), vem, desde 1997, se organizando progressivamente na incorporação de um sistema municipal de saúde com ações intersetoriais capazes de assegurar a saúde da sua população, buscando melhorar as condições de vida, através de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação da saúde e reabilitação. Atualmente, o município é sede de macrorregional e da 11ª microrregional de saúde e dispõe de uma rede de serviços de média e alta complexidade públicas, conveniados ou contratados, os quais atendem uma população de aproximadamente 1.500.000 usuários oriundos da região norte do Ceará. A gestão do Sistema de Saúde de Sobral, em âmbito local, adota um modelo de gestão colegiada, formada por todos os coordenadores de sua estrutura administrativa para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

A Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, com vistas a garantir um modelo assistencial pautado na integralidade do cuidado, na identificação de situações de risco em que as populações estão expostas, assumiu as ações de vigilância em saúde (VS), caracterizadas pelo controle das doenças endêmicas e/ou transmissíveis e das doenças não transmissíveis, antes planejadas e executadas pelo governo federal. A descentralização das ações de VS para o município seguiu em consonância com a Lei

nº8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se referem à organização do Sistema Único de Saúde - SUS e às atribuições do Sistema, relacionadas à vigilância em saúde, e oficialização as competências dessa esfera de governo através da portaria GM 1.399/1999 e aprimorada em 2004, através da portaria GM 1.172.

Com o processo de descentralização das ações de VS consolidado, a estrutura da Vigilância à Saúde no município de Sobral, integra ações na área das vigilâncias epidemiológica, sanitária, nutricional, de saúde do trabalhador, em saúde ambiental, vigilância dos fatores biológicos de risco e a análise da situação de saúde, assim como orienta as atuais diretrizes aprovadas na Portaria GM Nº 3252, de 23 de dezembro de 2009.

A Coordenação da Vigilância em Saúde de Sobral, além de realizar análise permanente da situação de saúde e acompanhamento das tendências do padrão sanitário da população, atua de forma integrada com Atenção Básica, que por sua vez, tem como modelo de reorientação a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A implantação da ESF no Município de Sobral teve como principal objetivo promover uma mudança do modelo de atenção em saúde, e com isto, proporcionar a melhoria da qualidade de vida de sua população. Os serviços da atenção básica, além de compreenderem as 48 Equipes de Saúde da Família (ESF), incluem 38 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 06 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) distribuídos em 28 Centros de Saúde da Família (CSF) e 05 unidades de apoio, em áreas compreendidas como territórios onde, dependendo de sua localização e perfil social e epidemiológico da população, acompanham, em média, 600 a 1.200 famílias e garantem uma cobertura assistencial de 93,4% da população do município.

Para viabilização de um modelo de atenção que contemple o exposto acima, requer atitudes e posturas diferenciadas na formação dos profissionais como: construir ações intersetoriais, abordagens interdisciplinares para a produção de saúde e qualidade de vida. Estes profissionais terão que ser capazes de atuar não só com problemas de morbidades individuais e biológicos de saúde, mas também com problemas coletivos, sócio-culturais e históricos adscritos a um território. Para tanto, o município de Sobral desenvolveu um processo de educação permanente, conformando um Sistema de Saúde-Escola com participação das Universidades e da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ESFVS).

Entre os programas desenvolvidos pela ESFVS, se destaca a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), dirigida para diferentes categorias profissionais da saúde. Atualmente, estão inseridos na RMSF de Sobral cerca de 60 residentes (02 turmas).

JUSTIFICATIVA

No âmbito da Vigilância em Saúde, é desafiador o diálogo entre os pontos de atenção na rede e a vigilância em saúde, como instrumento de detecção, avaliação e planejamento para tomadas de decisões que busquem minimizar, eliminar e/ou prevenir agravos na área da saúde, bem como desenvolver ações de promoção da saúde.

O desafio é ainda maior ao considerar a integração ensino-serviço. Assim, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vem desenvolvendo ações relativas a um amplo processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde no âmbito do SUS, com vistas à operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Destaca-se, nesse sentido, o movimento das instituições de ensino, em busca da articulação ensino-serviço. Nesse sentido, o Pró-Saúde e o PET-Saúde são exemplos dessa tentativa de aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a inserção de acadêmicos na rede de atenção à saúde, onde atuam nos principais problemas de saúde.

Com o objetivo de orientar as ações prioritárias que serão desenvolvidas no período de 2011-2015, a Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), construída a partir da análise da situação de saúde vivida atualmente no Brasil, definiu algumas áreas estratégicas de atuação, dentre elas: o fortalecimento, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde com as Redes de Atenção à Saúde, o fortalecimento das ações de promoção da saúde, o fortalecimento das ações de vigilância na área de saúde do trabalhador, a vigilância do óbito infantil e materno, a redução da morbimortalidade das doenças não transmissíveis e vigilância de seus fatores de risco, análise da situação de saúde, entre outras (BRASIL, 2011a).

É fundamental possibilitar o acesso do acadêmico ao debate em torno da vigilância em saúde, com ênfase na promoção da saúde, a grupos que estão em situação de vulnerabilidade social, refletida em indicadores, como por exemplo, as taxas de mortalidade infantil.

Para Barreto (1997), as taxas de mortalidade infantil, originalmente criadas para acompanhar as mudanças na saúde das crianças, passaram a ser consideradas um indicador da qualidade de vida da população. Devido a isso, são largamente utilizadas por Organismos Internacionais, como indicador do grau de empenho dos governos em favor da diminuição das iniquidades sociais e da melhoria da qualidade de vida de suas populações.

Nesse município, vem sendo desenvolvido trabalho no sentido de reduzir a mortalidade infantil e materna há cerca de quinze anos. Inicialmente, os esforços foram concentrados na redução dos óbitos infantis por diarreia e problemas respiratórios. De acordo com Andrade (2004), em 1996, a mortalidade infantil em Sobral era de 43 óbitos por mil nascidos vivos, caindo para 29 óbitos em 2001, ano de implantação da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Sobral, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil e garantir o apoio à mulher no exercício da maternidade, atuando na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, nascimento e período neonatal e no acompanhamento do desenvolvimento da criança.

O Trevo mostra-se como um importante parceiro em potencial do PET/VS, por trabalhar com indicadores de monitoramento da qualidade da assistência pré-natal. Vale mencionar que atualmente essa estratégia vem colaborando com o MS para a implantação do apoio de Mãe Social no Brasil, por meio da Rede Cegonha, uma “rede

de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011b).

Em 2011, a taxa de mortalidade infantil em Sobral foi de 18,2, requerendo constante vigilância do óbito infantil no município. Este projeto pretende contribuir com o alcance das metas da agenda estratégica de vigilância em saúde, com atuação em parceria entre a UFC e o Sistema Saúde Escola de Sobral, por meio da educação e da colaboração interprofissional e interinstitucional, de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil.

Outra área prioritária da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde é a redução da morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e vigilância de seus fatores de risco, pois, essas são definidas como um problema de saúde pública de grande magnitude, responsáveis por 70% das mortes no país, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e de lazer, além de ocasionar impactos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral, resultando no agravamento das iniquidades sociais e da pobreza (BRASIL, 2011c).

As DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e enfermidades respiratórias crônicas) atingem principalmente a população de baixa escolaridade e baixa renda, além de grupos vulneráveis como os idosos. O sobrepeso e a obesidade resultantes da falta de uma alimentação saudável e da inatividade física, o tabagismo e o consumo nocivo de álcool são os principais fatores de risco modificáveis de DCNT. (BRASIL, 2011b).

Os níveis de atividade física nos adultos brasileiros são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem 5 porções de frutas e hortaliças. 34% consomem alimentos gordurosos e 28% consomem refrigerantes por cinco dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, que atingem 48% dos adultos (BRASIL, 2011b). Já em Sobral, de acordo com os dados do SISVAN, verifica-se que 64,3% das mulheres adultas beneficiadas pelo bolsa-família estão com excesso de peso e 29,4% são obesas, enquanto apenas 28% delas consomem regularmente frutas e hortaliças. Esses dados justificam o desenvolvimento de um projeto de intervenção que contribua com a redução da morbimortalidade das doenças não transmissíveis e vigilância de seus fatores de risco no município de Sobral-Ce.

A saúde do trabalhador, também está incluída na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde. O trabalho é considerado um determinante do processo saúde-doença. Portanto, há a necessidade de implementação e fortalecimento de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS. Dessa forma, foi instituída a portaria no. 1823 de 23 de agosto de 2012, que regulamenta a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012).

De acordo com a Política, para o desenvolvimento da atenção à saúde do trabalhador, é preciso desenvolver ações com ênfase na vigilância, que visem à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos, fortalecendo a rede de atenção a saúde e garantindo a transversalidade das ações.

O município de Sobral operacionaliza as ações de saúde do trabalhador desde 2007, a partir do CEREST (Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador), com abrangência regional, responsável pelo desenvolvimento de ações em 47 municípios da macrorregião de Sobral (SOBRAL, 2012).

De acordo com os dados publicados no Boletim Epidemiológico de Sobral (SOBRAL, 2012), alguns agravos à saúde do trabalhador apresentam maior prevalência e severidade, tais como os transtornos mentais associados ao trabalho; os acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes; e as morbidades das lesões por esforço repetitivo.

Os transtornos mentais associados ao trabalho são de difícil diagnóstico e notificação. Apesar do reconhecimento de que a atividade laboral é um fator de risco ao desenvolvimento de doença mental, o serviço de saúde ainda não se apresenta preparado para esse reconhecimento.

Os acidentes de trabalho, por sua vez, constituem-se em um problema de saúde pública devido ao seu impacto na morbimortalidade da população, necessitando de ações de enfrentamento do SUS com outros setores da sociedade civil. No CEREST de Sobral, os casos notificados de acidentes de trabalho aumentaram expressivamente, passando de 8, em 2007, a 584 casos, em 2011. Tal aumento se deve, em parte, à intensificação das estratégias de sensibilização junto aos profissionais de saúde para o acompanhamento e notificação dos casos (SOBRAL, 2012).

As lesões por esforço repetitivo (LER) são por definição um fenômeno relacionado ao trabalho. Além do comprometimento físico, como dor, parestesia e fadiga, geram também sofrimento psíquico e são responsáveis pelo afastamento do trabalhador da organização, o que pode apresentar perdas financeiras para o trabalhador, a empresa e o governo. Estatísticas afirmam que, para cada trabalhador acometido por LER, as empresas gastam cerca de 89 mil reais por ano. O governo, por sua vez, gasta cerca de 20 bilhões de reais ao ano com doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, dos quais 80 a 90% são representados pela LER.

De acordo com os dados epidemiológicos de Sobral (SOBRAL, 2012), no período de 2007 a 2011, foram notificados 79 casos de LER/DORT. Esses dados mostram que ainda são escassos os casos de notificação de adoecimento relacionado ao trabalho. O CEREST de Sobral desenvolve estratégias para aumentar a fidedignidade desses registros e intervir diante desse agravo, entretanto ainda encontra dificuldades na busca de dados e na análise de situação de saúde.

Justifica-se, diante dos dados epidemiológicos e das dificuldades operacionais apresentados, a necessidade de se desenvolver um projeto que contemple estratégias e ações no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador no município de Sobral, com o objetivo de minimizar os agravos e fortalecer a promoção de saúde nesse campo.

Com o desenvolvimento do referido projeto, espera-se estimular o raciocínio e a sensibilidade dos alunos em utilizar-se do conjunto de ferramentas disponibilizadas pela Vigilância em Saúde para o fortalecimento das redes de atenção à saúde no município de Sobral.

OBJETIVOS

- Viabilizar a integração ensino-serviço-pesquisa, com ênfase na Vigilância em Saúde;
- Garantir, junto aos estudantes de odontologia e psicologia uma atuação em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e cuidado da comunidade local;
- Empoderar os acadêmicos das práticas de Vigilância em Saúde, de modo que, no seu cotidiano, os acadêmicos possam transcender os aspectos meramente normativos, incorporando a dimensão educativa e de cidadania;
- Contribuir para a formação e estímulo aos acadêmicos a atuarem como futuros profissionais na área de Vigilância em Saúde, compreendendo-a no contexto da Saúde Pública e da necessidade de transformação das práticas e das organizações;
- Desenvolver estratégias de articulação com outros Programas da SGTES, como por exemplo, o PRÓ-SAÚDE, por meio de suas Comissões Gestoras Locais, o PET Saúde e a residência multiprofissional em saúde da família;
- Buscar desenvolver estratégias de articulação com a política municipal de educação permanente, de modo a qualificar os preceptores e profissionais da rede de atenção à saúde para ações de vigilância em saúde;
- Realizar pesquisas relacionadas com a vigilância em saúde;
- Fortalecer as ações de vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e de seus fatores de risco;
- Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Contribuir com as ações de promoção da saúde em toda a rede de atenção à saúde;
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador, a partir do mapeamento dos processos produtivos e dos riscos relacionados ao trabalho no município de Sobral;
- Desenvolver estratégias de enfrentamento aos fatores de risco e agravos em saúde do trabalhador, com ênfase nos transtornos mentais relacionados ao trabalho, na morbidade por LER e nos acidentes graves e fatais de trabalho.
- Favorecer a articulação do CEREST com os demais pontos de atenção na rede;
- Fortalecer as ações de vigilância do óbito infantil e materno, atuando em parceria com a Estratégia TREVO de quatro folhas e Rede Cegonha;
- Contribuir para a reorientação de estratégias da assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério;
- Realizar o monitoramento e avaliação dos principais indicadores das DCNT, saúde do trabalhador e da saúde materno-infantil de acordo com os pactuados no Contrato Organizativo da ação Pública da Saúde (COAP) e no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ);
- Fortalecer o controle social da população sobre as ações de vigilância em saúde.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO TUTOR, PRECEPTORES E ALUNOS

O PET Saúde/VS - UFC-Sobral será constituído por três grupos, composto pelos cursos de Odontologia e Psicologia, distribuídos da seguinte forma:

IES	Tutores	Preceptores	Estudantes
UFC-Odontologia	02	04	16
UFC-Psicologia	01	02	08
Total	03	06	24

Os alunos estarão inseridos dentro do serviço, onde desenvolverão atividades de intervenção e pesquisa sob supervisão dos preceptores e orientação dos tutores. As atividades a serem desenvolvidas serão de acordo com a inserção do tutor, preceptores e estudantes em cada grupo.

Os grupos trabalharão as seguintes áreas: vigilância da mortalidade fetal, infantil e materna, saúde do trabalhador e vigilância das DCNT/promoção da saúde.

Grupo 1: Vigilância da mortalidade fetal, infantil e materna

As ações a serem desenvolvidas serão:

- Realizar um diagnóstico da situação de saúde, com análise dos principais agravos e riscos à saúde da população de gestantes e crianças menores de um ano;
- Elaboração de um plano enfocando a saúde materno-infantil, visando o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde que busquem minimizar, eliminar ou prevenir riscos à saúde;
- Participar do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, objetivando debater e identificar os fatores determinantes de cada óbito e propor medidas para a melhoria da qualidade da atenção materno-infantil;
- Realizar visitas domiciliares para realização de autópsia verbal junto às famílias com óbitos maternos, fetais e infantis;
- Acompanhar as visitas domiciliares realizadas pelo Trevo de Quatro Folhas, juntamente com as ESF, aos casos de gestantes, puérperas e crianças em situação de risco;
- Colaborar com a implantação do banco de dados do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil de Sobral.

Grupo 2: Saúde do trabalhador

Esse grupo propõe atuar em parceria com o CEREST, a fim de fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.

As atividades realizadas serão baseadas na análise de situação de saúde no município de Sobral e nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012), as quais serão:

- Mapeamento das atividades produtivas da população trabalhadora na zona rural do município de Sobral;

- Identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbi-mortalidade) à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no município;
- Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
- Intervenção nos processos e ambientes de trabalho que apresentem maiores riscos à saúde do trabalhador;
- Atuar junto com as ESF, os NASF e a RMSF no reconhecimento e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
- Analisar e monitorar os fatores de risco e a morbidade dos transtornos mentais relacionado ao trabalho;
- Capacitar os profissionais de saúde da rede de atenção à saúde de Sobral no reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho;
- Analisar e monitorar os fatores de risco e a morbimortalidade das LER/DORT e dos acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes no município de Sobral;

Grupo 3: Vigilância das DCNT/Promoção da saúde

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, definiu as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. Assim, o grupo desenvolverá ações baseadas nesse plano e na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006, 2011b).

Dentre as ações a serem realizadas pelo grupo:

- Fortalecer as ações de promoção da saúde nas redes de atenção à saúde do município;
- Atuar junto ao Programa Saúde na Escola (PSE), prioritariamente em atividades educativas relacionadas com os fatores de risco das DCNT, bem como promoção de atividades físicas e corporais, promoção da alimentação saudável, de segurança alimentar no ambiente escolar e redução do uso de álcool e tabaco;
- Atuar junto com as equipes de saúde da família, NASF e a RMSF na vigilância das DCNT e de seus fatores de risco nos territórios;
- Elaborar manuais educativos sobre alimentação saudável, atividade física e redução do consumo de tabagismo e álcool;
- Capacitar os agentes comunitários de saúde quanto à vigilância dos fatores de risco das DCNT;
- Realizar análise situacional do perfil do estado nutricional, alimentar, atividade física e consumo de álcool e tabaco;
- Analisar e monitorar o perfil da morbimortalidade das DCNT em Sobral.
- Incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, atuando em parceria com o programa Amamenta e Alimenta Brasil;
- Fortalecer as ações de acompanhamento da gestação em relação à nutrição, ao controle de hipertensão e ao açúcar no sangue em parceria com a Rede Cegonha;
- Fortalecer o Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade do município, visando à redução da obesidade na infância e na adolescência e à detenção do crescimento da obesidade em adultos.

- Desenvolver ações que promovam o envelhecimento ativo, como atuar junto aos grupos de idosos já existentes, trabalhando a ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos em idosos, bem como a prática da atividade física regular;
- Fortalecer o rastreamento do câncer de mama, colo do útero e de boca nos territórios;
- Fortalecer o atendimento em domicílio a pessoas com dificuldades de locomoção ou que precisem de cuidados regulares ou intensivos, no se refere à capacitação de cuidadores.

MÉTODOS A SEREM UTILIZADOS PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS DESCRITOS

Para o alcance dos objetivos deste projeto, três eixos estruturantes, pesquisa-ensino-extensão, se intercomunicam da seguinte forma:

Discussões teórico-conceituais: relacionam-se às vivências de formação e qualificação teórica entre acadêmicos, preceptores e tutores, no que tange aos conceitos, práticas e ações da vigilância em saúde. Consideram-se também como discussões teórico-conceituais o conteúdo didático presente nos cursos de graduação de Psicologia e Odontologia que se articulam com a vigilância em saúde, promoção da saúde e análise de situação. As atividades teórico-conceituais serão processuais, orientadas a partir das demandas do serviço e das necessidades dos integrantes do Pet saúde/VS. Esse processo ocorrerá de forma permanente durante o período de vigência do projeto, onde se destinarão 4 horas semanais para o estudo presencial fomentado pelos tutores. Adota-se a metodologia dialógica, problematizadora (FREIRE, 1987) e vivencial, tanto nesses momentos, como nas atividades educativas realizadas nos territórios.

Intervenção no serviço: compreende todas as ações de vigilância em saúde e promoção da saúde a serem realizadas pelos acadêmicos em conjunto com os preceptores nos serviços de saúde e no seu território de abrangência de acordo com as ações propostas de cada grupo. Será destinada para essa vivência em serviço uma carga-horária de cerca de 4 horas semanais.

Atividades de pesquisa (ANEXO I): Visa proporcionar uma reflexão sobre as práticas vivenciadas pelos integrantes do PET-Saúde/VS, possibilitando a divulgação em eventos científicos das práticas de vigilância em saúde realizadas. Essas atividades serão realizadas dentro das 8 horas de atividades propostas semanais.

Consta ainda no processo de trabalho do PET-Saúde/VS, um sistema de avaliação e acompanhamento dos estudantes que será realizada mensalmente, onde serão avaliados: assiduidade, cumprimento das atividades conforme planejado com preceptor/tutor, capacidade de integração com o serviço, preceptores e estudantes, e iniciativa. Haverá ainda, trimestralmente, uma autoavaliação do projeto PET-Saúde/VS por parte de todos os integrantes, onde serão avaliadas as contribuições do projeto para o serviço, os produtos trabalhados, as atividades acadêmicas, assim como a participação dos integrantes no projeto.

Em todos os momentos do projeto adotar-se-á o preceito da integração entre os cursos e dos estudantes de diferentes semestres, através da educação e colaboração interprofissional, garantindo dessa forma a interdisciplinaridade das ações. Portanto, em todos os grupos haverá estudante de diferentes cursos.

RESULTADOS ESPERADOS RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE;

- Fortalecimento da gestão operacional da vigilância em saúde, gerada pela movimentação interna dada pelo modelo de desenvolvimento do projeto;
- Fomento na formação dos profissionais inseridos na vigilância em saúde e nas demais redes de atenção envolvidos no projeto, quanto ao modelo de gestão, processos de trabalho, necessidade de atualização, troca de experiências e participação de pesquisas científicas, através da educação e colaboração interprofissional e interinstitucional;
- Intensificação das ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Municipal de Saúde decorrentes dos produtos a serem gerados pelo projeto;
- Fortalecimento das áreas de vigilância do óbito fetal, infantil e materno, saúde do trabalhador, vigilância das DCNT e promoção da saúde.
- Fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Ampliação de ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos à saúde da população;
- Fortalecimento das ações da estratégia TREVO de quatro folhas;
- Incremento nas áreas de informação, educação e comunicação, deflagrada pela necessidade de participação de outros profissionais que atuam nos serviços de vigilância em saúde e na atenção básica;
- Favorecimento das estratégias de incorporação e fortalecimento de ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da atenção básica (saúde da família, saúde bucal, NASF e residência multiprofissional);
- Elaboração de protocolos e linhas de cuidado da saúde do trabalhador, considerando a articulação e o fluxo da assistência nos pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- Implementação da análise de situação, utilizando-a como ferramenta da gestão em saúde, presente na formulação de ações de vigilância e da prevenção dos riscos e danos à saúde e de promoção à saúde;
- Indução para o monitoramento integrado e sistemático de indicadores pactuados no Contrato Organizativo da ação Pública da Saúde (POAC) e no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ).
- Fortalecimento da integração ensino-serviço no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L.O.M. et al. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. RAP. vol.39, 2005.

BARRETO, I.C.H.C. Utilização de Autópsias Verbais na Investigação da Causa Básica de óbito de crianças menores de um ano de idade em três municípios do interior do Ceará. Dissertação–Mestrado-UFC. Fortaleza, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011: institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Brasília, 2011b.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Agenda Estratégica 2011-2015. Brasília. 2011a.

_____. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011c.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

FREIRE,P. Pedagogia do oprimido. 17ªed. RJ. Paz e Terra, 1987.

SOBRAL. Boletim epidemiológico do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador. Ed nº2, 2012.