



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA COM A
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE, EM FEIRA DE
SANTANA, BAHIA**

MAÍRA RIBEIRO POSSIDÔNIO

Feira de Santana – Bahia

2012

MAÍRA RIBEIRO POSSIDÔNIO

**INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA COM A
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE UEFS, EM FEIRA
DE SANTANA, BAHIA**

Monografia apresentada ao Colegiado do
Curso de Ciências Biológicas da Universidade
Estadual de Feira de Santana, em
cumprimento parcial aos requisitos para
obtenção do Título de Bacharel em Ciências
Biológicas.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Suzi de Almeida V. Barboni

FEIRA DE SANTANA - BAHIA

2012

MAÍRA RIBEIRO POSSIDÔNIO

**INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA COM A
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE UEFS, EM FEIRA
DE SANTANA, BAHIA**

Aprovado pela Banca Examinadora em 02 de Agosto de 2012

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Suzi de Almeida V. Barboni

Presidente – Orientadora

Prof.^a MSc. Iraildes Andrade Juliano

Membro Titular – DSau/UEFS

Esp. Graziela Ribeiro Vinhas Brandão

Membro Titular – PMFS/SMS

AGRADECIMENTOS:

Á Deus por se fazer presente em cada momento da minha vida, me dando forças para ir em busca dos meus objetivos;

Á minha família pelo incentivo e apoio constante, em especial aos meus pais por serem o meu porto seguro;

Á Eder por fazer os meus dias mais felizes e os meus risos mais sinceros, pela compreensão e por me fazer acreditar que no final tudo dá certo;

Á minha orientadora, Suzi Barboni, pela atenção, pelo tempo disponibilizado, pelos “puxões de orelha” necessários, pela orientação, pelo incentivo e, principalmente, pelo exemplo de profissional e de ser humano;

A Coordenadora do PET-Saúde da Família e a Preceptora Waldenize Mendes “Wal” por fornecer o material necessário para a realização desse estudo;

Ao PET- Vigilância em Saúde pela oportunidade de estágio;

As minhas Preceptoras, Rosamaria El Faehl “Rosa” e Graziela Brandão “Grazi” pela receptividade, pelo carinho, pelas trocas de saberes e experiência vividas;

Ao meus amigos da UEFS, em especial, as minhas QUERIDAS AMIGAS da turma Bio 2007-2 pelo apoio incondicional, pelos risos compartilhados, pelas lágrimas enxugadas, por fazerem dessa jornada um caminho de flores;

Á banca examinadora por contribuir na construção desse estudo.

Obrigada !!!!

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) preconiza o trabalho em equipe multiprofissional e tem sido considerado um importante instrumento para a reorganização do ensino de graduação de cursos da área de saúde. O graduando inserido no processo de trabalho do SUS via PET-Saúde no âmbito do Programa de Saúde da Família – PSF ou da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária) vivenciará precocemente o trabalho em equipe preparando-se para uma futura ação eficaz como trabalhador do SUS. Para que este processo tenha sucesso, não só mudanças nos currículos dos cursos são requeridas, mas também organização do trabalho em saúde de forma articulada favorecendo uma maior integração entre os profissionais e as ações que desenvolvem. Este estudo investigou, através de uma análise documental, a experiência do PET-Saúde 2010/2011 na UEFS, buscando identificar evidências de interação entre ações do PET-Saúde da Família (PET-SF) e o PET-Vigilância em Saúde (PET-VS) e a articulação entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiologia e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-SF. Os dados que dão suporte à pesquisa foram obtidos de seis relatórios dos Programas. Identificou-se a ausência de interação entre as ações do PET-SF e PET-VS e de uma articulação frágil entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e as USF. A partir destes achados conclui-se que prevalecem padrões de atuação individual dos grupos PET-Saúde, onde a atuação coletiva se resume a participação em eventos acadêmicos, sem foco em objetivos e metas. A análise dos relatórios deixa evidente a fragmentação na rede de serviços de saúde do SUS no município, a qual se reflete no desenvolvimento dos programas, constituindo-se o principal limite para a execução de ações integradas entre os mesmos, dificultando a consolidação de uma rede integrada entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e a USF. A superação desse limite está no fortalecimento da intersetorialidade, através da construção de estratégias integrativas que resultem em mudanças na organização dos sistemas e serviços de saúde e preparem melhor o graduando para enfrentar estes problemas, mudando a lógica de funcionamento.

Palavras-chave: SUS. Vigilância da Saúde. Intersetorialidade.

ABSTRACT

The Educational Program for Health Work (PET-Saúde) preconizes the work with multiprofessional team and has been considered an important instrument to the reorganization of the teaching of graduation of health area degree courses. The undergraduate student inserted in the process of work of SUS through PET-Saúde in the scope of Health Family Program – PSF or the Health Vigilance (Epidemiological Evidence and Sanitary Vigilance) will precociously experience the teamwork preparing to a future efficient action as worker of SUS. This study investigated, through a documental analysis, the experience of PET-Saúde 2010/2011 at UEFS, aiming to identify evidences of interactions between the actions of PET-Saúde da Família (PET-SF) and the PET-Vigilância em Saúde (PET-VS) and the articulation between the Sanitary and Epidemiological Vigilances and the Family Health Units linked to PET-SF. The data that support the research were obtained from six reports of the Program. It was identified the absence of interaction between the actions of PET-SF and PET-VS and of a fragile articulation between the Sanitary and Epidemiological Vigilances and the USF. From these findings, it can be concluded that patterns of individual actuation prevail in PET- Saúde groups, where collective actuation is summed up in participation in academic events, without focus in objectives and goals. The analysis of the reports makes it evident the fragmentation in the chain of health services of SUS in the municipality, which reflects on the development of the programs, consisting of the main limit for the execution of integrated actions between them, making it difficult the consolidation of an integrated chain between the Sanitary and Epidemiological Vigilances and the USF. The overcoming of this limit is in the strengthening of the intersectoriality, through the construction of integrative strategies that result in changes in the organization of systems and health services and better prepare the undergraduate student to face these problems, changing the logic of functioning.

Keywords: SUS. Health Vigilance. Intersectoriality.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Redução da Mortalidade Infantil no período entre 2010 – 2011.....41
- Tabela 2** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes no período entre 2010 – 2011.....42
- Tabela 3** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Dengue no período entre 2010 – 2011.....42
- Tabela 4** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Influenza A – H1N1 no período entre 2010 – 2011.....43
- Tabela 5** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre 2010 – 2011.....44
- Tabela 6** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde Bucal no período entre 2010 – 2011.....45
- Tabela 7** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Homem no período entre 2010 – 2011.....45
- Tabela 8** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Trabalhador no período entre 2010 – 2011.....46
- Tabela 9** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Atenção Farmacêutica no período entre 2010 – 2011.....46
- Tabela 10** - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Ações de Vigilância Ambiental no período entre 2010 – 2011.....47
- Tabela 11** – Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Outras Ações de Vigilância em Saúde no período entre 2010 – 2011.....47

Tabela 12 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Ações de Educação Permanente em Saúde – USF e grupo tutorial no período entre 2010 – 2011.....	48
Tabela 13 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Fortalecimento do Controle Social no período entre 2010 – 2011.....	48
Tabela 14 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Planejamento e Gerenciamento em Saúde no período entre 2010 – 2011.....	49
Tabela 15 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Desenvolvimento de novas práticas pedagógicas no período entre 2010 – 2011.....	50
Tabela 16 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Idoso no período entre 2010 – 2011.....	50
Tabela 17 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da População Negra no período entre 2010 – 2011.....	51
Tabela 18 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Outras Ações no período entre 2010 – 2011.....	51
Tabelas 19 – Temáticas dos projetos de pesquisa dos grupos tutoriais do PET-Saúde da Família no período entre 2010 – 2011.....	57
Tabela 20 – Principais facilidades e dificuldades identificadas durante a realização das atividades do PET-SF no período entre 2010 – 2012.....	58
Tabela 21 – Principais atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-Saúde/VS no período entre Julho e Dezembro de 2010.....	64
Tabela 22 – Principais atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-Saúde/VS no período entre Janeiro e Junho de 2011.....	65

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3. OBJETIVOS.....	27
4. METODOLOGIA	28
5. RESULTADOS.....	31
6. DISCUSSÃO	71
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICE 1.....	87
APÊNDICE 2.....	88

1.INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) possibilita a iniciação e vivência profissional dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisas nas instituições de ensino (BRASIL, 2008a).

O PET-Saúde tem como objetivo principal a formação de grupos de aprendizagem tutorial através de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, voltadas para o trabalho em equipe. Os estudantes de graduação que participam desse Programa tem como campo de estágio a rede de serviços de saúde do SUS, no âmbito do Programa Saúde da Família – PSF ou da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária), o que possibilita um contato inicial com os limites e desafios provenientes do exercício da prática em saúde no SUS. As atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde têm promovido mudanças na reorganização do ensino de graduação de cursos da área de saúde, transformando o Programa num instrumento para a qualificação em serviços dos futuros profissionais da saúde.

No ano de 2009, implantou-se na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) o PET-Saúde da Família, com sete grupos tutoriais ampliando-se para onze grupos, no ano 2011. Em seguida, foi implantado o PET-Vigilância em Saúde e o PET-Saúde Mental, no período entre 2010/2011. Serão implementados, este ano, o PET-Saúde da Família, o PET-Vigilância em Saúde (PET-VS), o PET-Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, o PET-Urgência e Emergência e o PET-Saúde da Mulher (2012/013).

O PET-SF apresenta como uma de suas diretrizes a produção de conhecimento relevante na área da atenção básica, no âmbito da Estratégia Saúde da Família. O desenvolvimento dos seus planos de pesquisa para Qualificação da Atenção Básica em Saúde envolve temas como: PSF, Humanização, Diagnóstico Epidemiológico, Sistema de Informação em Saúde, DST, Alimentação e Nutrição, entre outros (HADDADI et al., 2009).

O PET-VS é guiado pelos mesmos princípios e diretrizes do PET-SF, sendo que os planos de pesquisa tem como foco o fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Feira de Santana, Bahia. Dentre as linhas de pesquisa estabelecidas estão: Processo de Descentralização da Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância

Epidemiológica, Educação Permanente em Saúde e Vigilância em Saúde, Sistema de Informação em Saúde, entre outros.

Tanto a Rede de Saúde da Família de Feira de Santana, quanto os Serviços de VISA e VE, são cenários privilegiados de práticas e estágios dos cursos da área de saúde ofertados pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, e vem se constituindo em locus estratégico de qualificação da formação de futuros profissionais através da implantação do PET-Saúde (UEFS, 2010a,b).

O interesse pela realização do presente estudo foi resultado da experiência da autora enquanto estudante do Curso de Ciências Biológicas e bolsista do PET-Vigilância em Saúde e do seu envolvimento com os estudos voltados para a área de Vigilância em Saúde, que regem as atividades do Programa. As vivências no Programa e as suas percepções acerca da integração entre o PET-SF e PET-VS, assim como da articulação entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e a Unidade de Saúde da Família, do município, também motivaram a efetivação desta pesquisa.

Ciente da importância da efetivação de ações integradas entre a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e as Unidades de Saúde da Família no âmbito da Promoção da Saúde, este estudo investigou a experiência do PET-Saúde 2010/2011 na UEFS, buscando identificar evidências de interação entre ações do PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde e a articulação entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiologia e as Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas ao Programa no município de Feira de Santana, Bahia.

Diante do exposto, indaga-se: Quais são as ações articuladas entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-Saúde da Família UEFS, e de que forma estas contribuem para a efetivação da Vigilância da Saúde no município de Feira de Santana, Bahia?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Reforma Sanitária Brasileira e o Programa/Estratégia de Saúde da Família

No início dos anos 80 do século XX, os movimentos sociais que defendiam a democratização da saúde difundiram a proposta da Reforma Sanitária, debatida durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse evento reafirmou-se o conhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado, recomendando-se a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado (com atribuições específicas para a União, Estados e Municípios) e democrático (garantindo a participação social na formulação das políticas de saúde, no acompanhamento e na avaliação) (PAIM, 2007).

A Reforma Sanitária representava a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso, como também a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política de enfrentar o problema (AROUCA, 1988 apud PAIM, 2003).

Com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) são especificados os princípios, objetivos, atribuições, organização, direção, e gestão do SUS nos diversos níveis da Federação, como também oferece indicações sobre relações com os serviços privados, financiamento, gestão financeira, recursos humanos, planejamento, entre outros (BRASIL, 1992a). No ano de 2011, a Lei 8.080 é regulamentada pelo Decreto 7508/11.

Essa Lei Orgânica da Saúde foi complementada pela Lei 8142/90 que regula a participação da comunidade no SUS, assegurando a existência de instâncias colegiadas como conferências e conselhos de saúde nos três níveis de governo, além de orientar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área de saúde e de exigir a formulação de planos da saúde e a criação de fundos de saúde (BRASIL, 1992b).

A operacionalização do sistema se orienta, historicamente, pelas normas operacionais (NOBs e NOAS) editadas pelo Ministério da Saúde com base nos acordos estabelecidos na negociação entre os gestores municipais, estaduais e federais (Comissão Intergestora Tripartite- CIT). Como citado anteriormente, o SUS é um produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização do sistema, serviços e práticas de saúde (VASCONCELOS e PASCHE, 2006).

A implantação desse sistema no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país. Financiado com recursos fiscais, o SUS fundamentou-se em três princípios básico:

- i) universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiro, independente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição;
- ii) descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo;
- iii) participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução (GIOVANELLA et al., 2009, p. 784).

A descentralização passou a ser entendida como uma prioridade para a consolidação do SUS, uma vez que permitiria o controle social e romperia com a centralização das políticas governamentais, envolvendo redistribuição de poder, competências e recursos (SILVA SANTOS e MELO, 2008).

O SUS torna-se o “braço estatal” principal para formular e implementar política nacional de saúde destinada a promover condições de vida saudável, a prevenir riscos, doenças e agravos à saúde da população, e assegurar o acesso equitativo ao conjunto dos serviços assistenciais para garantir atenção integral à saúde (MACHADO et al., 2007).

A implantação do SUS tem redesenhado os contornos da atenção à saúde no país (SENNA e COHEN, 2002). Após décadas de privilégio à atenção hospitalar, herança da medicina previdenciária, os programas e investimentos públicos passaram a se concentrar na atenção básica, com a adoção do Programa Saúde da Família (PSF) (GIOVANELLA et al., 2009).

A implantação do PSF é um marco na incorporação da estratégia de atenção básica na política de saúde brasileira (ESCOREL et al., 2007). O PSF apresenta-se como alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde. Propõe a mudança na concepção do processo saúde-doença, saindo do polo tradicional de oferta de serviços voltada para a doença para investir em ações que articulam a saúde com condições de vida, incorporando a prática da vigilância à saúde (LOURENÇÃO e SOLER, 2005).

Para dar suporte estratégico ao PSF foi criado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) em conjunto com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde (COSAC/SAS), em 1998, o Sistema de

Informação da Atenção Básica (SIAB) com o objetivo de conhecer as condições de saúde da população adscrita, bem como os fatores determinantes do processo saúde-doença através do acompanhamento e avaliação das atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Os dados advindos das visitas domiciliares, bem como, do atendimento médico e de enfermagem realizado nas USF e nos domicílios são processados gerando uma fonte de dados que permite o diagnóstico de saúde de determinada área de abrangência, assim como permite o planejamento e avaliação de ações em saúde (SILVA e LAPREGA, 2005).

2. 1.1 A Política Nacional de Atenção Básica

Com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, em março de 2006 (BRASIL, 2006), o atendimento integral à saúde da população apresenta-se como eixo estruturante da necessidade da mudança dos serviços e suas práticas. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS.

No ano de 2011, a Portaria 2.488 revisa as diretrizes e normas da Política de Atenção Básica e, de acordo com a mesma, a Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipes, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem as populações (BRASIL, 2011).

Essa Política utiliza-se tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. E orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006)

Os seus principais objetivos são: assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento reduzir as diferenças loco-regionais, consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios e garantir o financiamento da Atenção Primária como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica traz os princípios, fundamentos e áreas de atuação da Atenção Primária, bem como responsabilidades e competências de cada esfera de gestão; a infra-estrutura e as especificidades da estratégia da Saúde da Família e as atribuições dos profissionais da Saúde da Família (EFS), equipes de Saúde Bucal (EBS), e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2006).

A estruturação da rede de atendimento básico vem sendo um enorme desafio para a maioria dos municípios do país. Diante disso, a tarefa de coordenar em nível local o incremento da atenção básica com as demandas por média e alta complexidade e os princípios da integralidade do atendimento parece ainda mais complexa, mostrando a importância das diversas propostas em curso de regionalização e de criação de consórcios intermunicipais (BODSTEIN, 2002).

A integralidade da atenção como princípio do SUS é inquestionável. Porém, sem o fortalecimento da rede básica de serviços e mudança do modelo assistencial, sua implementação e resultados são extremamente incertos (BODSTEIN, 2002)

Entre as principais propostas de mudanças na organização das práticas de saúde, tendo em vista um modelo de atenção integral à saúde dos indivíduos, encontra-se a vigilância da saúde, que sugere uma modificação do saber e das práticas sanitária por meio da redefinição do objeto, da reorientação do processo de trabalho e da reorganização dos serviços de saúde (OLIVEIRA e CASANOVA, 2009).

2.1.2 Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF/ESF) e a reorientação da Atenção Básica

O Programa de Saúde da Família (PSF) emerge em 1994 e desde o final da década de 1990 vem sendo assumido pelo Ministério da Saúde como a principal estratégia de organização da atenção básica à saúde no país (ELIAS et al., 2006). O Programa foi definido como um modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, que farão o

atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária (BRASIL, 1998).

A análise da trajetória do PSF indica dois momentos diferentes do programa. O primeiro marca sua fase de formulação e implantação quando o programa ocupava uma posição marginal no contexto global da política de saúde, apresentando característica de focalização. No segundo momento, o PSF, como proposta organizativa da Atenção Primária à Saúde, passa a ser considerado estratégico para a reorientação do modelo de atenção ainda predominante no SUS (FAUSTO e MATTA, 2007).

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, no ano de 2012, o total de Equipes de Saúde da Família (ESF) cadastradas no sistema correspondia a 33.533, sendo implantadas 32.790, abrangendo 5.281 municípios brasileiros, tendo como cobertura estimada 53,91% da população. Com relação à Bahia, o total de ESF cadastradas no sistema correspondia a 2.836, sendo implantadas 2.720, tendo como cobertura estimada 60,78.

As Secretarias de Estado da Saúde (SES) têm incentivado a implantação do PSF nos últimos anos, uma vez que esse programa se constitui a principal estratégia para o fortalecimento do nível de atenção básica, assumida pelo SUS como sua porta de entrada. A necessidade de complementação de recursos para a implantação do PSF constitui o principal motivo para que essas secretarias estaduais de saúde concedam incentivos aos municípios (MARQUES e MENDES, 2003).

O Programa Saúde da Família vem se consolidando como uma estratégia valiosa, que busca a elaboração e construção de novas práticas de saúde. Mais que isso, objetiva o rompimento com o modelo hegemônico de atenção à saúde, biomédico, que se mostrou incapaz de atender de forma eficiente às demandas da população (SANCHEZ, DRUMOND e VILAÇA, 2008).

A estratégia da Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do SUS, isto é, a universalização, descentralização, integralidade das ações e participação da comunidade. Está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), com equipe multiprofissional, que passa a ser responsável pelo acompanhamento permanente da saúde e um número determinado de indivíduos e famílias que moram no espaço territorial próximo, possibilitando o estabelecimento de vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e da população (LOURENÇÃO e SOLER, 2005).

É item necessário à estratégia de saúde da família, a existência de uma equipe multiprofissional formada por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da

família ou médico da família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde podendo acrescentar a esta composição, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2011).

Cabe a essa equipe desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família, aspectos estes, de algum modo, já conhecidos e praticados pelos trabalhadores da atenção básica. Cabe, ainda, à equipe de Saúde da Família a elaboração do diagnóstico da área de atuação, articulação de ações intersetoriais; promoção da mobilização e organização dos moradores e o desenvolvimento de cidadania, aspectos estes ainda não incorporados à prática cotidiana (FORTUNA et al., 2005).

O PSF inovou na assistência, não só por centrar sua ação na coletividade indo para além do indivíduo, mas por estar fundamentado em uma nova ética social e cultural, concretizando o ideário de promoção da saúde e organização da atenção básica. A experiência ao longo de seus quase vinte anos de existência, demonstra que sua sustentabilidade requer o estabelecimento contínuo de parcerias intersetoriais, articulando ações interdisciplinares de assistência, prevenção e promoção da saúde (MACHADO et al., 2007).

2.2 O modelo de Vigilância da Saúde

O debate sobre a construção da Vigilância da Saúde surgiu, no Brasil, no início dos anos 90, quando vários Distritos Sanitários em processo de implantação buscavam sistematizar seus esforços de redefinição das práticas de saúde e intensificou-se o debate em torno da articulação entre a epidemiologia, o planejamento e a organização dos serviços (TEIXEIRA, 2002).

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, incluindo tanto uma abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2009).

A noção de Vigilância da Saúde articula os vários níveis de prevenção e os vários níveis de organização da atenção à saúde, enfatizando o desenvolvimento de um amplo espectro de

ações que abarcam desde a formulação e implementação de políticas intersetoriais e ações sociais para a melhoria das condições de vida e saúde, às ações de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, que tomam como objetos riscos e danos, às ações programáticas de controle de doenças e atenção a grupos prioritários, até a assistência ambulatorial, hospitalar, laboratorial e farmacêutica a indivíduos que necessitam de cuidados sejam preventivos, recuperadores ou reabilitadores da saúde (TEIXEIRA, 2002).

A vigilância da saúde propõe uma transformação do saber e das práticas sanitárias por meio da redefinição do objeto, da reorientação do processo de trabalho e da reorganização dos serviços de saúde. É importante ressaltar que existe um debate gerando distintas vertentes sobre a vigilância da saúde, considerando-a como "análise de situações de saúde" ou ainda como "proposta de integração institucional entre a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária" (OLIVEIRA e CASANOVA, 2009).

A vigilância da saúde amplia a concepção de saúde ao ter como pressuposto uma visão mais integral do processo saúde-doença na medida em que envolve operações sobre os determinantes dos problemas de saúde, constituindo-se em "espaço da saúde" e não exclusivamente de atenção à doença (OLIVEIRA e CASANOVA, 2009).

Com o advento do SUS, a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/90 incorpora em seu texto legal o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), define a Vigilância Epidemiológica e são também explicitadas as ações específicas atribuídas à Vigilância Sanitária e a sua definição. Estas duas áreas de vigilância serão melhor explicitadas a seguir.

2.2.1 Vigilância Epidemiológica

As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob base científica modernas, datam do início do século XX e foram orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias (COSTA, 1985 apud TEXEIRA, RISI JUNIOR e COSTA, 2003).

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola - CEV (1966-73) - é reconhecida como marco da institucionalização das ações da vigilância no país (TEXEIRA, RISI JUNIOR e COSTA, 2003).

De acordo com a Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), a vigilância epidemiológica é definida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou

prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia (BRASIL, 2005).

São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados, processamento de dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendações das medidas de controle apropriados, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes (BRASIL, 2005).

Embora a Vigilância Epidemiológica seja uma das práticas mais antigas da epidemiologia nos serviços de saúde, somente com o avanço do processo de municipalização essa práticas começam a ser descentralizadas para os municípios, que passam a incorporá-las, cada vez mais, no cotidiano de suas unidades (CERQUEIRA et al., 2003)

A descentralização reforça o papel dos municípios e unidades de saúde na condução da política de saúde exigindo criatividade tanto para o diagnóstico de problemas, quanto para as intervenções adequadas e oportunas para as diferentes situações encontradas. A articulação epidemiologia-informação passa a ser característica importante com o entendimento de que a informação é produto primordial nos serviços (DRUMOND Jr, 2006).

Em Feira de Santana, o processo de descentralização político-administrativa do setor Saúde tomou impulso em 1997, resultando na habilitação do Município na Gestão Plena da Atenção Básica, onde gestor municipal passa a se responsabilizar pela saúde de seus munícipes. Com isso, as ações da vigilância epidemiológica são desconcentradas no nível intermediário (DIRES) para o Município (CERQUEIRA et al., 2003).

Porém, não foram percebidos avanços significativos, traduzidos em melhorias para a população do Município, por não haver investimentos necessários à estruturação da Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento pleno de suas ações. As ações são centralizadas, mas não há participação efetiva dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (CERQUEIRA et al., 2003).

2.2.2. Vigilância Sanitária

O campo que hoje estudamos como a Vigilância Sanitária, originou-se na Europa dos séculos XVII e XVIII e no Brasil dos séculos XVIII e XIX, com o surgimento da noção de “política sanitária” e tinha como função regulamentar o exercício da profissão, combater o charlatanismo e exercer saneamento da cidade, fiscalizar as embarcações, cemitérios e o comércio de alimentos, com o objetivo de vigiar a cidade para evitar a propagação das doenças (EDUARDO, 1998).

No final dos anos 1980 e início dos 1990, a Vigilância Sanitária teve seu marco fundamental no Brasil, sendo que em 1988 ocorreu a promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil, que introduziu no campo da saúde um novo conceito e uma nova amplitude de relações, atestando, desde sua promulgação, que a saúde é direito de todos e dever do Estado provê-la (SOUZA e STEIN, 2007).

De acordo com a Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), a vigilância sanitária é definida como

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, abrangendo: I - o conjunto de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (art. 6º, parágrafo 1º) (BRASIL, 1992a).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVA) foi instituído com a Lei nº. 9.782/99 e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A este órgão federal compete às atividades referentes à normatização e controle da produção e circulação de produtos e de força de trabalho, e aos outros níveis, as atividades referentes aos estabelecimentos comerciais, aos serviços de saúde, à fiscalização no comércio e na pequena produção, especialmente de alimentos, bem como escassas iniciativas em relação ao ambiente (COSTA, 1999).

No campo da Vigilância Sanitária (VISA), a descentralização está estreitamente ligada à articulação entre as instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que, apesar de autônomas, são interdependentes e cooperativas. A construção de um sistema descentralizado imprime novas estratégias ao planejamento, à gestão e à avaliação das políticas de Vigilância Sanitária (PIOVESAN et al., 2005).

Acredita-se, que para a descentralização das ações de VISA resultar em maior impacto para a proteção da saúde da população, as responsabilidades entre os gestores dos

SUS devem ser pactuadas e implementadas de forma integrada entre os entes federativos (COHEN, MOURA e TOMAZELLI, 2004).

A municipalização da Vigilância Sanitária, como uma etapa do processo de descentralização das ações de saúde, representará a concretização da municipalização da saúde e constitui subsídios importantes para o planejamento, o gerenciamento e qualidade dos serviços de assistência médica, para a garantia da saúde ambiental e para o controle da qualidade de produtos e serviços de saúde e de vida da população (EDUARDO, 1998).

Em julho de 1997, o município de Feira de Santana habilita-se para a Gestão Plena de Atenção Básica. Em Maio de 1998, o Ministério da Saúde inicia a transferência do Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS) para o Fundo Municipal de Saúde de Feira de Santana, e a partir de 2000 o município passa a receber, mensalmente o incentivo financeiro destinado ao financiamento das ações básicas de vigilância sanitária e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância, bem como às atividades de educação sanitária (JULIANO e ASSIS, 2004).

O processo de descentralização do município começa a se delinear a partir do recebimento do PBVS e da entrada de em cena de sujeitos comprometidos com as questões que permeiam a construção do SUS. Para que haja avanços nesse processo, há a necessidade de repensar a política sanitária em nível local, definindo-se os objetivos e as estratégias de implantação e implementação das ações, assim como, buscar formas eficientes de diálogo entre os níveis municipal, regional e estadual, de modo que sejam superados os entraves político-administrativos que ainda persistem (JULIANO e ASSIS, 2004).

2.3 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde: Estratégia de Reorientação da Formação Profissional no SUS

A Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, tendo como base legal as Leis nº 11.129/2005 e nº 11.180/2005. As ações intersetoriais do programa são direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho e constitui-se uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, implantado no país desde 2005 (BRASIL, 2010).

O PET-Saúde é norteado pela integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde, e a Secretaria de Educação Superior (SESU), do Ministério da Educação (HADDADI et al., 2009). O Programa busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes do curso de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população (BRASIL, 2007).

Cada grupo PET-Saúde da Família é formado por um tutor acadêmico, trinta estudantes (doze bolsistas e 18 voluntários) e seis preceptores. No ano de 2011 foram selecionados 484 grupos PET-SF, o que representa, considerando a formação completa desses grupos, 9.196 bolsas/mês, além da participação de 8.712 estudantes não bolsistas, totalizando 17.908 participantes/mês (PORTAL SAÚDE, 2011).

Com relação ao PET-Vigilância em Saúde, cada grupo tutorial é formado por um tutor acadêmico, oito estudantes bolsistas e dois preceptores. Para o desenvolvimento de atividades em 2010/2011 foram selecionados 122 grupos, que representam 1.342 bolsas/mês (PORTAL SAÚDE, 2011).

Em 2011 também foram iniciadas ações do PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, com mais de 80 grupos selecionados, a formação do grupo corresponde a um tutor, três preceptores e doze estudantes, o que totaliza mais de 1.280 bolsas/mês, considerando a formação completa dos grupos (PORTAL SAÚDE, 2011).

As dinâmicas do PET-Saúde/SF e do PET-Saúde/VS são guiadas pelos princípios e diretrizes estabelecidos para sua gestão e operacionalização:

- Integração Educação-Trabalho- Comunidade;
- Interdisciplinariedade;
- Integralidade;
- Indissociabilidade entre Ensino- Pesquisa- Extensão;
- Gestão colegiada e participativa
- Auto-avaliação;
- Exercício da competência coletiva
- Integração das áreas de vigilância em saúde (UEFS, 2010a, p.5).

Dentre as diretrizes que fundamentam o monitoramento e a avaliação dos grupos PET-Saúde estão:

1. Relatório técnico semestral e final das atividades dos grupos PET-Saúde;
2. Participação dos alunos dos grupos em atividades, projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito do PET-Saúde;

3. Desenvolvimento de novas práticas e experiência pedagógicas, contribuindo para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde;
4. Produção de conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família;
5. Projetos que contemplem a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração ensino-serviço;
6. Projetos que contemplem a interação com a comunidade;
7. Publicações e participações em eventos acadêmicos dos professores tutores, preceptores e estudantes;
8. Instituição e desenvolvimento de atividades no âmbito dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica (HADDADI et al., 2009, p.9).

O PET- Saúde UEFS–SMS/FS vem sendo implementado desde abril de 2009, quando foram iniciadas as atividades com 07 Grupos de Aprendizagem Tutorial na Rede de Saúde da Família de Feira de Santana e já se encontra devidamente institucionalizados pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEFS. A UEFS integra a Rede Pró-Saúde Bahia, articulada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Recursos Humanos e Escola Estadual de Saúde Pública (EEP) através da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde (CIET) (PORTAL UEFS, 2012).

A UEFS e a Secretaria Municipal de Saúde apresentaram ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Departamento de Gestão da Educação na Saúde, proposta de expansão do PET-Saúde UEFS/SMS-FS 2010-2011 de 07 para 12 Grupos de Aprendizagem Tutorial, sendo aprovada pela Comissão de Seleção dos Projetos a implementação de 10 grupos (PORTAL UEFS, 2012).

No ano de 2010, foi implantando na UEFS o PET-Vigilância em Saúde com dois grupos tutoriais, que iniciaram suas atividades em julho. No período que corresponde ao estudo, o PET-VS era formado por duas equipes divididas entre a Vigilância Sanitária e a Epidemiológica.

Considerando-se a educação como um instrumento de transformação de práticas de saúde, espera-se que o PET-Saúde possa contribuir de forma positiva para a construção de novos perfis de profissionais, em favor da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde da população (HADDADI et al., 2009).

2.4 Intersetorialidade: dificuldades e desafios

A estrutura dos serviços de saúde vem sofrendo constantes mudanças, a promoção da saúde passa a ser desenvolvida com a centralidade no usuário e no seu desenvolvimento ativo num processo de educação em saúde para o cuidado. Um dos recursos que contribui para esse processo, é a intersetorialidade, cuja potência confere aos profissionais da saúde novas possibilidades de prestar uma assistência mais integral e de forma resolutiva (PAULA, PALHA e PROTTI, 2004).

A ação intersetorial é um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, que deve resultar em uma gestão integrada, capaz de responder com eficácia às soluções dos problemas da população de um determinado território. O homem é considerado na sua integralidade, superando a autonomia e a fragmentação que têm caracterizado a gestão das políticas sociais para a dimensão intersetorial (JUNQUEIRA, 2004).

A intersetorialidade é uma prática integradora de ações de diferentes setores que se contemplam e interagem, para uma abordagem mais complexa dos problemas. Ações coletivas intersetoriais e transdisciplinares, quando desenvolvidas com o objetivo de fortalecer a autonomia dos sujeitos e o exercício da contra-hegemonia política, contribuem para a melhora da qualidade de vida da sociedade (WIMMER e FIGUEREDO, 2006).

O estabelecimento de ações intersetoriais deve permitir que, em cada área, surjam contribuições para a solução dos problemas de saúde. Esses problemas devem ser aqueles que emergem de discussão comunitária. Dessa forma, as prioridades poderão transformar-se em pautas positivas, promotoras da saúde. A educação e a informação passam a ser fundamentais nesse processo, na medida em que aumentam a consciência sanitária do cidadão e intensificam a participação dos mesmos na definição de prioridades (CAMPOS, 2003).

De acordo com Inojosa e Junqueira (1997, p. 162)

O desafio da intersetorialidade exige a concepção de uma forma diferente de planejar, realizar e controlar a prestação de serviços, o que significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos de organização governamental, que muitas vezes possuem percepções e interesses diferentes.

Dentro de um território, existem várias possibilidades de articulação em rede, mas para que o serviço de saúde local possa efetivamente construir parcerias intersetoriais é necessário ir além da negociação de tarefas e de transferência de responsabilidades. É essencial construir espaços comunicativos que permitam a definição de conceitos e objetivos comuns viabilizando, assim, o planejamento participativo das ações que demandam contribuições de outras entidades (SILVA e RODRIGUES, 2010).

A intersectorialidade requer a valorização e o incremento dos saberes técnicos que informam a prestação de serviço e garante a qualidade do atendimento à população. Entretanto, é preciso conduzir esses diversos saberes a uma atuação articulada (INOJOSA e JUNQUEIRA, 1997). Um dos desafios para a intersectorialidade é a formação de profissionais que sejam capazes de perceber a complexidade dos problemas manifestos na sociedade e, por conseguinte, que reconheçam a necessidade de ações intersectoriais para intervir em tais problemas (SILVA e RODRIGUES, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Analisar a articulação e integração das ações de Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, junto às Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-Saúde da Família, no município de Feira de Santana, Bahia.

3.2 Específicos:

- Identificar as ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, integrantes do PET-VS, direcionadas às Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-Saúde da Família;
- Discutir os entraves e fortalezas do processo de articulação e integração das ações das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Rede de Saúde da Família;
- Apontar estratégias para o fortalecimento da integração, no âmbito das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e Estratégia de Saúde da Família, no PET- Saúde.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa, que busca conhecer as ações integradas entre a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao Programa PET – Saúde da Família da UEFS, e a contribuição dessas ações para a efetivação da vigilância da saúde no município.

O processo da pesquisa será conduzido sob o olhar qualitativo, uma vez que

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2007, p.21).

A pesquisa qualitativa é complexa e necessita de suportes teóricos fundamentais que a alimentem (TRIVIÑOS, 2008). Para tanto, foi realizada uma análise documental, retrospectiva, a partir da análise de fontes primárias (relatórios).

A análise documental se caracteriza como um processo que pretende identificar, compreender e analisar documentos para um determinado fim, visto que os documentos podem emergir de fontes primárias, tais como documentos internos de empresas, e, ou, fontes secundárias, tais como, artigos, revistas, vídeos, jornais, entre outros (MOREIRA, 2005).

Segundo BARDIN (2001), análise documental tem por finalidade armazenar informações de modo a facilitar o acesso para obtenção do máximo de informações (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo).

De acordo com Calado e Ferreira (2004/2005), esse tipo de análise pode ser usado sob duas perspectivas: servir para complementar a informação obtida por outros métodos, esperando encontra-se nos documentos, informações úteis para o objeto em estudo; e ser o método de pesquisa central de um projeto e, neste caso, os documentos são alvos de estudo por si próprios (BELL, 1993).

Essa ferramenta de análise de conteúdo vem sendo útil para se compreender e ir além dos significados imediatos, de modo geral, ela trabalha com mensagens, no sentido de

identificação e/ou descoberta de conteúdos e estruturas que se procura evidenciar. Nesse tipo de análise não se tem uma receita pronta a seguir, e sim algumas regras que auxiliam no processo, o que orienta e condução a técnica é o objetivo da investigação (QUEIROZ, 2008).

A análise dos documentos, assim como a articulação entre eles constitui o principal eixo da pesquisa, sendo fundamental para analisar integração das ações do PET-SF e do PET-VS. A análise de conteúdo nos permitiu conhecer a frágil articulação entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Rede de Saúde da Família, do município, à medida que os documentos da pesquisa foram codificados. Uma vez codificados estes dados podem servir de base para o planejamento e execução de atividades, que permitam uma maior articulação tanto entre os PET-Saúde, quanto entre os serviços de saúde onde estas atividades estão sendo desenvolvidas.

4.2 Técnicas e instrumento de coleta de dados

Foi empreendida uma análise documental a partir dos relatórios do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família e PET-Saúde Vigilância em Saúde objetivando identificar a articulação e integração entre a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao Programa PET – Saúde da Família da UEFS.

Os documentos referentes ao PET-Saúde da Família foram localizados na Pró-Reitoria de Ensino de Graduação- PROGAD e solicitados diretamente à Coordenadora, mediante esclarecimento oral sobre a pesquisa. Os documentos referentes ao PET-Vigilância em Saúde foram localizados na Vigilância Epidemiológica e solicitado a uma das preceptoras que integra um grupo tutorial da Vigilância Epidemiológica, com os devidos esclarecimentos orais a cerca da pesquisa.

Foram selecionados 6 (seis) documentos (4 cópias eletrônicas referentes ao PET-SF e 2 fotocópias, referentes ao PET-VS) produzidos pelos Coordenadores dos Programas no período estudado. Foi feita a classificação do material, exploração textual, identificando a estrutura do relatório e os elementos de esclarecimento do texto (APÊNDICE 1).

A análise documental foi realizada levando-se em conta todas as atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais e as parcerias estabelecidas pelos programas, identificando as ações que contemplassem a articulação entre a Vigilância Epidemiológica e Sanitária e as USF vinculadas ao PET-Saúde da Família.

Foram levantados para este estudo os seguintes documentos:

1. Relatórios Semestrais do PET-Saúde da Família UEFS, anos 2010- 2012, totalizando 04 (quatro) relatórios, sendo 2 (dois) semestrais (Abril a Setembro de 2010 e Abril a Setembro de 2011) e 2 (dois) finais (Outubro/ 2010 a Março/2011 e Outubro/2011 a Março 2012).

2. Relatórios Semestrais do PET-Saúde/Vigilância em Saúde, anos 2010-2011, totalizando 02 (dois) relatórios, sendo os 2 (dois) semestrais.

As cópias dos documentos citados foram obtidas na Coordenação dos respectivos programas, sendo 4 cópias eletrônicas referentes a relatórios semestrais do PET-Saúde da Família, as quais abrangem o período entre Abril de 2010 e Março de 2012, e 2 fotocópias referentes a relatórios semestrais do PET-Saúde/Vigilância em Saúde, as quais abrangem o período entre Julho de 2010 e Junho de 2011.

4.3 Recorte Temporal

O recorte temporal deste estudo compreendeu o período 2010-2012, e, refere-se fundamentalmente ao período de implantação do PET-SF e PET-VS e a produção dos relatórios pelas respectivas Coordenações.

4.4. Análise dos dados

Para análise dos dados, as informações contidas nos relatórios conforme fichamento, foram organizadas nas seguintes categorias:

1. Parcerias estabelecidas;
2. Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais;
3. Limites e facilidades encontradas durante o desenvolvimento das atividades;
4. Articulação entre o PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde.

4.5 Reflexões éticas sobre a pesquisa

Esta pesquisa não envolveu seres humanos, mas pelo compromisso pessoal das pesquisadoras foi conduzida observando-se a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Neste sentido, foi assumido ao longo da pesquisa o compromisso ético com:

1. Anonimato e proteção à dignidade humana: não há menção de nomes das pessoas que compõem os grupos tutoriais (coordenadores, tutores, preceptores, estudantes bolsistas e voluntários), nem identificação das USF vinculadas ao PET-Saúde da Família;
2. Integridade: asseguramos que os dados apontados provenientes dos documentos e da bibliografia não foram alterados e trabalhados tais como ali aparecem;
3. Retorno social da pesquisa: será encaminhada uma cópia da presente monografia, após aprovação pela Banca Examinadora, aos Coordenadores dos PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde, no intuito de servir como uma ferramenta norteadora para as ações futuras.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização dos Documentos

Sobre os aspectos gerais dos documentos analisados, apesar de estarem em formatos diferentes, estes eram descritivos e tratavam sobre as parcerias estabelecidas pelos Programas, as diversas atividades desenvolvidas por cada grupo tutorial e os limites e facilidades encontrados no desenvolvimento dos trabalhos.

Sobre os autores dos relatórios, é de responsabilidade dos coordenadores dos programas PET-Saúde da Família e PET-Saúde/Vigilância em Saúde a construção de relatórios semestrais e finais, que são encaminhados ao Ministério da Saúde e versam sobre todas as atividades desempenhadas por tutores, preceptores e estudantes (bolsistas e voluntários).

É importante salientar que o Ministério da Saúde disponibiliza o formato eletrônico no **Form SUS** para o envio dos relatórios semestrais e concede um prazo de 30 a 40 dias para a formalização do envio pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Esses relatórios têm por objetivo acompanhar o cumprimento dos princípios e diretrizes específicos de cada programa, estabelecidos para a gestão e operacionalização dos mesmos.

Sobre a estrutura dos relatórios, os que correspondem ao PET-Saúde da Família foram redigidos de forma minuciosa e o número de páginas varia entre 15 e 127 páginas, mais os anexos que se encontram fora do corpo do relatório. De modo geral, os relatórios seguem um mesmo modelo e são estruturados da seguinte forma:

- Capa;
- Contracapa;
- Apresentação;
- Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB;
- Composição do NECAAB - Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica;
- Atividades desenvolvidas “extra-pesquisa”;
- Quadros com a composição de cada grupo tutorial PET-Saúde da Família;
- Apresentação de trabalhos em Eventos Científicos;
- Participação em eventos acadêmicos;

- Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica em Saúde em Feira de Santana-BA;

- Fortalezas e nós Críticos;

- Avaliação;

- Sustentabilidade e;

- Anexos

O relatório mais antigo não contempla todos os tópicos citados anteriormente, o que pode ser justificável por ser o mais antigo e os tópicos não contemplados (Avaliação e Sustentabilidade) fazerem parte de um novo método avaliativo do Programa, visto que aparecem nos relatórios subsequentes.

Já o relatório mais recente apresenta uma estrutura um pouco diferenciada dos demais, embora mantenha as mesmas abordagens. Acredita-se que isso se deva ao fato deste ser o relatório correspondente ao encerramento das atividades do Programa e, por conta disso, apresenta novos pontos avaliativos que não são encontrados nos demais.

Os relatórios que correspondem ao PET-Saúde/Vigilância em Saúde foram redigidos de forma sucinta e todos possuem 4 páginas. Esses seguem um mesmo modelo (de formulário) e são divididos em tópicos discriminados a seguir:

- Identificação do Projeto;

- Eventos científicos e trabalhos elaborados;

- Atividades e pesquisas em andamento;

- Avaliação;

- Sustentabilidade e;

- Fortalezas e Nós críticos.

Os tópicos “Avaliação” e “Sustentabilidade” não foram observados no relatório mais antigo (junho a dezembro de 2010), aparecendo no relatório seguinte. Este fato ocorreu de forma igual nos relatórios do PET-Saúde da Família e julga-se que pela mesma justificativa já apresentada anteriormente. Supõe-se que são pontos avaliativos que foram exigidos pelo próprio Ministério da Saúde, visto que aparecem nos relatórios dos dois Programas.

Como foi apresentado, os relatórios correspondentes a cada Programa são estruturados de forma diferenciada, embora compartilhem de alguns pontos avaliativos em comum. Assim, para efeito de análise dos relatórios, estes serão examinados separadamente, de forma que contemple todos os itens relevantes para a pesquisa e que fazem parte da estrutura desses relatórios, afim de facilitar a interpretação dos dados, a saber:

- Relatório PET-Saúde da Família: 1. Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB; 2. Composição do Núcleo de Excelência Clínica Aplicado à Atenção Básica (NECAAB); 3. Atividades desenvolvidas “extra-pesquisa”; 4. Eventos Científicos e Trabalhos elaborados; 5. Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica em Saúde em Feira de Santana-BA; 6. Fortalezas e Nós Críticos; 7. Avaliação; 8. Sustentabilidade; 9. Anexos.

- Relatório PET- Saúde/Vigilância em Saúde: 1. Identificação do Projeto; 2. Eventos Científicos e trabalhos elaborados; 3. Atividades e pesquisas em andamento; 4. Avaliação; 5. Sustentabilidade; 6. Fortalezas e Nós críticos.

5.2 Relatório PET-Saúde da Família (2010-2011)

5.2.1 Aspectos analisados

5.2.1.1 Situação das parcerias estabelecidas UEFS-SMS-SESAB

O Programa possui articulação com a SESAB através da Coordenação de Integração Educação-Trabalho – CIET, vinculada à Escola Estadual de Saúde Pública- EESP e com a própria Secretaria Municipal de Saúde do município que visa fortalecer a Rede de Integração Ensino-Serviço de Saúde. A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço de Saúde – CIES Estadual, no ano de 2010, estreitou ainda mais os laços dessa parceria, em virtude da participação de dois docentes da UEFS nessa comissão, os quais também fazem parte do PET-Saúde da Família.

Segundo dados do relatório mais recente, estes representantes estão comprometidos com a criação da CIES Microrregional (Feira de Santana), que depois de concretizada, resultará na elaboração do Plano Microrregional de Educação Permanente em Saúde.

Outro parceiro importante para a implementação e operacionalização do PET-SF é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional na Área da Saúde-PRÓ-SAÚDE II UEFS. Este Programa mantém vínculos com o PET-Saúde desde o início de sua aprovação, o que inclui repasse de recursos financeiros para a promoção de ações na Rede de Saúde da Família do município.

A interação entre os Programas ocorre através do planejamento e execução, em conjunto, de atividades de educação permanente voltada para alunos, preceptores, tutores e profissionais da Rede de Atenção Básica à Saúde. Supõe-se que o diálogo entre os Programas seja constante, visto que a Coordenadora do Pró-Saúde atua como tutora do PET-Saúde da Família.

Segundo consta nos relatórios, a existência de atrasos no repasse dos recursos relativos à UEFS, provenientes do Ministério da Saúde, fez com que diversas atividades relacionadas aos três eixos do PRÓ-SAÚDE II UEFS (Orientação teórica; Cenário de prática e Orientação pedagógica) fossem realizadas por iniciativa dos Colegiados de Curso e da Pró-Reitoria de Graduação (Reformulação Curricular dos Cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia). O relatório mais recente não deixa claro se o repasse dos recursos relativos à Universidade foi efetivado.

Os repasses financeiros do PRÓ-SAÚDE II UEFS previstos para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS foram efetivados de 2008 a 2010 e, de acordo com informações dos relatórios, destinados às Unidades de Saúde da Família vinculadas ao Programa. Esses recursos foram utilizados para a realização de ações como: adequações de espaço físico da USF e recebimento de equipamento e materiais para as práticas e estágios desenvolvidos tanto pelos cursos da área de saúde quanto pelos Grupos PET-SF.

O Programa mantém parcerias com os Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde (implantado em julho/2010) e PET-Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas (implantado em março/2011), que vão desde a elaboração da proposta dos programas, seleção de bolsistas até a realização de atividades conjuntas como oficinas, cursos e seminários promovidos pelo NECAAB com apoio das Pró-Reitorias de Graduação e de extensão da UEFS e do Departamento de Saúde. De acordo com os relatórios, essas atividades têm

proporcionado o estreitamento das relações com os profissionais de saúde bem como a qualificação da Rede de Atenção Básica de Feira de Santana.

A relação do PET-Saúde da Família com a Secretaria Municipal de Saúde ocorre através da Coordenação da Atenção Básica e do Núcleo de Educação Permanente que dão suporte para o desenvolvimento das atividades previstas pelo Programa. Participam dessas atividades representantes da UEFS e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Consta nos relatórios que os grupos PET-Saúde, bem como o Pró-Saúde, promoveram significativo avanço no processo de integração entre a Instituição de Ensino Superior e a Secretaria Municipal de Saúde. Por conta disso, surgiram vários espaços de negociação, discussão, planejamento e estratégias de melhorias para a atuação conjunta da universidade e serviço junto à comunidade.

Algumas dificuldades operacionais surgiram durante o processo de trabalho dos Grupos PET-Saúde da Família na Rede de Atenção Básica, em virtude da mudança do Gestor Municipal de Saúde. Este fato provocou certa instabilidade nas relações institucionais, que foi superada com a realização de reuniões entre dirigentes da UEFS e da SMS, resultando em novas alianças.

O Conselho Municipal de Saúde também é citado nos relatórios como um grande aliado tanto na aprovação dos projetos PET-Saúde apresentados pela UEFS, quanto nas discussões que envolvem a aprovação desses projetos. Houve mobilizações por parte dos grupos tutoriais para a realização das Pré-Conferências de Saúde que subsidiaram a VIII Conferência Municipal de Saúde.

Nos relatórios é mencionado o envolvimento do PET-SF em discussões acerca da implantação dos Conselhos Locais de Saúde, assim como a existência de um Regimento já aprovado que induz a criação desses conselhos nas USF vinculadas ao Programa, tendo em vista o fortalecimento do controle social.

A aliança do PET-Saúde da Família com as Equipes dos Núcleos de Apoio à Família – NASF tem possibilitado novas experiências de trabalho multiprofissional e atuação coletiva. As atividades práticas de saúde são desenvolvidas especialmente com Grupos de Idoso, Adolescentes, Gestantes, Hipertensos e Diabéticos, no âmbito da educação permanente. O relatório deixa claro que o comprometimento de preceptores vinculados aos NASF com os princípios do Programa tem levado a Coordenação do mesmo a inserir nos grupos tutoriais novos preceptores vinculados a Rede NASF.

Os Agentes Comunitários de Saúde também são considerados parceiros importantes do Programa, visto que contribuem de forma efetiva para o desenvolvimento de atividades de promoção e de prevenção de danos e agravos junto às comunidades. É citado nos relatórios, o desejo dos mesmos em receber bolsa, visto que são disponibilizadas bolsas aos atores “petianos” (de iniciação ao trabalho) e aos preceptores e tutores (de iniciação científica).

É também destacado no relatório o constante apoio da ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem) – Regional de Feira de Santana, cuja Secretária Geral e outros membros da diretoria assumem a Tutoria do PET-Saúde da Família UEFS 2010-2011.

Na UEFS o Programa mantém parcerias com os seguintes setores/unidades:

1. Departamento de Saúde - por meio dos Colegiados de Cursos da área de saúde dos Núcleos de Pesquisa e Extensão do Departamento de Saúde da UEFS, sendo estes:
 - ✓ Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – NUPISC;
 - ✓ Núcleo de Epidemiologia – NEPI;
 - ✓ Núcleo de Estudos das Desigualdades em Saúde – NUDES;
 - ✓ Núcleo de Atividades Físicas e Saúde – NEPAFIS;
 - ✓ Núcleo de Câncer Oral – NUCAO;
 - ✓ PET-ODONTO (MEC).
2. PROGRAD – apoio institucional por meio do Programa de Bolsa Monitoria com a viabilização de 04 vagas no Edital de Seleção de Bolsa Monitoria vinculadas ao PRÓ-Saúde II UEFS e PET-Saúde da Família: Enfermagem em Saúde Coletiva e PET-Saúde da Família (01); Enfermagem em Saúde Coletiva e PRÓ-Saúde II UEFS (01); Odontologia Preventiva e Social e PET-Saúde da Família UEFS (01); PIESC I e PET-Saúde (01).
3. UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO (UNDEC) – apoio na participação de estudantes “petianos” nos eventos da área de saúde.
4. PROAD (Pró-Reitoria de Administração e Finanças) – apoio na confecção de matérias (pasta, camisetas, banners, dentre outros).
5. Núcleo de Editoração Gráfica (NUEG) – apoio na reprodução de material gráfico.
6. Outros parceiros específicos – parcerias estabelecidas com:
 - ✓ Divisões/Setores da Secretaria Municipal de Saúde do município;
 - ✓ Laboratório da Fundação Hospitalar Inácia Pinto dos Santos - HIPS;
 - ✓ Programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
 - ✓ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU;
 - ✓ Componentes curriculares de Cursos da área de Saúde;
 - ✓ Curso de Residência em Desenvolvimento de *Software* para Engenharia Biomédica (Curso Lato Sensu UEFS);
 - ✓ Polícia Militar e Polícia Rodoviária Federal;
 - ✓ Escolas, creches e colégios estaduais e municipais;
 - ✓ SEST-SENAT;
 - ✓ Agentes de Controle de Endemias;

- ✓ Escolas das áreas de abrangências das USF vinculadas ao PET-Saúde da Família;
- ✓ NASF;
- ✓ Hospital da Mulher- HIPS;
- ✓ Igrejas;
- ✓ Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Associação Feirense de Assistência Social (AFAS);
- ✓ USF e Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Profissionais do CREAS Santa Mônica;
- ✓ Dentre outros.

De acordo com informações dos relatórios, durante o desenvolvimento do trabalho busca-se sempre assegurar o desenvolvimento dos seguintes princípios:

- ✓ Integração Educação-Trabalho-Comunidade;
- ✓ Interdisciplinaridade;
- ✓ Indissociabilidade Ensino-Pesquisa-Extensão;
- ✓ Exercício da competência coletiva;
- ✓ Gestão colegiada e participativa.

5.2.1.2 Composição do NECAAB

O Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica- NECAAB é uma instância de caráter acadêmico-pedagógico, implantado em 2009 para operacionalização do PET-Saúde UEFS e formalizado através de publicação de Portaria do Reitor nº 751, 10 de julho de 2009, sendo reestruturado por meio da Portaria do Reitor nº 847, de 13 de maio de 2011.

A constituição e o funcionamento do NECAAB é condição essencial para a continuidade do financiamento, pelo Ministério da Saúde, das bolsas de iniciação científica. Conforme consta nos relatórios, o Núcleo foi instalado no âmbito do Departamento de Saúde da UEFS e tem como responsabilidades:

- I. Coordenar a inserção dos estudantes dos cursos de graduação da área de saúde da UEFS na rede de atenção básica de Feira de Santana;
- II. Produzir projetos de mudanças curriculares que promovam a inserção dos estudantes na rede de atenção básica, em estreita articulação com a Comissão Gestora Local do Pró-Saúde II UEFS;
- III. Desenvolver ações para a capacitação dos preceptores de serviço vinculados à Estratégia Saúde da Família;
- IV. Incentivar e produzir pesquisa voltada para a qualificação da atenção básica;

- V. Zelar pela adoção / utilização de protocolos adequados a atenção básica, tendo em perspectiva as necessidades do SUS;
- VI. Incentivar e capacitar tutores acadêmicos vinculados à UEFS para a orientação docente de ensino e pesquisa voltado para a atenção básica;
- VII. Articular e integrar as ações de todos os Grupos PET-Saúde da UEFS.

O NECAAB é composto por:

- ✓ Coordenação;
- ✓ Vice- coordenação;
- ✓ Administração Superior: Pró- Reitoria de Graduação- PROGRAD e Pró- Reitoria de Extensão – PROEX;
- ✓ Comissão Gestora Local do Pró-Saúde II/UEFS;
- ✓ Tutores Acadêmicos dos Grupos PET-Saúde: PET-Saúde da Família, PET Vigilância em Saúde e PET Saúde Mental;
- ✓ Preceptores do PET-Saúde: PET-Saúde da Família, PET Vigilância em Saúde e PET-Saúde Mental;
- ✓ Coordenadores dos Grupos PET-Saúde;
- ✓ Professor (a) pesquisador (a) integrante do PET-Saúde: Saúde da Família/ Vigilância em Saúde/ Saúde Mental;
- ✓ Bolsistas dos Grupos PET-Saúde: Cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia, Ciências Biológicas e Educação Física;
- ✓ Estudantes Voluntários dos cursos que integram os programas;
- ✓ Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial.

As atividades desenvolvidas pelo NECAAB, no geral envolvem: reuniões da coordenação com tutores, indicação de tutores e seleção de preceptores e bolsistas, planejamento e realizações de diversos eventos (Mostras de Pesquisa, Seminários, Oficinas, Cursos e Capacitações) e participações dos representantes em eventos acadêmicos.

As representações dos Grupos PET-Saúde no Núcleo através dos tutores, preceptores, bolsistas e voluntários contribuem para a dinamização das atividades planejadas e executadas e para a produção do conhecimento na área da saúde coletiva, no âmbito da interdisciplinaridade.

As atividades citadas nos relatórios condizem com as responsabilidades designadas para o Núcleo. Contudo, na discriminação das mesmas, observa-se atividades específicas do PET-SF e demais atividades que não mencionam de forma explícita a participação dos outros Grupos PET-Saúde UEFS.

5.2.1.3 Atividades desenvolvidas “extra- pesquisa”

De acordo com os relatórios, as ações desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-Saúde da Família têm como diretriz central a promoção da saúde. As atividades são realizadas em conjunto com os grupos de usuários (a comunidade) e os estudantes bolsistas e voluntários.

É importante salientar que as atividades foram planejadas pelos grupos tutoriais após a realização do Processo de Territorialização nas USF e áreas de abrangência. Com isso, os grupos priorizam as ações conforme o diagnóstico situacional e demandas.

Essas ações são descritas por cada grupo tutorial e sistematizadas por Eixos, a saber:

- ✓ Redução da Mortalidade Materno-Infantil;
- ✓ Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes;
- ✓ Prevenção e Controle da Dengue;
- ✓ Prevenção e Controle da Influenza A – H1N1;
- ✓ Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente;
- ✓ Promoção da Saúde Bucal;
- ✓ Promoção da Saúde do Homem;
- ✓ Promoção da Saúde do Trabalhador;
- ✓ Atenção Farmacêutica;
- ✓ Ações de Vigilância Ambiental;
- ✓ Outras Ações de Vigilância em Saúde;
- ✓ Ações de Educação Permanente em Saúde – USF e grupo tutorial;
- ✓ Fortalecimento do Controle Social em Saúde;
- ✓ Planejamento e Gerenciamento em Saúde;
- ✓ Desenvolvimento de novas práticas pedagógicas (Projetos envolvendo parcerias do PET-SF com componentes curriculares, núcleos de pesquisa e outros programas de extensão);
- ✓ Promoção da Saúde do Idoso;
- ✓ Promoção da Saúde da População Negra;
- ✓ Estimular a prática de exercícios;
- ✓ Outras ações.

Em cada Eixo de ação é discriminado o tipo de atividade desenvolvida, a quantidade e o número de participantes. No geral, essas atividades envolvem: sala de espera, ações educativas em creches e escolas, oficinas, palestras, capacitações, mostras/feiras de saúde, reuniões, visita domiciliar, elaboração de material educativo e leitura e discussão de textos, demonstradas nas Tabelas 1 a 18.

Tabela 1 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Redução da Mortalidade Infantil no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	73	570
Oficina	5	27
Atividade educativa	7	149
Palestra	18	287
Feira/ Mostra de Saúde	1	90
Visita domiciliar	2	4
Atividade ambulatorial	5	95
Confecção de material	1	12
Total	112	1243

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior quantidade e com maior número de participantes foram sala de espera, palestra e atividade educativa. Nos relatórios mais recentes, observa-se uma atenção especial do Programa a esse Eixo de Ação e por conta disso, as atividades citadas na tabela são discriminadas de forma mais detalhada em um tópico específico.

As ações, como o próprio Eixo de Ação deixa claro, são voltada para a redução da mortalidade infantil e tem como foco tanto o recém-nascido quanto a gestante. As temáticas dessas atividades englobam a importância da vacinação, da realização periódica do Pré-Natal, do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de uma alimentação saudável, entre outros.

Em alguns grupos há formação de “Grupo de Gestantes” que trabalham, além das temáticas já citadas, com orientações acerca de planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e cérvico-uterino, preventivo, infecções sexualmente transmissíveis e riscos do uso de abortivos durante a gestação.

Nos grupos 5, 9 e 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 87 atividades/219 participantes, 181 atividades/583 participantes e 14 atividades/277 participantes, respectivamente.

Tabela 2 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	44	358
Oficina	1	6
Palestra	7	129
Visita domiciliar	19	45
Atividade física	17	113
Confecção de material	1	1
Total	89	652

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior quantidade correspondem à sala de espera, visita domiciliar e atividade física. As atividades que apresentaram um maior número de participantes foram salas de espera, palestra e atividades físicas. Ocorreram casos de grupos com ausência de atividades. Em alguns grupos é relatada a existência do Programa HIPERDIA (usuários cadastrados hipertensos e diabéticos) que promove atividades voltadas exclusivamente para esse Eixo de Ação.

Nos grupos 5 e 9 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 67 atividades/253 participantes e 21 atividades/358 participantes, respectivamente. No grupo 6 palestras e atividades físicas foram contabilizadas de forma conjunta sendo 6 atividades e 110 participantes.

Tabela 3 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Dengue no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
-------------------------------	-------------------	----------------------------

Sala de espera	26	324
Atividade educativa	4	210
Visita domiciliar	1	25
Capacitação	2	40
Total	33	599

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades desenvolvidas em maior quantidade e com maior número de participantes foram sala de espera e atividade educativa. Esse Eixo de Ação recebeu uma atenção maior do Programa, atenção esta aparentemente exigida pelo próprio Ministério da Saúde e, justificável por trata-se de uma doença que é considerada um dos principais problemas de saúde no país e atinge todo o território nacional (sendo que a distribuição dos subtipos varia de acordo com a localidade). Os casos mais graves da doença resultam, muitas vezes, em morte (principalmente os relacionados à dengue hemorrágica).

Em virtude disso, nos relatórios mais recentes há um tópico específico para o detalhamento das atividades citadas na Tabela e que também inclui a participação de um dos grupos em Teleconferência do Ministério da Saúde sobre a Dengue na UEFS.

Essas ações (mutirões, panfletagem, feira de saúde, rodas de conversas entre outras) buscam alertar a comunidade a cerca da transmissão de doenças e dos cuidados para evitar a Dengue. E através de ações educativas orientar sobre os meios de controle do vetor. Com isso, contribuir de forma efetiva para a redução de casos da doença no município.

No grupo 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 5 atividades e 46 participantes.

Tabela 4 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Prevenção e Controle da Influenza A – H1N1 no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	11	99
Palestra	1	16
Total	12	115

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

Como mostra a tabela 4, nesse Eixo de Ação só foram desenvolvidos dois tipos de atividades e de forma reduzida, tendo em vista que o Programa possuía 10 Grupos tutoriais (durante este período). De acordo com dados do relatório, apenas dois grupos apresentaram ausência de atividades.

Tabela 5 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	4	44
Oficina	11	200
Atividade educativa	11	332
Palestra	6	40
Reunião	1	14
Total	33	630

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

Conforme demonstra a tabela 5, as atividades realizadas em maior quantidade foram oficina, atividade educativa e palestra, sendo as com maior número de participantes: atividade educativa, oficina e sala de espera. Nos relatórios mais recentes, essas atividades, principalmente as que envolviam adolescentes, foram pautas em temáticas de combate as drogas (com ênfase no uso do crack) e a violência.

Acredita-se que isso se deva ao crescimento do número de adolescentes envolvidos com drogas e outras substâncias químicas (por esta ser uma fase de transformações biológicas e psicológicas e de construção de personalidade) e os impactos causados por essa dependência atingir todo o âmbito familiar.

Nos grupos 4 e 10 houve ausência de atividades. Nos grupos 5 e 9 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 3 atividades/42 participantes e 14 atividades/217 participantes, respectivamente.

Tabela 6 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde Bucal no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	30	454
Atividade educativa	13	449
Palestra	8	119
Feira/ Mostra de Saúde	1	90
Visita domiciliar	3	42
Confecção de material	2	2
Capacitação	3	49
Reunião	3	180
Total	63	1385

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior número e com maior número de participantes correspondem à sala de espera, atividade educativa e palestra.

Nos grupos 5, 9 e 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta, sendo 18 atividades/57 participantes, 121 atividades/774 participantes e 5 atividades/103 participantes, respectivamente.

Tabela 7 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Homem no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	8	110
Atividade educativa	1	6
Palestra	5	127
Feira/ Mostra de Saúde	1	11
Reunião	1	7
Total	16	261

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

Conforme mostra a tabela 7, as atividades realizadas em maior número e com maior quantidade de participantes corresponde à sala de espera e palestra. O planejamento e execução de atividades voltadas para a saúde do homem é bastante importante, pois funcionam como atrativos para que esse público passe a frequentar as unidades de saúde de forma mais assídua.

Nos grupos 4 e 9 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta, sendo 7 atividades /934 participantes e 43 atividades /205 participantes, respectivamente.

Tabela 8 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Trabalhador no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	4	52
Palestra	8	67
Atividade física	2	57
Capacitação	1	7
Total	15	183

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior quantidade e com maior número de participantes correspondem à palestra e sala de espera. Em alguns grupos, as atividades foram realizadas de forma articulada envolvendo tanto temáticas desse Eixo de Ação quanto dos Eixos de Ação Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes e Promoção da Saúde do Homem.

Nos grupos 4 e 8 houve ausência de atividades. No grupo 10 as atividades Feira de Saúde e Palestra foram contabilizadas de forma conjunta sendo 4 atividades e 77 participantes.

Tabela 9 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Atenção Farmacêutica no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	20	200
Palestra	1	12
Capacitação	3	22
Dispensa de medicamento	85	120

Total	109	354
--------------	------------	------------

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades dispensa de medicamentos e sala de espera estão em maior número e com maior número de participantes, sendo que sala de espera possui maior número de participantes quando comparada a dispensa de medicamentos.

No grupo 5 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta. No grupo 9 houve ausência de atividades. No grupo 10, as atividades “Feira de Saúde” e as palestras foram contabilizadas de forma conjunta 4 atividades/77 participantes.

Tabela 10 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Ações de Vigilância Ambiental no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	4	26
Oficina	2	37
Atividade educativa	2	60
Palestra	2	75
Total	10	198

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

A atividade sala de espera corresponde à atividade de maior quantidade, sendo a atividade palestra correspondente ao número de participantes.

No grupo 3 houve ausência de atividades. No grupo 9 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 10 atividades e 122 participantes. No grupo 10 as atividades sala de espera e *stand* foram contabilizadas de forma conjunta sendo 2 atividades e 66 participantes.

Tabela 11 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Outras Ações de Vigilância em Saúde no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	15	171

Palestra	2	42
Atividade educativa	1	15
Visita domiciliar	1	15
Total	19	243

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior número e com maior número de participantes corresponde à sala de espera e palestra.

Nos grupos 3 e 5 houve ausência de atividades. Nos grupos 9 e 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 17 atividades/209 participantes e 34 atividades /363 participantes, respectivamente.

Tabela 12 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Ações de Educação Permanente em Saúde – USF e grupo tutorial no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	3	47
Oficina	7	25
Feira/ Mostra de saúde	4	54
Reunião	18	175
Discussão de texto	6	39
Total	38	340

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

Conforme mostra a tabela, as atividades reunião e oficina corresponde as de maior quantidade, sendo reunião e feira/mostra de saúde com maior número de participantes.

No grupo 9 as atividade foram contabilizadas de forma conjunta sendo 9 atividades e 174 participantes. No grupo 10 as atividades oficinas e sala de espera foram contabilizadas de forma conjunta sendo 4 atividades e 30 participantes.

Tabela 13 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Fortalecimento do Controle Social no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	2	19

Reunião comunitária	10	214
Discussão de texto	3	15
Total	15	248

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades reunião comunitária e discussão de texto representam tanto as atividades realizadas em maior quantidade quanto às realizadas com maior número de participantes. Nos relatórios mais recentes, observa-se diversas ações do Programa comprometidas com o fortalecimento do controle social, e isso reflete nas atividades realizadas por toda a equipe do PET-SF, à exemplo da participação de um determinado grupo tutorial no Conselho Municipal de Saúde. Todas as atividades realizadas nesse Eixo de Ação tiveram como temática o Conselho Local de Saúde e/ou Controle Social, tendo como objetivo maior a promoção do conhecimento e a democratização da saúde.

Nos grupos 4 e 10 houve ausência de atividades. No grupo 9 as atividades Reunião sobre Conselho Locais de Saúde com NASF e Reunião comunitária sobre Conselho Local de Saúde foram contabilizadas de forma conjunta sendo 9 atividades e 193 participantes. No grupo 7 houve participação no Conselho Municipal de Saúde com 3 participantes.

Tabela 14 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Planejamento e Gerenciamento em Saúde no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Atividade educativa	3	9
Confecção de material	56	13
Reunião	57	395
Auxílio em atividades na USF	11	28
Planejamento de atividades	10	82
Total	137	527

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades reunião, confecção de material e auxílio em atividades na USF representam as atividades em maior quantidade, sendo reunião, planejamento de atividade e auxílio em atividades na USF com maior número de participantes. Essas atividades estão direcionadas aos serviços de saúde.

Nos grupos 2, 9 e 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta, sendo 28 atividades/39 participantes, 14 atividades/100 participantes e 33 atividades/63 participantes, respectivamente.

Tabela 15 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Desenvolvimento de novas práticas pedagógicas no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Atividades em conjunto com disciplinas do curso da área de saúde, UEFS	2	40
Desenvolvimento de atividades com Programa de Extensão	4	15
Projeto de pesquisa com articulação com núcleo de pesquisa	Diversos	3
Mostra de saúde em parceria com Colegiado e/ou disciplinas de curso da área de saúde, UEFS	2	todos os monitores e preceptores
Oficina com participação de discentes da UEFS	2	21
Total	10	79

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

A atividade desenvolvimento de atividades com Programa de Extensão corresponde à atividade realizada em maior quantidade, sendo atividades em conjunto com disciplinas do curso da área de saúde a de maior número de participantes.

Nos grupos 8 e 10 houve ausência de atividades. No grupo 9 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 287 atividades e 845 participantes.

Tabela 16 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde do Idoso no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	1	16
Oficina	6	101
Visita domiciliar	5	5

Capacitação	1	6
Atividade cultural	7	103
Atividade física	2	12
Total	22	243

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades Atividade cultural, oficina e visita domiciliar correspondem as atividades realizadas em maior quantidade, sendo atividade cultural, oficina e atividade física as com maior número de participantes. O incentivo e a realização de atividades físicas e culturais são bastante importantes na busca por um envelhecimento saudável.

Os grupos 2, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 houve ausência de atividades.

Tabela 17 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Promoção da Saúde da População Negra no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	1	18
Oficina	1	17
Discussão de texto	1	10
Total	3	45

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades só diferem com relação ao maior número de participantes sendo sala de espera a com maior número de participantes, seguida de oficina e discussão de textos. Foram poucas as atividades realizadas nesse Eixo de Ação se comparado ao fato do Programa possuir 10 grupos tutoriais (nesse período). Algumas atividades foram realizadas em associação com o Eixo de Ação Prevenção e Controle de Hipertensos e Diabetes.

Nos grupos 2, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 houve ausência de atividades.

Tabela 18 - Atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-SF UEFS referente ao Eixo de Ação Outras Ações no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Atividade desenvolvida	Quantidade	Nº de participantes
Sala de espera	12	188
Oficina	1	18
Palestra	1	12

Visita domiciliar	2	4
Confecção de material	16	12
Reunião	3	12
Atividade cultural	4	88
Total	39	334

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

As atividades realizadas em maior número correspondem à confecção de material e sala de espera seguida de atividade cultural. As atividades realizadas com maior número de participantes correspondem à sala de espera e atividade cultural seguida de oficina.

Nos grupos 2, 3, 6 e 9 não houve realização de atividade. Nos grupos 5 e 10 as atividades foram contabilizadas de forma conjunta sendo 96 atividade/459 participantes e 8 atividades / 148 participantes, respectivamente.

São também observadas citações de uma mesma atividade em Eixos de ação distintos, o que pode ser justificável pela existência de temáticas comuns entre esses Eixos, pela interdisciplinaridade do Programa e pela dinâmica de algumas atividades que são realizadas, á exemplo Mostras/Feiras de Saúde que podem englobar mais de uma temática.

No detalhamento das atividades não há menção de ações conjuntas com os outros Grupos PET-Saúde UEFS ou com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município, exceto por uma citação no relatório mais antigo da existência de uma reunião entre um dos Grupos PET-SF com a equipe da Vigilância Sanitária com o objetivo de discutir estratégias de intervenção à prevenção e controle da dengue. Essa reunião aconteceu apenas uma vez, com a presença de 27 participantes.

5.2.1.4 Eventos científicos e trabalhos elaborados

Esse tópico refere-se às apresentações de Trabalhos PET-Saúde da Família em eventos científicos (de caráter internacional, nacional, regional e local) e participações em Eventos Científicos.

Os Eventos Científicos correspondem a Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras e Fóruns. E nos relatórios são registradas as participações nesses Eventos da Coordenadora, tutores, preceptores e estudantes em vários eventos.

No período entre Abril e Setembro de 2010 as participações em Eventos acadêmicos correspondem a:

- 5 participações em eventos nacionais;
- 26 participações em eventos regionais;
- 53 participações em eventos locais.

Os eventos realizados na UEFS estão divididos em

- ✓ Capacitações:
 - Capacitação sobre H1N1;
 - Capacitação sobre Antihipertensivos
- ✓ Semanas de Pesquisa:
 - III Semana de Pesquisa em Educação Física UEFS

- ✓ Cursos
 - I Curso de Biossegurança e Manuseio de Instrumentais Odontológicos - III Curso de Câncer de Boca, promovido pelo Núcleo de Câncer Oral da UEFS

- ✓ Seminários
 - 7º Seminário Sobre diversidade Sexual
 - Seminário sobre Influenza A – H1N1
 - Seminário de Atualização em Urgência e Emergência

- ✓ Jornadas acadêmicas
 - I Jornada sobre Interdisciplinaridade na Saúde

- ✓ Oficinas
 - Oficina Para Elaboração de Planos de Trabalho para Bolsistas de Extensão
 - Oficina sobre o ENADE
 - I Oficina do PET-Saúde da Família UEFS – SMS/FS

- ✓ Simpósios
 - Simpósio Ressuscitação Cárdio-Pulmonar

- ✓ Outros:
 - II EPEF (Intervenção do Profissional de Educação Física no PSF)

- II Ciclo de Formação Pedagógica em Educação Física
- Evento sobre Hepatites Virais, na Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Nesse mesmo período, as apresentações de trabalho em eventos científicos correspondem a:

- 3 apresentações em eventos nacionais;
- 10 apresentações em eventos regionais.

No relatório não consta apresentações em eventos científicos realizados na UEFS.

No período entre Outubro de 2010 e Março de 2011 as participações em Eventos acadêmicos correspondem a:

- 1 participação em evento internacional;
- 17 participações em eventos regionais;
- 16 participações em eventos locais.

As participações em eventos realizados na UEFS estão divididos em:

- ✓ Capacitações:
 - Capacitação em Pesquisa do PET-Saúde
- ✓ Semana de Pesquisa:
 - IV Semana de Pesquisa em Educação Física;
 - Semana Nacional de Ciência e Tecnologia
- ✓ Cursos
 - Curso: “Atenção Farmacêutica: Estruturação do serviço na rede pública e privada”.
- ✓ Seminários
 - XIV Seminário de Iniciação Científica da UEFS – SEMIC;
 - Seminário “A produção do conhecimento em Saúde: articulação teórica e prática”;
 - Seminário sobre Feridas;
 - II Seminário Saúde Coletiva em Pauta;
 - Seminário do PRÓ-Saúde II UEFS: Enfermagem, Odontologia e Ciências Farmacêuticas;
 - II Seminário Saúde Coletiva: “O Cuidar em Saúde”;

- I Seminário de Saúde do Homem;
- I Seminário do PIBID, UEFS;
- Seminário: Aspectos Éticos na Pesquisa;
- 7º Seminário de Diversidade Sexual

- ✓ Jornadas acadêmicas
 - VII Jornada de Odontologia da UEFS;
 - 1ª Jornada Regional de Emergência Clínicas

- ✓ Oficinas
 - Oficina Semestral de Avaliação do PET;

- ✓ Outros:
 - III Feira de Saúde do SESU;
 - Videoconferência sobre Dengue;
 - I Mostra PET-Saúde da Família - VII JOUEFS;
 - 2º Workshop Internacionalização Universitária;
 - VII Feira do Semiárido;
 - Atualização em Urgência e Emergência;
 - Atualização Multidisciplinar em Terapia Intensiva;
 - Conferência: BIOÉTICA e PESQUISA em defesa de uma política dos Direitos Humanos na produção do conhecimento;
 - I Fórum das Licenciaturas da UEFS,

Neste mesmo período, as apresentações de trabalho em eventos científicos correspondem a:

- 2 apresentações em eventos internacionais;
- 2 apresentações em eventos nacionais;
- 4 apresentações em eventos regionais.

As apresentações de trabalhos em eventos locais foram realizadas em eventos na UEFS discriminados a seguir:

- ✓ Semana de Pesquisa:
 - IV Semana de Pesquisa em Educação Física;

- ✓ Seminários:
 - XIV Seminário de Iniciação Científica da UEFS – SEMIC;

- ✓ Jornadas acadêmicas:
 - VII Jornada de Odontologia da UEFS;

- ✓ Simpósios:
 - V Simpósio do Idoso;

- ✓ Outros:
 - VII Feira do Semi-árido;
 - I Mostra do PET-Saúde da Família.

No período entre Outubro de 2010 e Março de 2011 as participações em Eventos acadêmicos correspondem a:

- 1 participação em evento internacional
- 1 participação em evento nacional
- 1 participação em evento regional
- 1 participação em evento local (não relacionado à UEFS)

As participações em eventos realizados na UEFS estão divididos em

- ✓ Capacitações:
 - Capacitação em Pesquisa do PET-Saúde;
- ✓ Semana de Pesquisa:
 - 72º Semana Brasileira de Enfermagem de Feira de Santana

- ✓ Seminários:
 - I Seminário sobre o Uso Racional de Medicamentos;
 - Seminário sobre Controle Social na Saúde;
 - Seminário sobre a Micropolítica do cuidado;
 - Seminário Trabalho e Cuidado em Saúde;
 - Seminário de Normalização de Trabalhos Científicos e Pesquisa na Saúde: Abordagens Metodológicas;
 - II Seminário do PRÓ-Saúde II UEFS: Enfermagem, Odontologia e Ciências Farmacêuticas.

- ✓ Oficinas:
 - II Oficina de Capacitação de Preceptores do PET;
 - II Oficina de Capacitação de Preceptores do PET

- ✓ Outros:
 - I Workshop de Terapia Intravenosa: avanços e perspectivas para o cuidado;
 - Atualização sobre Manejo de Dengue;
 - 62ª Campanha de vacinação contra a hepatite B da UEFS

Neste mesmo período, as apresentações de trabalho em eventos científicos correspondem a:

- 4 apresentações em eventos internacionais;
- 7 apresentações em eventos nacionais;
- 5 apresentações em eventos regionais;
- 3 apresentações em eventos locais (não realizados na UEFS).

As apresentações de trabalhos em eventos locais ligados a UEFS correspondem aos eventos a seguir:

- ✓ Semana de Pesquisa:
 - 72º Semana Brasileira de Enfermagem de Feira de Santana

- ✓ Seminário:

- II Seminário do PRÓ-Saúde II UEFS: Enfermagem, Odontologia e Ciências Farmacêuticas.

✓ Simpósio:

- VI Simpósio do Idoso

✓ Outros:

- IV Encontro Baiano e Sergipano dos Estudantes de Enfermagem

No período entre Outubro 2011 e Março 2012, as apresentações de trabalho em eventos científicos correspondem a:

- 3 apresentações em eventos internacionais;

- 2 apresentações em eventos nacionais.

As apresentações de trabalhos em eventos locais foram realizadas em eventos na UEFS discriminados a seguir:

✓ Simpósio:

- VI Simpósio do Idoso

✓ Seminário:

- XV Seminário de Iniciação Científica (SEMIC) UEFS.

✓ Outros:

- I Mostra dos NASF III

- II Mostra de Pesquisa e Extensão do Pró-Saúde PET-Saúde UEFS

5.2.1.5 Detalhamento do plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica

Nesse tópico são detalhados todos os projetos de pesquisa que estão sendo elaborados e/ou em execução pelos Grupos Tutoriais do PET-Saúde SF, em conformidade com o Plano de Pesquisa que integra o Programa, sendo que todos os projetos envolvendo seres humanos foram encaminhados para o CEP/UEFS.

No geral, as temáticas dos projetos de pesquisa estão ligadas aos Eixos de ação e envolvem:

- ✓ Educação em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Atenção Farmacêutica;
- ✓ Educação Ambiental;
- ✓ Prática de atividades físicas;
- ✓ Prevenção e Controle da Hipertensão;
- ✓ Educação em Saúde Bucal;
- ✓ Controle Social;
- ✓ Prevenção e Controle da Diabetes;
- ✓ Mortalidade Infantil;
- ✓ Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente;
- ✓ Promoção da Saúde da Mulher
- ✓ Promoção da Saúde do Idoso;
- ✓ Promoção da Saúde da População Negra;
- ✓ Promoção da Saúde do Homem.

Tabelas 19 – Temáticas dos projetos de pesquisa dos grupos tutoriais do PET-Saúde da Família no período entre 2010 – 2011, Feira de Santana.

Temática do projeto de pesquisa	Quantidade de projetos
Educação em Saúde no Contexto da Estratégia Saúde da Família	8
Atenção Farmacêutica **	4
Educação Ambiental	2
Prática de atividades físicas **	4
Prevenção e Controle da Hipertensão *	4
Educação em Saúde Bucal	3
Controle Social	1
Prevenção e Controle da Diabetes *	1
Mortalidade Infantil	3
Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente	10
Promoção da Saúde da Mulher	1
Promoção da Saúde do Idoso	4
Promoção da Saúde da População Negra	1
Promoção da Saúde do Homem	1
Total	47

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

É comum a existência de projetos de pesquisa que envolve mais de uma temática e mais de um pesquisador. Este fato está associado à dinâmica do Programa, que possibilita a realização de práticas de saúde em conjunto, guiadas pelos Eixos de ação e muitas vezes associadas a temáticas diferentes. E são essas práticas que resultam nos projetos de pesquisa, que podem ser desenvolvidos tanto individualmente como de forma conjunta.

5.2.1.6 Fortalezas e nós críticos

Nesse tópico são tratadas as facilidades e dificuldades encontradas durante o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde da Família, e de acordo com os relatórios, estão relacionadas à infraestrutura, transporte, recursos humanos e financeiros e capacitações/reuniões (Tabela 20).

Tabela 20 – Principais facilidades e dificuldades identificadas durante a realização das atividades do PET-SF no período entre 2010 – 2012, Feira de Santana.

Facilidades	Dificuldades
Recursos humanos	Recursos financeiros
Capacitações/Reuniões	Infraestrutura
Recursos materiais	Transporte

Fonte: Relatório PET-SF (2010-2011)

Conforme indicado acima, dentre os fatores que contribuíram para facilitar o desenvolvimento das atividades dos grupos tutoriais encontra-se recursos humanos, que implica no bom relacionamento entre os estudantes, a Equipe de Saúde da Família, o NASF e a comunidade, assim como uma boa interação entre estudantes e voluntários, preceptores e tutores.

Ainda com relação a este fator, podemos citar o empenho dos estudantes na realização das atividades e a interação multidisciplinar entre os mesmos, o que contribuiu de forma direta para o fortalecimento do elo entre ensino-serviço-comunidade. Cabe destacar a disponibilidade da maioria dos Agentes Comunitários de Saúde em participar das atividades do PET-SF, incentivando o aumento da credibilidade do Programa perante à comunidade.

Os eventos realizados através do NECAAB foi outro fator citado nos relatórios como facilitador, principalmente com relação às atividades voltadas para os projetos de pesquisa. Esses eventos abordavam diversos temas relacionados à saúde e orientações direcionadas aos trabalhos científicos.

As reuniões realizadas quinzenalmente também funcionam como instrumento facilitador das atividades, visto que essas reuniões são utilizadas para o planejamento dessas atividades e também funcionam como momentos de leitura e discussão de textos e avaliações das ações do Programa. Nos relatórios também são citadas orientações permanentes de tutores e preceptores no desenvolvimento das atividades.

Os recursos didáticos também são agrupados na categoria de facilitadores das atividades desenvolvidas pelo Programa. Esses recursos são provenientes da verba do Pró-Saúde II UEFS e incluem recursos áudio-visuais (computador, impressora, televisão e DVD) e materiais didáticos facilitadores de aprendizagem (macro-modelos de escovação, panfletos, DVDs educativos e apresentações de vídeos, entre outros). É válido ressaltar que nos relatórios é citada a dificuldade de aquisição desses materiais, assim como a falta de segurança em algumas USF para a instalação dos mesmos.

Com relação aos fatores que contribuíram para dificultar o desenvolvimento das atividades, encontra-se a escassez de recursos materiais disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para as atividades educativas, á exemplo da falta de material educativo na área de saúde bucal, assim como material de consumo na USF.

A infraestrutura de algumas USF também se constitui como um fator que impossibilita o desenvolvimento das atividades planejadas pelo Programa. Grande parte dos problemas estão relacionados à estrutura física inadequada do imóvel, muitas unidades funcionam em imóveis alugados sem condições mínimas de funcionamento, o que resulta na falta de espaço para o desenvolvimento das atividades. Nos relatórios são citados casos de unidade sem copa, sem sala de reuniões ou uma sala com múltiplas funções.

O transporte também está agrupado dentre os fatores que dificultam a realização de algumas atividades, sendo citado nos relatórios como causa de atrasos dos estudantes e de influência na acessibilidade dos mesmos às Unidades. Isso se deve ao fato do transporte público do município funcionar, muitas vezes, em condições adversas, com horários irregulares e com frota reduzida para atender às necessidades da população.

Os estudantes que fazem estágio em unidades localizadas em zona rural sofrem ainda mais com os problemas relacionados ao transporte coletivo, segundo informações dos relatórios, além do transporte ser deficiente há apenas um veículo municipal que faz as linhas

que abrange a áreas das USF, e apenas duas vezes ao dia. É também citada à dificuldade na solicitação de transporte para a realização de atividades fora da unidade, como visita a campo.

Embora não conste na tabela, nos relatórios também são citadas como dificuldades para a realização das atividades, a migração de estudantes do PET-SF para outros programas e/ou projetos acadêmicos que oferecem bolsas com valores superiores ao do Programa, o desligamento de voluntários devido a falta de ajuda de custo para ida às USF e a inexistência de bolsa ou estímulo de outra espécie para os agentes comunitários, resultando na insatisfação e desmotivação dos mesmos.

5.2.1.7 Avaliação

Segundo informações dos relatórios, o processo de acompanhamento e avaliação do PET-Saúde da Família é moldado na aferição de sua eficácia, eficiência e efetividade. Para que esse objetivo seja alcançado, é obrigatório o registro das atividades corriqueiras do Programa, pelos respectivos grupos tutoriais, o que permite verificar a sua adequação e monitorar a execução, com o intuito de reorientar os rumos, quando necessário.

Alguns indicadores, também são citados nos relatórios, como importantes referências avaliativas, a saber: a participação e envolvimento dos estudantes no desenvolvimento das ações, a qualidade dos estudos e debates, mobilização empreendida pelo grupo e a interface com as atividades interdisciplinares.

Os processos avaliativos do Programa são realizados nas reuniões quinzenais, onde são destacados pelos grupos tutoriais pontos deficientes ou necessários de discussão. Neste momento são compartilhadas as experiências de cada grupo tutorial, as que são consideradas apropriadas para a melhoria das ações do PET-SF são incorporadas pelos demais grupos.

De acordo com os relatórios, também são utilizados como mecanismos avaliativos instrumentos elaborados pela Coordenação do Programa e pelos Tutores. Esses instrumentos são aplicados em oficinas semestrais, nos quais estudantes, preceptores e tutores têm a oportunidade de avaliar o desempenho de todos os membros do grupo PET, sendo eles:

1. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do PET-Saúde UEFS composta por um tutor indicado por cada curso do PET-SF UEFS, três preceptores indicados pela SMS e dois alunos bolsistas integrantes do NECAAB;
2. Elaboração de Relatórios (semestral e anual) das atividades desenvolvidas;
3. Realização de Oficinas Semestrais de Avaliação das Atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde da Família UEFS;

4. Utilização de instrumentos de gestão acadêmica do Programa (Composição dos grupos PET-SF UEFS, Ficha de Frequência Mensal de Bolsistas e Voluntários; Ficha de Registro e Avaliação das Atividades Desenvolvidas pelo(a) Tutor(a) e pelo(a) Preceptor(a); Diário de Campo; Formulário para Solicitação de Documentos; Lista de Contatos do Grupos Tutorial; Quadro de Horários e Turnos dos Bolsistas nas USF; Banco de Horas Mensal do PET-SF UEFS;
5. Reuniões quinzenais dos Grupos Tutoriais para planejamento e auto-avaliação das ações;
6. Alimentação do Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE/MS – SIGPET – 2010 (cadastramento de todos os bolsistas/autorizações de folhas de pagamentos, atualizações de dados e registros de atividades desenvolvidas);
7. Elaboração de uma Matriz de Indicadores de Avaliação do PET-Saúde da Família UEFS/SMS de FSA-BA a qual orienta o processo de auto-avaliação dos Grupos Tutoriais e o processo de gestão do Programa;
8. Elaboração e aplicação de instrumentos de avaliação dos “petianos”: Tutores, Preceptores e Monitores (bolsistas e voluntários). Esses instrumentos abordam questões relacionadas ao desenvolvimento das atividades nas USF e na UEFS, bem como avaliação interpares, levantamento de limites e facilidades e sugestões para aperfeiçoamento do Programa.

5.2.1.8 Sustentabilidade

Nesse tópico são descritas as ações e estratégias que estão sendo utilizadas para consolidar as ações do PET-Saúde da Família em Feira de Santana-BA. Dentre essas estratégias encontra-se:

- Parcerias desenvolvidas entre a equipe do PET-SF, as lideranças comunitárias locais, a Secretaria Municipal de Saúde e os diversos setores da UEFS;
- Intensificação da parceria com os NASFS;
- Penetração e articulação com diferentes espaços sociais como escolas, creches, associações e igrejas no sentido de provocar maior aproximação da comunidade com os “petianos”, com a Estratégia de Saúde da Família e com as ações desenvolvidas;
- Divulgação intensa das atividades desenvolvidas pelo PET-SF na comunidade;
- Os projetos de pesquisa desenvolvidos contam com a infraestrutura disponível dos núcleos de pesquisa da UEFS, tais como: NUCAO, NUPISC, NUDES, entre outros.

De acordo com os relatórios, a sustentabilidade do PET-Saúde UEFS se manterá através do desenvolvimento de parcerias com gestores e profissionais dos serviços locais de saúde. O Programa está institucionalizado na UEFS por meio de Resoluções do Conselho Superior (Consepe), como projeto de graduação e de extensão, de maneira que diversas ações são custeadas pelas Pró-Reitorias de Graduação e de Extensão.

No último relatório é citada a articulação da UEFS à Rede de Integração Educação-Trabalho em Saúde (PRÓ-Saúde Bahia) coordenada pela Escola Estadual de Saúde Pública-EESP/SESAB, cujo intuito é promover uma maior aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e implementar a Política do Estado “O SUS é uma Escola”. É também citada a representação da UEFS no Conselho Municipal de Saúde do município, por meio de 04 representantes do curso de enfermagem sendo 03 vinculados ao PET-SF.

5.2.1.9 Anexos

Os relatórios possuem anexos com documentos, fotografias e instrumentos avaliativos. Consta nesses anexos:

- Registros fotográficos de atividades desenvolvidas pelos Grupos tutoriais nas USF's;
- Folders e panfletos confeccionados pelos estudantes;
- Fotos da I Mostra de Pesquisa do PET-Saúde UEFS;
- Relação dos trabalhos aprovados na I Mostra de Pesquisa do PET-Saúde UEFS;
- Fotos do Seminário: Construção do Conhecimento – Pesquisa em saúde;
- Fotos da Conferência sobre Bioética;
- Fotos do Curso de Atualização “Cuidar de Pessoas Feridas”;
- Fotos da II Mostra de Pesquisa e Extensão do Pró-Saúde e PET-Saúde UEFS;
- Relação dos trabalhos aprovados na II Mostra de Pesquisa e Extensão do Pró-Saúde e PET-Saúde UEFS;
- Programação da 34ª Semana de Enfermagem;
- Fotos do II Seminário Pró-Saúde e UEFS e PET-Saúde;
- Fotos do Seminário Regional PRÓ-Saúde e PET-Saúde;
- Modelo do Instrumento de Avaliação do Tutor, Preceptor e Monitor (bolsista e voluntário);
- Modelo da Ficha Mensal de Frequência do bolsista e do voluntário;
- Matriz de Indicadores de Avaliação do PET-SF;
- Modelo do Registro de Atividades desenvolvidas pelo Tutor e Preceptor;
- Modelo do Quadro com Contatos dos Grupos Tutoriais;
- Modelo do Quadro do Dia de Folga do Preceptor e Quadro de Horas dos Bolsistas e Voluntários;
- Modelo do Banco de Horas e
- Detalhamento das Atividades de Pesquisa.

Esses elementos refletem a preocupação da Coordenadora do Programa em registrar adequadamente as atividades desenvolvidas por grupos tutoriais.

5.3 Relatórios PET-Saúde / Vigilância em Saúde

5.3.1 Aspectos analisados

5.3.1.1 Identificação do Projeto

Nesse tópico são listadas informações que caracterizam o projeto, dentre estas informações estão:

- Identificação da Instituição de Educação Superior (IES) e o Município onde o projeto se desenvolve;
- Informações sobre a IES;
- Nome do (a) Coordenador (a) do Projeto;
- Os cursos envolvidos no Projeto;
- Número de grupos aprovados (dois grupos no período estudado);
- Número de tutores, preceptores e bolsistas;
- Serviços de Saúde onde estão sendo desenvolvidas as atividades do projeto (Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde).

Em um dos relatórios é citado o convênio de cooperação técnica da UEFS com a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, que vem permitindo o desenvolvimento de atividades de ensino prático dos diversos cursos da área de saúde. E a parceria com o PET-Saúde/VS tem fortalecido a integração das duas instituições, no âmbito da Vigilância em Saúde.

5.3.1.2 Eventos científicos e trabalhos elaborados

Nesse tópico são discriminadas as apresentações de Trabalho em Eventos Científicos (Congressos, Seminários, simpósios, mostras, fóruns) e os trabalhos elaborados como atividades do Programa que estão/serão publicados.

No período entre Julho e Dezembro de 2010 foram registradas:

- 2 participações em eventos nacionais;
- 1 participação em evento regional;

- 1 participação em evento local.

Nesse período não consta dados acerca de trabalhos elaborados como atividades do Programa que estão/serão publicados.

No período entre Janeiro e Junho de 2011 foi registrada apenas uma participação em 1 evento regional. Com relação aos trabalhos elaborados que estão/serão publicados, há apenas um registro.

5.3.1.3 Atividades e pesquisas em andamento

Nesse tópico são discriminadas as atividades “extra-pesquisa” e as pesquisas em andamento. As principais atividades “extra-pesquisa” realizadas no período entre Julho e Dezembro de 2010, são demonstradas na Tabela 21, a seguir:

Tabela 21 – Principais atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-Saúde/VS UEFS no período entre Julho e Dezembro de 2010, Feira de Santana.

Atividade	Quantidade
Participação em Eventos	4
Visita Técnica	4
Capacitação	3
Atividade ligada ao SINAN	2
Análise de dados epidemiológicos	1
Investigação epidemiológica	1
Elaboração de material educativo	1
Palestra em escolas	1
Grupo de estudo	2
Investigação de óbito	3
Leitura e discussão de legislação	2
Acompanhamento em inspeção sanitária	5
Investigação de surto alimentar	1
Total	30

Fonte: Relatório PET-VS (2010)

As atividades realizadas em maior quantidade correspondem a acompanhamento em inspeção sanitária, participação em eventos e visita técnica seguidos de capacitação e

investigação de óbito. As atividades foram contabilizadas de forma conjunta, com isso não se sabe quais correspondem a que grupo tutorial e quais foram realizadas de forma conjunta.

Com relação às atividades realizadas no período entre Janeiro e Junho de 2011, as principais são atividades “extra-pesquisa” são demonstradas na Tabela 22.

Tabela 22 – Principais atividades desenvolvidas por grupos tutoriais do PET-Saúde/VS UEFS no período entre Janeiro e Junho de 2011, Feira de Santana.

Atividade	Quantidade
Participação em eventos	13
Visita Técnica	3
Capacitação	2
Atividade ligada ao SINAN	1
Investigação epidemiológica	4
Elaboração de material educativo	6
Grupo de estudo	1
Investigação de óbito	4
Acompanhamento em inspeção sanitária	4
Visita domiciliar	2
Atividade educatica em Unidade Básica	4
Total	44

Fonte: Relatório PET-VS (2010)

Conforme mostra a Tabela 22 as atividades realizadas em maior quantidade correspondem a participação em eventos, elaboração de material educativo, seguidos de investigação epidemiológica, investigação de óbito, acompanhamento em inspeção sanitária e atividade educativa em Unidade Básica de Saúde.

Assim como no relatório anterior, as atividades foram contabilizadas de forma conjunta e não são especificadas quais correspondem a que grupo tutorial e quais foram realizadas em conjunto. Nesse relatório também são citadas atividades como reuniões, avaliação de desempenho dos estudantes e participação em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Nos dois relatórios as atividades não são quantificadas, as quantidades aqui apresentadas correspondem às vezes que estas atividades são mencionadas. Com isso, esses valores podem não corresponder à realidade.

No relatório que corresponde ao período entre Janeiro e Junho de 2011, existe um tópico dedicado exclusivamente para descrever as ações que estão sendo desenvolvidas em relação ao combate à dengue; redução da mortalidade materna e infantil e enfrentamento da dependência do crack e outras drogas. Consta no relatório apenas informações ligadas ao combate à dengue, que se resumem a:

- Investigação de casos suspeitos de dengue;
- Investigação de óbitos suspeitos de dengue;
- Pesquisa sobre óbitos por dengue e sobre ocorrência de casos de dengue no município.

O motivo da ausência de ações na maior parte dos quesitos não é citado e/ou justificado, assim como as ações de combate à dengue não aparentam ser tão efetivas, pois são ações realizadas no momento em que se suspeita da existência da doença. Sente-se falta de ações de promoção da saúde de cunho preventivo e de controle do vetor voltadas para a população.

De acordo com os relatórios, as pesquisas em andamento são as seguintes:

1. Investigação clínica dos óbitos por Dengue em Feira de Santana no período de 2019-2010;
2. Ocorrência de Meningites Virais e Bacterianas em Feira de Santana, 2000-2010;
3. Ocorrência das Hepatites Virais no município de Feira de Santana, 2007-2010;
4. Ocorrência de casos de Dengue e infestação predial por *Aedes aegypti* em bairros de Feira de Santana no ano de 2009;
5. Surto de origem alimentar ocorrido entre operários em canteiros de obras da construção civil no município de Feira de Santana, 2010;
6. Perfil de intoxicações exógenas por medicamentos notificados no município de Feira de Santana, nos anos de 2007 e 2009;
7. Diagnóstico da situação sanitária e ambiental de Feira de Santana;
8. Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental em Feira de Santana em 2010;
9. Assistência Farmacêutica em município de Feira de Santana;
10. Consumo de leite clandestino no município de Feira de Santana;
11. Problemas enfrentados no cotidiano do inspetor da Vigilância Sanitária do município de Feira de Santana;
12. Farmacovigilância em vacinação.

Segundo informações do relatório mais recente, três das doze pesquisas encontram-se em fase de construção. Há casos de pesquisa com mais de um pesquisador (estudante), o que é justificável por serem provenientes das práticas de saúde, que em sua maioria são realizadas em conjunto.

5.3.1.4 Avaliação

Esse tópico trata dos processos de avaliação realizados no decorrer das atividades e dos resultados desses processos. A existência desse bloco corresponde apenas ao relatório mais recente. Segundo consta no relatório, as atividades são avaliadas imediatamente a sua realização e o PET-Saúde é avaliado pelos seus atores no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e da UEFS. Há relatos que durante o II Seminário Pró-Saúde II, a técnica do Ministério da Saúde avaliou as ações do PET-Saúde como satisfatórias.

Os métodos e/ou instrumentos avaliativos utilizados nas avaliações não são citados, bem como os modelos dos mesmos não constam no relatório. Os resultados também não estão presentes.

5.3.1.5 Sustentabilidade

Esse tópico trata das estratégias locais desenvolvidas que visam a sustentabilidade do Programa. Da mesma forma que o bloco anterior, a existência desse bloco corresponde apenas ao relatório mais recente, o que pode indicar uma nova exigência do próprio Ministério da Saúde.

De acordo com o relatório, as estratégias se resumem a:

- Articulação do PET-Saúde/VS com os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde;
- Apresentação do PET-Saúde/VS ao novo Secretário Municipal de Saúde.

5.3.1.6 Fortalezas e nós críticos

Nesse tópico são discriminadas as facilidades e as dificuldades encontradas durante a execução das atividades do PET-Saúde/VS. Como nos dois tópicos anteriores, esse bloco também só está presente no relatório mais recente e acredita-se que pelos mesmos motivos.

Com relação às facilidades, são citadas no relatório:

- Articulação e integração dos “petianos” com os servidores das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária;
- Socialização dos saberes das diversas profissões da saúde;

- Apoio do atual secretário municipal de saúde.

Com relação às dificuldades, é citada apenas a insuficiência de infraestrutura (salas para reuniões) e de equipamentos (computadores, data show, veículos) da Secretaria Municipal de Saúde.

6. DISCUSSÃO

Numa análise introdutória geral desta discussão, como já enfatizado anteriormente, os relatórios do PET-SF e PET-VS são apresentados em formatos diferentes, porém eram descritivos e tratavam sobre as parcerias estabelecidas pelos Programas, as diversas atividades desenvolvidas por cada grupo tutorial e os limites e facilidades encontrados no desenvolvimento dos trabalhos. Os relatórios que correspondem às atividades do PET-SF foram redigidos de forma minuciosa, detalhada e com isso, o número de páginas é bem maior que os do PET-VS.

Um relatório de atividades é um importante documento que subsidia discussões e o planejamento de futuras intervenções. Não se destina propriamente à medição do desempenho, mas é uma ferramenta que traduz a missão, os objetivos e as estratégias da equipe e pode servir de “base para um sistema de medição e gestão estratégica”, sinalizando “indicadores de tendências e ocorrências e entre as perspectivas interna e externa de desempenho” (QUINTELLA e LIMA, 2005).

A identificação das necessidades em saúde da população é fundamental como base para definição de estratégias e planos que deverão ser definidas nas práticas para atendimento. E a visibilidade que é dada em âmbito geral as ações no PET-SF através dos seus relatórios sobre as ações desenvolvidas e os problemas relativos ao cuidado à saúde dos usuários assistidos pelas USF's integrantes, permite uma nova aproximação às especificidades regionais baseada nas informações e no conhecimento acumulados.

Este conjunto de informações permitirá ao novo Programa Pró-Saúde e PET-Saúde na Rede SUS de Feira de Santana- BA (2012/2013) uma intervenção mais específica visando a proposição de soluções para enfrentamento dos problemas setoriais e a eficácia possivelmente será sentida a curto prazo.

Não é possível deduzir sobre estes mesmos aspectos quanto aos relatórios do PET-VS, onde se percebe que as ações e atividades desenvolvidas são abordadas muito resumida e discretamente não permitindo a visibilidade dos problemas de saúde da população e eficácia das intervenções, prejudicando a percepção da “cadeia lógica de causa e efeito que conecta os resultados almejados da estratégia com os vetores que induzirão a essas consequências”. A clareza e o detalhamento na apresentação do relatório permitiria uma “visualização melhor

dos objetivos e indicadores, uma análise mais objetiva das relações de causa e efeito” (QUINTELLA e LIMA, 2005).

Na proposição do PET-Saúde o estabelecimento da articulação é estratégia e não um processo gerencial isolado. Assim, os grupos PET-Saúde devem ser um contínuo com a definição de missão pautada nos princípios do SUS (Universalidade, Integralidade, Equidade, Intersetorialidade, Controle Social). Para se traduzir a missão em resultados almejados passa-se pelo estabelecimento da base estratégica através de atividades que vão desde palestras, capacitações até cursos de extensão de maior duração, e pelo apresentado nos relatórios não houve, por parte do PET-VS esta preocupação.

Passa-se, então à discussão dos itens que subsidiam estes achados.

6.1 Parcerias estabelecidas

Conforme foi visto, as principais parcerias que são mantidas pelo Programa PET-Saúde da Família envolvem a SESAB, o PRÓ-Saúde II UEFS, a Secretaria Municipal de Saúde, os Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Saúde Mental, as Equipes dos Núcleos de Apoio da Família – NASF, os Agentes Comunitários e diversos setores/unidades da UEFS.

A parceria com a SESAB se dá por meio da Coordenação de Integração Educação-Trabalho (CIET) e objetiva uma maior aproximação entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde. Este objetivo é alcançado, no momento em que o estudante universitário tem como campo de estágio a Unidade de Saúde da Família e outros serviços de referência.

A interação Ensino-Serviço em Saúde tem a sua origem na concretização dessa parceria e torna-se uma ponte entre o conhecimento acadêmico e o conhecimento adquirido no exercício da prática em saúde na Rede Saúde da Família.

A relação do PET-Saúde da Família com o Pró-Saúde II UEFS é bastante evidente nos relatórios. Embora apareçam relatos de atividades de educação permanente voltadas para os grupos tutoriais provenientes dessa relação, a ligação financeira entre os programas se sobressai no decorrer da análise dos relatórios.

Boa parte do texto que versa sobre essa parceria, cita os repasses financeiros que foram/ou que deveriam ser disponibilizados à UEFS e a Secretaria Municipal de Saúde, a

destinação dos mesmos, o atraso na disponibilização desses recursos e as medidas tomadas para solucionar esse problema.

As melhorias nas Unidades de Saúde da Família vinculadas ao Programa, consequência dos recursos do Pró-Saúde destinados à Secretaria Municipal de Saúde, foram consideráveis tanto para os grupos tutoriais quanto para os usuários: o primeiro passa a usufruir de uma estrutura física adequada e materiais para a realização das atividades, enquanto o segundo passa a dispor de melhores condições de atendimento, de um espaço físico e serviços condizentes com suas reais necessidades.

Talvez este seja o principal benefício dessa parceria: a modificação nos cenários de prática de Saúde dessas Unidades. Com isso, o PET-SF consegue fortalecer a articulação entre educação-trabalho-comunidade, e em contrapartida, permite que os estudantes tenham desde o início da sua formação profissional, o contato com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A parceria do PET-SF com a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Pró-Saúde, tem sua importância reconhecida ao permitir a aproximação do que antes eram considerados dois extremos: Universidade e Comunidade. A principal consequência dessa relação é a criação de um elo entre essas duas entidades, e com isso, espera-se que sejam formuladas ações mais efetivas voltadas para a promoção da saúde da população.

A ligação do PET-Saúde da Família com os demais PET-Saúde (Vigilância em Saúde e Saúde Mental) é bem restrita, no geral, envolve apenas participações em eventos promovidos pelo NECAAB (oficinas, cursos e seminários). Os relatórios chegam a citar, como consequência dessas atividades, o estreitamento das relações entre os profissionais de saúde e a qualificação da Rede de Atenção Básica do município.

Porém, sente-se falta de ações que resultem numa aproximação maior entre os grupos tutoriais que compõe os PET-Saúde, bem como de um planejamento de atividades entre as coordenações de cada programa que envolva, principalmente, os estudantes que os integram.

Não se pretende desmerecer a importância da participação em eventos, muito menos a qualificação proveniente dos mesmos, no entanto, a realização de encontros periódicos entre os grupo tutoriais dos PET-Saúde que promovesse a realização de atividades de forma conjunta, seria uma importante ferramenta de troca de saberes e experiências.

A ligação do PET-Saúde da Família com as equipes do NASF é direcionada ao planejamento e execução de atividades, voltadas a grupos específicos (idosos, gestantes, adolescentes, hipertensos e diabéticos) e com certa frequência. A importância dessa parceria

está no desenvolvimento dessas ações, ao envolver profissionais de diferentes áreas, juntamente com os “petianos”, trabalhando de forma coletiva em pró do bem-estar da comunidade.

Nos relatórios é evidenciada a contribuição dos Agentes Comunitários para a efetivação de diversas atividades planejadas pelo programa. O estreitamento dessa relação torna-se um fator plausível, tendo em vista que esses profissionais mantêm um contato direto com os usuários das USF e por conta disso, são conhecedores dos problemas e necessidades que mais acometem a comunidade.

A disponibilização de bolsa para esses profissionais seria uma forma interessante de incentivo ao trabalho e ao compromisso dos mesmos com as atividades desenvolvidas juntamente com os estudantes. Esta é uma proposta que deveria ser repensada pelo Ministério da Saúde.

São diversos os setores/unidades que mantêm parcerias com o PET-Saúde da Família, vinculados ou não a UEFS. São citados os princípios que regem essas articulações, porém há casos em que não se sabe se os mesmos estão sendo seguidos, pois os relatórios não esclarecem de que forma essa parceria se desenvolvem, nem os benefícios correspondentes.

Embora não tenha sido mencionado anteriormente, é importante destacar o envolvimento do PET-SF com a implantação dos Conselhos Locais de Saúde. O controle social passa a ser uma bandeira do Programa (segundo os princípios do SUS) e os grupos Tutoriais uma fonte de estímulos e apoio para a criação desses conselhos.

Os Conselhos Locais de Saúde funcionam como importantes ferramentas de manifestações dos interesses e necessidades locais da comunidade e são fundamentais na mediação do diálogo entre o usuário e a equipe de saúde.

As informações referentes às parcerias mantidas pelo PET-Saúde/Vigilância em Saúde não são expostas de forma muito clara. No tópico que corresponde ao detalhamento dessa informação (presente somente em um dos relatórios) é citada apenas a existência de um convênio de cooperação técnica da UEFS com a Prefeitura Municipal. O programa é tido como um parceiro que fortalece a integração entre essas instituições.

As ações e/ou atividades desenvolvidas pelo Programa para manter essa interação e os benefícios decorrentes da mesma, não são discriminados. A ausência de informações dificulta o entendimento de como se dá essa ligação, e nos leva a crê que o PET-Saúde/VS possui um ciclo de relações bastante restrito.

Com base no que foi investigado, percebe-se que o PET-Saúde da Família possui um leque de parcerias que possibilita o desenvolvimento/execução de ações mais efetivas,

voltadas para a promoção da saúde da população e, o fortalecimento da articulação Ensino-Pesquisa-Extensão. O estreitamento desses laços tem permitido mudanças no cenário de prática de saúde nas USF, assim como, uma maior interação entre os profissionais de saúde e os estudantes.

Em contrapartida, o PET-Vigilância em Saúde possui um quadro de parcerias bastante reduzido, resumindo-se apenas a um convênio de cooperação técnica entre Universidade e Prefeitura Municipal, onde Programa possui o papel coadjuvante de fortalecer essa interação.

Como essa ligação não é detalhada no relatório, não se sabe de que maneira essa parceria tem influenciado e contribuído para o desenvolvimento das ações do Programa. Sente-se a falta de uma relação mais estreita com a Instituição de Ensino Superior e, com setores e unidades da própria Secretaria Municipal de Saúde que permitisse a construção de atividades em conjunto, no âmbito da Vigilância em Saúde.

6.2 Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais

Conforme foi visto, as atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais dos dois programas (PET-SF e PET-VS) envolvem tanto a pesquisa quanto atividades voltadas para o serviços de saúde. A oportunidade que se tem de trabalhar com esses dois eixos de forma entrelaçada, garante ao estudante uma formação profissional mais completa.

A forma como as ações do PET-Saúde da Família são norteadas (através dos eixos de ação), o detalhamento e os registros dessas ações nos relatórios, dá uma dimensão das mudanças que o programa tem promovido no cotidiano das Unidades de Saúde da Família a ele vinculadas.

Os eixos de ação garantem uma maior organização e planejamento das atividades e a possibilidade de se trabalhar com diversas temáticas (em alguns casos de forma interligada). Com isso, o programa consegue alcançar uma maior parcela da população que frequenta as USF e as ações tornam-se mais efetivas, pois atingem públicos específicos.

Foram observados casos de grupos tutoriais com ausência de atividades em determinados eixos de ação, embora não se tenha justificado os motivos dessa ausência, acredita-se que possa estar ligada a fatores como: dinâmica de funcionamento da USF, disponibilidade de horários dos estudantes (bolsistas e/ou voluntário), disponibilidade de horário dos funcionários da USF e ausência de público para a execução das atividades. A troca de experiência entre os grupos tutoriais, que segundo os relatórios acontece durante as

reuniões de avaliação, seria uma medida indicada na tentativa de solucionar ou amenizar esses problemas.

No Programa PET-Saúde/Vigilância em Saúde as atividades são expostas de forma desorganizada e dificulta a compreensão dos dados presentes nos relatórios. À exemplo, de início, o tópico que corresponde ao detalhamento das atividades extra-pesquisa são colocadas informações referentes a participações em eventos científicos, sendo que os relatórios possuem um tópico específico para isso.

As atividades são discriminadas de forma conjunta e não se sabe quais atividades foram realizadas pelos dois grupos e quais atividades foram realizadas por grupo. Entende-se que pela temática do programa as ações são desenvolvidas no âmbito da Vigilância em Saúde, mas seria interessante que os relatórios apresentassem quais as temáticas que norteiam essas ações e que as atividades de cada grupo tutorial fossem expostas de forma separada.

Devido às atividades não serem quantificadas e nem separadas por grupos tutoriais, não se tem noção da amplitude do trabalho realizado, de quais áreas da Vigilância em Saúde estão sendo atingidas e quais precisam de uma maior atenção. Por se tratar de apenas dois grupos tutoriais (no período analisado) os relatórios deveriam apresentar uma maior riqueza de detalhes e serem mais bem estruturados.

Na análise dos relatórios dos dois programas, sente-se a falta de um maior número de atividades e ações onde haja a participação de grupos tutoriais de um mesmo programa ou de programas diferentes, atividades estas que não sejam apenas participações em eventos promovidos pelo Pró-Saúde e/ou NECAAB. Nos relatórios do PET-Saúde/VS há menção de atividades em Unidades de Saúde da Família, porém não é especificado se essas USF são vinculadas ao PET-Saúde da Família.

Conforme foi visto, as temáticas das pesquisas estão ligadas às atividades desenvolvidas no exercício da prática em saúde, sendo comum aos dois programas. O incentivo do PET-Saúde à pesquisa e, principalmente, o fato dessas pesquisas serem consequência da percepção dos estudantes acerca das problemáticas que envolvem a saúde da população, pode resultar num impacto positivo no sistema de saúde do município.

O planejamento e execução de atividades entre estudantes de diferentes cursos e profissionais da área da saúde permite uma troca de saberes e de experiências que garante a interdisciplinaridade do PET-Saúde. O exercício do trabalho em equipe possibilita uma maior interação entre os integrantes dos grupos tutoriais e os profissionais que prestam serviço onde as atividades dos programas estão sendo desenvolvidas.

É importante salientar que o trabalho em equipe pode ser considerado como um desafio diário dentro do PET-Saúde, tendo em vista que se trabalha com pessoas que possuem ideias, opiniões, crenças, valores e princípios diferentes. Como também, uma forma de se exercitar o companheirismo e a cooperação entre seus membros.

Diante do que foi investigado conclui-se que as atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde se mantêm pautadas na relação ensino-serviço-comunidade. A dinâmica multiprofissional e interdisciplinar do PET-Saúde constitui-se uma importante ferramenta de aprendizagem na formação profissional dos estudantes de graduação dos cursos da área de saúde.

Com a análise dos relatórios dos Programas, chega-se a conclusão que as atividades realizadas de forma conjunta entre os PET-Saúde se resume a participações em eventos acadêmicos. Deixando evidente, a ausência de articulação e interação entre as ações executadas pelo PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde.

6.3 Limites e facilidades encontradas durante o desenvolvimento das atividades

Conforme foi visto, os programas apresentam certa similaridade com relação às facilidades e dificuldades encontradas durante a execução de suas atividades. No momento em que se identifica essas facilidades, cabe aos Coordenadores, juntamente com os grupos tutoriais, criar meios para a manutenção das mesmas.

No PET-Saúde da Família, as dificuldades variam de unidade para unidade, visto que estão situadas em diferentes localidades, com dinâmica de funcionamento diferenciada e atendem a comunidades com diferentes realidades sociais. Por conta disso, a construção de medidas que venham sanar essas dificuldades exige um maior empenho do Coordenador do Programa.

Algumas dificuldades citadas nos relatórios do PET-SF, principalmente com relação ao transporte público e a estrutura física de algumas unidades, demandam soluções que vão além da competência do Coordenador, mas que podem ser cobradas a Secretaria Municipal de Saúde e a órgãos competentes.

Com relação ao PET-Saúde/Vigilância em Saúde, as dificuldades estão ligadas a problemas de infraestrutura e insuficiência de equipamentos. Estes problemas podem ser solucionados, cobrando-se das Coordenadoras tanto da Vigilância Epidemiológica e Sanitária

um espaço adequado para que os “petianos” possam executar suas atividades e, do Ministério da Saúde e Pró-Saúde II UEFS verba para a aquisição de equipamentos necessários para o bom desenvolvimento das atividades.

Estes limites levam a crer que as USF, a Divisão de Vigilância Epidemiológica e a Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, não adequaram a sua estrutura para a implantação do PET-Saúde e por conta disso apresentam diversas limitações para o desenvolvimento e execução das atividades propostas, principalmente, com relação a infraestruturas e insuficiência de equipamentos. Conclui-se que os Coordenadores precisam criar medidas que venham a sanar essas limitações, estudando quais as prioridades na destinação dos recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

6.4 Articulação PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde

Diante do que foi investigado, conclui-se que não houve interação entre as ações do PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde. A política de capacitação, formação e educação permanente se deu, muitas vezes, de forma individualizada, exceto pela presença de integrantes dos dois Programas em eventos acadêmicos promovidos pelo Pró-Saúde II UEFS e NECAAB.

Através da análise dos relatórios percebeu-se a pouca articulação entre o PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde, reflexo da ausência de intersetorialidade entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-Saúde da Família.

Há que se fortalecer o diálogo de forma permanente, franca e democrática com todos os PET-Saúde, tendo em vista a construção de espaços comunicativos voltados para discussões de como, quando e de que forma podem ser desenvolvidas ações integradas entre os mesmos. A criação de novas metodologias, por meio de uma linguagem integradora entre PET-Saúde, Pró-Saúde e Universidade (UEFS), é um fator importante para viabilizar a execução dessas ações, especialmente agora, quando o PET ampliou a sua abrangência incluindo o PET-Urgência e Emergência e o PET-Saúde da Mulher.

A observância de um caminho comum e integrado a seguir nas ações do PET-Saúde que está para se iniciar permitirá a visibilidade de indicadores de desempenho tornando a avaliação justa e transparente. E além disso, aumentará a probabilidade de sucesso do

Programa garantindo a intersetorialidade, a articulação e a resolubilidade, respeitando assim a verdadeira missão do PET-Saúde.

Novas práticas de saúde devem ser orientadas na busca por uma abordagem intersetorial, que vise à concretização da articulação entre as Unidades de Saúde da Família e as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, via PET-Saúde. Para que isso aconteça, faz-se necessário mudanças na forma de planejar e gerir as ações dos grupos tutoriais do PET- SF e do PET-VS.

Essas mudanças exigem uma reorganização das atividades desenvolvidas pelos Programas, a começar pela organização e realização, pelos seus respectivos Coordenadores, de eventos, voltados para todos os grupos tutoriais do PET-Saúde, que visem a discussão acerca da prática intersetorial para que a proposta de maior articulação entre os PET-Saúde seja compreendida e, a parti de então, sejam criadas estratégias que viabilizem sua aplicação.

Essas estratégias devem pautadas na valorização dos diversos saberes e conduzidas de uma forma que os alunos possam verdadeiramente trabalhar sob nova bandeira: a articulação dos serviços e o trabalho em equipes interdisciplinares.

Cabe tanto aos coordenadores quanto aos tutores, do PET-SF e PET-VS, criarem meios (como palestras, oficinas e atividades práticas) que sirvam de parâmetros aos alunos e profissionais de saúde, ligados ao PET-Saúde, tanto para identificação dos problemas provenientes da prática em saúde no SUS, quanto para o planejamento de intervenções através de uma rede integrada entre Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Unidade de Saúde da Família.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho iniciou-se por desvelar a lógica da estruturação e funcionamento do PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde a partir dos seus relatórios, para identificar a articulação entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-Saúde da Família.

O estudo dos relatórios revela a ausência de atividades de forma conjunta entre grupos tutoriais dos Programas. A articulação entre os PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde é percebida apenas em participações de seus integrantes em eventos acadêmicos promovidos pelo Pró-Saúde II UEFS e NECCAB. Nota-se que os PET-SF e PET-VS possuem parcerias em comum (a Instituição de Ensino Superior (UEFS) e a Secretaria Municipal de Saúde), no entanto, as relações são estabelecidas de forma individualizada, tendo em vista que não há interação entre as ações executadas pelos grupos tutoriais que compõem os dois Programas.

A partir da análise das informações contidas nos relatórios, chega-se a conclusão de uma articulação frágil entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária com as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-SF, o que indica a ausência de uma abordagem intersetorial no exercício das práticas de saúde voltadas para a população. A fragilidade dessa articulação reflete na falta de ações integrativas entre o PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde.

A fragmentação na rede de serviços de saúde do SUS constitui-se um limite para a execução de atividades integradas entre o PET-SF e o PET-VS, assim como, a prevalência de ações com enfoque na doença e na intervenção curativa. Esses limites também se estendem à construção de uma rede integrada entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e as Unidades de Saúde da Família, no município.

A superação desses limites está no fortalecimento da intersetorialidade, o que demanda mudanças nos modos de pensar e agir historicamente estabelecidos. A construção de ações integradas requer novas metodologias que viabilizem sua aplicação e, para isso, são necessárias mudanças de valores, atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde.

A construção de um diálogo intersetorial entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e as Unidades de Saúde da Família constitui-se o primeiro passo para a criação de uma rede integrada no município. O segundo passo é entender que as relações entre os profissionais de saúde devem ir além de uma relação de subordinação e, a troca de saberes

e experiências são primordiais para promover a articulação dos serviços e para eficácia do trabalho em equipes multiprofissionais.

Esta pesquisa não só forneceu dados e reflexões que instrumentalizam os gestores locais do PET- Saúde mas também contribuiu para uma análise do processo de trabalho daquilo que se produz cotidianamente pelos sujeitos protagonistas do PET-SF e PET-VS, por meio de uma análise documental embasada em reflexão teórica dos relatórios dos respectivos Programas.

De acordo com Krug (2006), processo de trabalho é definido como a atividade voltada para a produção de valores de uso com a finalidade de satisfazer as necessidades humanas, independente das formas sociais que assumam e das relações sociais de produção. Seu significado é eminentemente qualitativo e refere-se à utilidade do resultado do trabalho. No campo da saúde coletiva, o processo de trabalho é caracterizado pela fragmentação, carecendo de uma cooperação horizontal e vertical através de mecanismos participativos de planejamento, avaliação, condução do trabalho e tomada de decisão (MENESES, 2010).

Partindo desse pressuposto, percebe-se a necessidade da construção de espaços coletivos democráticos de fala e reflexão sobre o PET-Saúde de modo a avançar na construção de um novo senso comum que conceba a intersectorialidade como parâmetro para sintonizar as diversas linhas. Espera-se que as informações oriundas desta pesquisa sejam efetivamente utilizadas pelas coordenações no planejamento e no processo decisório das próximas versões do Programa.

REFERÊNCIAS

- BELL, J. Como realizar um projeto de investigação. 3 ed., Lisboa: Gradativa, 1993.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília; 2010.
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sistema Único de Saúde. 3 ed. Porto Alegre : CONASEMS, 1992(a).
- BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá providências. Sistema Único de Saúde. 3 ed. Porto Alegre: CONASEMS, 1992(b).
- BRASIL. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 4 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).
- BRASIL. Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999 (c); 27 jun.
- BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão Social de Jovens. Brasília; 2008.
- BRASIL. Lei nº 11.180 de 23 de setembro de 2005. Institui o Programa de Educação Tutorial – PET e dá outras providências. Brasília; 2005 (a).
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 917, de 6 de maio de 2009. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2009 (a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005 (b). 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- BRASI. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios e da outras providências. Brasília, 2009 (b).

BODSTEIN, R.. Atenção Básica na da agenda da Saúde. **Ciênc.saúde coletiva**, São Paulo, v 7, n.3, de 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 25 de fev. 2012.

CALADO, S. S.; FERREIRA, S. C. R. Análise de documentos: método de escolha e análise de dados. **Metodologia da Investigação**. DEFCUL, 2004/2005. Disponível em; <<http://WWW.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisededocumentos.pdf>> Acesso em: 15 de out.2011.

CAMPOS, C. E. A. O Desafio da Integralidade segundo as perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 15 de abr. 2011

CERQUEIRA, E. M. et al . Vigilância Epidemiológica no processo de municipalização do sistema de saúde em Feira de Santana-BA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, Dec. 2003. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>> Acesso em: 16 de abr. 2011.

COHEN, M. M.; MOURA, M. L. O.; TOMAZELLI, J. G. Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária nos Municípios em Geração Plena, Estado do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 290-301, 2004. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v7n3/07>> Acesso em 03 de mar. 2012

COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1999.

DRUMOUND JR. M. Epidemiologia em Serviço de Saúde. In: Campos. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. cap. 13, p. 416-454.

EDUARDO, M. B. P. Noções Básicas sobre Vigilância Sanitária. In: EDUARDO, M. B. P. (Org.). **Vigilância Sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_cidadania_volume08.pdf> Acesso em: 2 de jul. 2012.

ELIAS, P. E et al., Atenção Básica em Saúde: Comparação entre PSF e UBS por Estrato de Exclusão Social no Município de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Set. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30979.pdf>> Acesso em: 5 de jun. 2012.

SCOREL, S. et al . O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica do Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 21, n. 2-3, Marc. 2007. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em 2 de abr. 2012.

FORTUNA, C. M et al . O Trabalho de Equipe no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir de Conceitos do Processo Grupal e de Grupos Operativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>> . Acesso em: 24 de mai.2011

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectiva. In: MOROSINI, M. V. C. G. C.; CORBO, A. A. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

GIOVANELLA, L et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014> Acesso em : 23 de mai. 2011.

HADDAD, A. E. et al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Caderno ABEM**, Brasília, v. 5, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 3 de set. 2011.

INOJOSA, R. M.; JUNQUEIRA, L. A. P. O movimento do setor saúde e o desafio da intersetorialidade. São Paulo: Fundap, 1997. Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad21/Fundap/pdf>>. Acesso em 3 de jun. 2012

JULIANO, I. A.; ASSIS, M. M. Araújo. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). **Ciênc. saúde Coletiva**, v. 9, n.2, p 493-505, abr.-jun., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 15 de dez. 2011.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 25-36, jan-abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf>> Acesso em: 7 de jun. 2012

KRUG, S. B. F. **Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento de Trabalhadoras da Saúde**. Tese de Doutorado (Doutorado em Serviço Social) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2006. 196 p. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7282/5242>> Acesso em: 2 de jul. 2012.

LOURENÇÃO, L. G.; SOLER, Z. A. S. G. Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. **Arq Ciênc Saúde**, jul-set;11(3):158-62, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/06%20ac%20-%20id%2038.pdf> Acesso em 23 de ago. 2011

MACHADO, M. A. et al . Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as Propostas do SUS: Uma Revisão Conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 02 de jan. 2012

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): Novos Rumos para a Política de Saúde e Seu Financiamento? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a07v08n2.pdf>> Acesso em: 12 de mai. 2011

MENESES, E. S. **Processo de Trabalho em Saúde**: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. Dissertação de Pós-Graduação em Serviço Social – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org). Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, A. O. Vigilância da Saúde no Espaço de Práticas da Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Jun. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em 18 de mar. 2011

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: Contribuição para a compreensão e crítica. 2007. Tese (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2007.

PAIM, J. S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. cap. 20, p. 587-626.

PAULA, K. A.; PALHA, P. F.; PROTTI, S. T. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? **Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 331-48, mar/ago. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000200011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 2 de jun. 2012.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, 8(1): 83-95. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n1/10.pdf>> Acesso em: 2 de jun. 2012.

PORTAL SAÚDE. **PET-Saúde**. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306> Acesso em 18 de jul. 2011.

PORTAL UEFS. Prograd. **PET-Saúde Apresentação**. Disponível em: <<http://argo.uefs.br:8080/pagina/pet+-+apresenta%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 2 de jun. 2012.

QUEIROZ, A. **A astronomia presente nas séries iniciais do ensino fundamental das escolas municipais de Londrina**. Dissertação de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática – Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2008.

QUINTELLA, O.M.; LIMA, G. B. O Balanced Scorecard como ferramenta para implantação da estratégia: uma proposta de implantação. **Rev. Gestão Industrial**, 1 : (4), 452-459, 2005. Disponível em: < <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/revistagi/article/view/140>> Acesso em 12 de jul. 2012

SANCHEZ, H. F; DRUMOND, M. M; VILACA, E. L. Adequação de Recursos Humanos ao PSF: Percepção de Formandos de Dois Modelos de Formação Acadêmica em Odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, Abr. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n2/a28v13n2.pdf>> Acesso em: 3 de abr. 2012

SENNA, M. C. M.; COHEN, M. M. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciênc.saúde coletiva**, São Paulo, v 7, n.3, de 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 23 de jul. 2012.

SILVA, A. S; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad.**

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6. Dec. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em 23 de jun. 2012.

SILVA SANTOS, S. S. B da Silva; MELO, C. M. M. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec. 2008 . Disponível em : <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 23 de mai. 2012.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para a promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n 5, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 24 de mai. 2012.

SOUZA, J. S.; STEIN, A. T. Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil: implantação da gestão plena e efetividade das ações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em 13 de mai. 2012.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e Vigilância da Saúde no Contexto da Regionalização da Assistência à Saúde no SUS. **Cad. De saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 18 (suplemento): 153-162, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v18s0/13801.pdf>> Acesso em: 3 de jul. 2012.

TEXEIRA, M. G.; RISI JUNIOR, J. B.; COSTA, M. C. N. Vigilância Epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. cap. 11, p. 313-356.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.

WIMMER, G. F.; FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 11(1): 145-154. 2006 . Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29458.pdf>> Acesso em: 2 de jun. 2012.

UEFS. **Edital PET-Saúde /Vigilância em Saúde 2010**, 2010(a).

UEFS. **Edital PET-Saúde / Saúde da Família 2010**, 2010(b) .

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS**. Feira de Santana, 2010, 79 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS**. Feira de Santana, 2010-2011, 125 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS**. Feira de Santana, 2011, 127 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Saúde da Família UEFS**. Feira de Santana, 2011-2012, 15 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral PET-Vigilância em Saúde UEFS.** Feira de Santana, 2010, 4 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Relatório Semestral Pet-Saúde da Família UEFS.** Feira de Santana, 2011, 4 p.

APÊNDICE 1

Ficha Utilizada para catalogação dos documentos

Doc.: _____ **Data da análise** ___/___/___

Itens	Conteúdos pesquisados	Observações
1. Tipo de documento		
1.1 Ano da publicação		
1.2. forma		
1.2.1. estrutura geral		
1.2.2. páginas		
1.3. título		
1.4. Localização		
1.5. Autor		
2. Tema		
3. Metodologia utilizada		
4. Conteúdo		
4.1 introdução		
4.2 desenvolvimento		
4.3 resultados		
a) Parcerias estabelecidas		
b) Atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais		
c) Limites e facilidades encontradas durante o desenvolvimento das atividades		
d) Articulação entre o PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde		
4.4 pessoal		
5. Trechos relevantes		
6. Anexos		
7. Comentários		
8. Dúvidas para esclarecer		

APÊNDICE 2

Prezada Prof.a. Suzi de Almeida V. Barboni

Conforme solicitado pela banca examinadora da minha monografia "**Integração entre Vigilâncias sanitária e Epidemiológica com a Estratégia de Saúde da família no contexto do Programa de educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE, em Feira de Santana, Bahia**" estou encaminhando a cópia da mesma, corrigida e revisada para encaminhamento aos membros atuais do PRÓ-PET.