Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
IARA COSTA DE CASTRO

CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE COLETIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS/DF

BRASÍLIA – 2017

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE COLETIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS/DF

Relatório Técnico Científico de Estágio Supervisionado apresentado ao Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel.

Professora Orientadora: Graça Hoefel

BRASÍLIA – 2017

RESUMO:

Este trabalho foi feito a partir da prática de Estágio Supervisionado 2, realizado no CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, com o objetivo de conhecer e auxiliar na organização do processo de trabalho de modo a contribuir para o serviço. O estágio teve como propósito o auxílio na formulação de documentação necessária para aplicação de um curso de capacitação oferecido aos profissionais de saúde, prioritariamente da área epidemiológica, intitulado EpiSUS Fundamental. Outra atividade do estágio foi a construção dos POP - Procedimentos Operacionais Padrão. Os documentos já existentes tiveram padronização segundo orientação do Departamento de Saúde Coletiva, com aprovação posterior do CIEVS, com o intuito de auxiliar na consulta de todos os profissionais que trabalham no local e melhorar na forma de detecção, notificação, monitoramento e avaliação em saúde de acordo com o RSI - Regulamento Sanitário Internacional.

Palavras-Chave: Vigilância em saúde; Monitoramento; Epidemiologia.

LISTA DE ABREVIATURAS:

CIEVS: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CIT - Centro de Informações Toxicológicas

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

GECAMP - Gerência de Epidemiologia de Campo

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública

POP - Procedimento Operacional Padrão

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO..... 5
2. O ESTÁGIO ……..……..... 8
   a. Estrutura e funcionamento…….. 9
   b. Desenvolvimento do estágio ……..... 11
   c. Discussão ……..... 16
3. BIBLIOGRAFIA 20
4. ANEXOS 23

INTRODUÇÃO

As mudanças socioeconômicas ocorridas no último século trazem uma transformação gradual no perfil epidemiológico. A redução da mortalidade infantil, o crescimento da expectativa de vida ao nascer, contribuíram para que a prevalência de doenças crônico-degenerativas fosse mais comum no cenário mundial[1, 2]. As principais causas de morte passam a ser as doenças cardiovasculares e as neoplasias são as principais causas de morte. Nos países em desenvolvimento a transição epidemiológica é incompleta, com a coexistência de doenças crônicas e infectocontagiosas. (DUARTE, 2012; PRATA, 1992).

Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas (OMRAM, 2001; SANTOS-PRECIADO et al., 2003).

As grandes mudanças no modo de viver, o modo de trabalho, a maneira de se alimentar e a falta de tempo para a prática de atividades físicas têm tornado os brasileiros reféns de doenças evitáveis, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Em meados da década de 30 a 40, as doenças mais prevalentes eram infecciosas e parasitárias, relacionadas às condições de vida nas quais as pessoas eram submetidas. Os números relacionados à mortalidade são assustadores neste período, porém tem redução significativa ao longo dos anos, tendo como responsável a imunização das doenças preveníveis (DUARTE, 2012). Por volta de 1980, a diminuição relevante das doenças infecciosas deu lugar para às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT. No Brasil as DCNT foram responsáveis por 74% das mortes em 2012, 31% delas foram por doença cardiovascular, 17% por câncer, 6% por doença respiratória crônica e 6% por diabetes. (GOUREVITCH, 2008; SÍCOLI, 2003; DUARTE, 2006).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2012) no ano de 2011, quase a metade dos adultos (≥ 18 anos de idade) em capitais brasileiras relataram excesso de peso (48,5%), 17,0% referiram consumo abusivo de álcool, 20,0% consumiam frutas e hortaliças em quantidade insuficiente e 14,0% eram inativos fisicamente.

Isso justifica os 80,1% de óbitos em 2010 por consequência de doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica ou diabetes.

Essa transição epidemiológica no Brasil é incompleta por coexistir as DCNT com as doenças associadas à pobreza absoluta como tuberculose, malária, dengue e hanseníase. Esse quadro epidemiológico representa um desafio para a saúde pública. (DUARTE, 2012; BARATA, 2013).

A Epidemiologia é importante elemento da saúde pública e deve ser integrado a Políticas para somar forças no sentido de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil tem auxiliado a gerar informações relevantes à formulação de políticas de promoção e prevenção e controle de problemas de saúde (BARRETO, 2002).

A Epidemiologia, como contribuinte para as Políticas Públicas de Saúde, auxilia na identificação de problemas através de pesquisas e traz informações que buscam embasar as decisões políticas. Na sua implementação, a epidemiologia pode ajudar com a vigilância, com o monitoramento e avaliação. (BARATA, 2013).

Algumas práticas adotadas são de suma importância para melhoria do contexto como a promoção e, principalmente, prevenção da saúde, diretamente relacionadas à vigilância epidemiológica em saúde. A promoção da saúde

> "extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde". (SÍCOLI, 2003).

A prevenção de doenças está ligada à epidemiologia com o objetivo a evitar o adoecimento por meio de "conhecimento de práticas cuja meta central é diminuir e evitar doenças, principalmente imunizando indivíduos". (CZERESNIA, 2003:73).

A Vigilância Epidemiológica, de acordo com a Lei 8.080/90, tem como objetivo detectar mudanças em algum fator que altere a saúde individual ou coletiva, adotando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Para além da detecção desses casos, a vigilância epidemiológica atua no processamento dos dados coletados para alimentação dos Sistemas de Saúde que buscam informar a população em geral sobre o que está acontecendo. A vigilância trabalha, também,

com análise e interpretação desses dados, buscando a resolutividade por meio de indicação de medidas de controle e prevenção. Outros conceitos estão estritamente relacionados à vigilância epidemiológica, como a notificação, a qual faz parte da vigilância em saúde. Na saúde, surge a Notificação Compulsória, que consiste na comunicação obrigatória à autoridade de saúde, obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino, suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da lista, podendo ser imediata ou semanal. (BRASIL, 1975).

O CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde surgiu como uma estratégia da Vigilância em Saúde para fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do Sistema Único de Saúde frente às emergências em Saúde Pública (BRASIL, 2005). Sua criação está vinculada à questão da segurança em Saúde e está relacionada à publicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no ano de 2005, o qual se apresenta com o propósito e abrangência à prevenção, proteção, controle e resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças.

O CIEVS nacional foi criado por meio da Portaria SVS nº 30, de 7 de julho de 2005, definindo suas atribuições, composição e coordenação. Insere-se na estrutura organizacional do Ministério da Saúde na Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública, do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Através da Portaria № 124 de junho de 2007, criou-se o Núcleo de Respostas Rápidas do DF (NRR), que através do Decreto nº 32.102 de 25/08/2010 passou a se chamar Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal (CIEVS-DF).

Nesse processo, em fevereiro de 2010, foram implantados os plantões presenciais 24-7-365 (vinte quatro horas por dia, sete dias da semana e trezentos e sessenta e cinco dias do ano) e a inclusão do serviço 0800 na busca de doenças. Atualmente, o serviço funciona no prédio do LACEN, situado na SBN Q. 02 BLOCO P LOTE 04 LOJA 01, CEP: 70040-020 – Brasília-DF.

Frente a este contexto, o curso de Saúde Coletiva mostra a relevância da função do sanitarista no campo da epidemiologia, uma vez que um dos importantes papéis é planejamento, que tem como um dos seus pilares os dados epidemiológicos. A graduação tem como objetivo a capacitação de profissionais que atuem na base do contexto da saúde, criando ações de prevenção de agravos e promoção e recuperação de saúde, por meio de políticas específicas que atendam cada um, de forma equânime.

O Estágio

O Estágio Supervisionado 2, realizado no CIEVS/DF - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do DF, iniciou-se no mês agosto do corrente ano com duas (2) alunas do curso Saúde Coletiva da UNB - Universidade de Brasília, e seu objetivo está relacionado em identificar emergências epidemiológicas cujas notificações são feitas pelos principais meios de comunicação, como telefone e internet. A Portaria 204 de 2016 define a "Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional". A notificação compulsória é a comunicação de todos os agravos e doenças suspeitos ou confirmados e pode ser feita pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos, sendo ele público ou privado, e pode ser realizada imediatamente ou semanalmente. A portaria define que no Art. 9º que "A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória".

Essas notificações devem ser analisadas e as emergências devem ser respondidas, respostas tais que deverão ser formuladas juntamente com o apoio técnico da SVS/SES-DF. O monitoramento é feito de forma contínua e sistemática, com a finalidade de identificar possíveis situações de emergências para de saúde. É de grande valia a participação de um sanitarista no trabalho realizado pelo CIEVS, uma vez que este compreende sua importância na saúde pública em geral. É preciso que haja monitoramento e notificação de forma contínua e que todos os profissionais de saúde sejam capacitados para que saibam lidar com as mudanças ocorridas, que no campo da saúde são muitas.

O Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília - UnB iniciou a vivência dos graduandos do curso neste semestre no CIEVS – DF - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do DF com a intenção de aproximar os estudantes da realidade e enriquecer o estudo. Pelo fato de ter sido o primeiro contato com o serviço, este estágio foi de grande valia no sentido de avaliar a proposta, os objetivos alcançados e o rendimento obtido pelos estudantes, bem como sugerir novas ações para as próximas fases do estágio.

O local onde se deu a prática foi o CIEVS - Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde, todas às terças e quintas-feiras, no período noturno, como o total de 150h. Inicialmente, a colaboração dos graduandos em Saúde Coletiva deu-se no auxílio da formulação do material para o desenvolvimento do curso EpiSUS - Fundamental. A segunda fase foi dedicada à organização/padronização dos POP's - Procedimento Operacional Padrão, desenvolvido pelos próprios profissionais.

O estágio realizado utilizou o estudo do tipo pesquisa-ação, que objetiva a investigação seguido de uma ação que busca o aprimoramento da prática, descrevendo-a, avaliando se há melhora tanto na prática como na investigação (TRIPP, 2005). A pesquisa-ação possui um ciclo contendo quatro (4) fases as quais contemplam planejamento, ação, monitoramento e avaliação, etapas que podem sofrer alteração de acordo com as necessidades verificadas ao longo do processo.

Estrutura e funcionamento

O serviço é composto por onze (11) pessoas e as atividades são divididas entre eles. A estrutura do CIEVS funciona dentro do GECAMP - Gerência de Epidemiologia de Campo, sala na qual também funciona o CIT - Centro de Informações Toxicológicas. Este é referência em Toxicologia Clínica no SUS, com atendimento em regime de plantão permanente por tele consultoria e ou presencial, com o objetivo de prover informação toxicológica aos profissionais de saúde e às instituições e prestar assistência às pessoas expostas e/ou intoxicadas, visando à redução da morbimortalidade. (BRASIL, 2015). Sua responsabilidade está ligada à informação e orientação de equipes das unidades de saúde da rede pública e privada, ou a paciente que entrarem em contato, sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção de intoxicações exógenas por substâncias químicas, sintéticas ou naturais e envenenamentos.

Espera-se que o CIEVS faça captação dos eventos que sejam de emergência em saúde Pública de acordo com a Portaria 1.271, 6 de junho de 2014; que realize busca ativa de casos no Trakcare - dispositivo do tipo prontuário eletrônico, que contém informações clínicas e outras pertinentes, no que tange à sua saúde e que facilita o acesso dos profissionais de saúde para captação e monitoramento, de forma ativa, de rumores com potencial para eventos/situações de emergências de Saúde Pública de acordo com a Portaria nº 204 de 6 de junho de 2016 do Ministério da Saúde, bem como visitas às emergências das Unidades de saúde do Distrito Federal de acordo com a escala pré-estabelecida. Além de busca e captação de casos, é necessário que os casos sejam avaliados, de acordo com as normas, e informados às respectivas áreas gestoras. Quando necessário, realizar coleta, acondicionamento, transporte e armazenamento de espécimes clínicas, nos casos suspeitos que estão sendo investigadas.

No que se refere a competências da gestão, é preciso que haja implementação de medidas de controle para que as doenças não sejam disseminadas. Todos os casos devem ser digitados nos instrumentos próprio (bancos de dados adequados) e as análises deverão ser feitas. Relatórios diários deverão ser produzidos ao fim de cada plantão para que todos estejam cientes dos novos casos, quando houver, e quais medidas foram tomadas. Tais relatórios deverão ser feitos de acordo com surto/evento investigado e devem apresentar resultados de estudos, recomendações de medidas de prevenção e controle, e divulgação junto às áreas técnicas pertinentes, gestores do SUS, e para a população. Todos deverão acompanhar os meios de comunicação disponíveis para este fim (e-mails e telefones) e responder às demandas de acordo com documentos oficiais disponíveis (Guias, Manuais e Protocolos), quando necessário. Uma vez por semana é realizada uma reunião entre os profissionais do CIEVS, cuja pauta é direcionada a apresentação de eventos que poderão causar alguma mudança epidemiológica futuramente e também são apresentados dados atuais. As apresentações são feitas por Power Point e enviadas por e-mail.

Espera-se que o profissional saiba usar recursos da Internet para efetuar pesquisas de literatura, bem como o software EPI INFO para introduzir/digitar e gerir dados; os softwares Excel, Word, PowerPoint ou programas com finalidades similares para consolidação, análise e/ou apresentação de dados/resultados; e outros mais simples para escrever, editar e criar apresentações. É desejável que os

princípios básicos da comunicação sejam aplicados a fim de adequar a mensagem a diferentes públicos quando da apresentação dos resultados de uma investigação: comunicação social, público em geral, profissionais e gestores. Por fim, todos têm que participar da organização de documentos e monitorar o que está sendo feito, apontando, quando necessário, materiais em geral que poderão faltar e prejudicar o desenvolvimento da equipe de trabalho.

Desenvolvimento do estágio

A partir da apresentação do funcionamento e responsabilidades do CIEVS, foram-nos apresentados pela Gerente as demandas do local e as atividades que deveriam ser realizadas. Uma delas foi o auxílio na organização do material para realização de um curso de capacitação dos profissionais chamado EpiSUS Fundamental, cujo objetivo era capacitar os profissionais de saúde a fim de que estes pudessem adquirir e/ou aprimorar suas habilidades epidemiológicas para realização da vigilância eficiente, na investigação de casos, para dar respondes a surtos e outros eventos de saúde e realizar comunicação em saúde pública.

O curso do EpiSUS disponibilizou dez (10) vagas no semestre de 2017 para o Distrito Federal, sendo que cinco (5) foram abertas para os profissionais do Goiás. Foram 5 vagas para os profissionais do Distrito Federal e contou com o apoio de dois tutores. Dentre os seus objetivos estão: melhorar a habilidade de o profissional detectar o evento de saúde em nível local, bem como capacidade de dar respostas aos questionamentos dos profissionais de saúde que entram em contato para realizar a notificação. Os métodos de coleta, análise, interpretação e comunicação dos dados de vigilâncias devem ser aprimorados. Outro objetivo do curso era abranger os profissionais que se encontram nas áreas de vigilância em saúde, de preferência no DF e um dos critérios era que tivessem formação no nível superior. Deveriam ter disponibilidade de tempo para o cumprimento das atividades e obter autorização do seu superior para participação nos treinamentos. Um critério para a seleção de tutores foi sua atuação na vigilância em saúde das Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde e experiência em epidemiologia, de preferência possuírem pós-graduação na área; habilidade no manuseio dos programas TabWin, Excel, Word e PowerPoint. A SES/DF deveria identificar e autorizar a participação dos profissionais e se responsabilizaria pelo deslocamento e alimentação dos treinandos, tutores e o consultor nacional, além de providenciar estrutura física para

realização das oficinas (sala para 30 pessoas, projetor, água/café). A SES/GO deveria apenas identificar quais seriam os participantes e providenciar o seu deslocamento, bem como hospedagem e alimentação. O Ministério da Saúde deveria dispor de Recursos Humanos e custeio das reuniões de avaliação. O TEPHINET - Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network (Programas de Treinamento em Epidemiologia e Rede de Intervenções de Saúde Pública) contrataria os consultores nacionais, dar ajuda de custo para os tutores e imprimir os materiais gráficos e tecnológicos, como projetor e notebook. No curso do EpiSUS, os profissionais participaram de duas oficinas presenciais, com duração de cinco dias cada, e uma oficina de dois dias, onde conduziram projetos para praticar, implementar e consolidar o que aprenderam nas oficinas. Esses projetos incluem a elaboração de um relatório com tabelas e gráficos dos dados de vigilância coletados rotineiramente nos serviços; conduziram o monitoramento, avaliação e visitas para retroalimentação a alguns locais; elaboraram a análise de um problema de saúde; e participaram de uma investigação de caso ou surto. Ao final, os treinandos entregaram quatro produtos: 1) Revisão do ciclo de vigilância utilizando a matriz SWOT/FOFA, 2) Descrição epidemiológica de uma doença ou agravo; 3) e 4) Escolher dois dentre os seguintes trabalhos: investigação de um caso ou um surto, análise de um problema de saúde pública utilizando o Diagrama de Ishikawa ou descrição epidemiológica mais aprofundada de uma doença ou agravo. Na terceira oficina, o treinando escolheu, junto com seu tutor, um de seus produtos para realizar a apresentação oral.

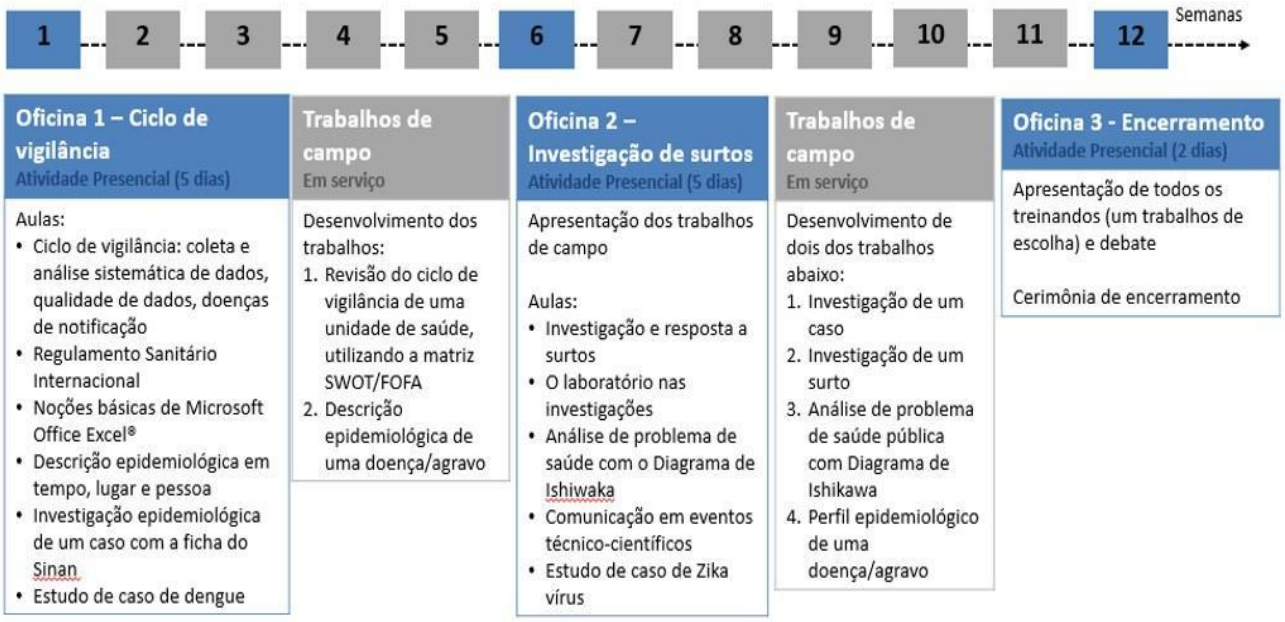

Figura 1. Figura 1. Processo de andamento do Curso EpiSUS. Fonte. CIEVS

Cada treinando foi acompanhado por um tutor, respeitando a razão de 5:1, ou seja, 5 treinandos para cada tutor. Os tutores, por sua vez, foram apoiados por um consultor nacional ao longo de todo projeto. O consultor é responsável pela realização das oficinas e pela orientação de tutores e de treinandos nos trabalhos de campo. A segunda turma será aberta em janeiro de 2018 e, a princípio, contará com a mesma quantidade de vagas. Mesmo realizando contribuição na organização de documentos para o curso do EpiSUS Fundamental, não foi possível participação nas aulas devido aos dias e horários nos quais foram aplicados.

A segunda atividade do estágio esteve relacionada à organização dos documentos criados pelos profissionais para organização dos serviços, os POP's, que está separado numa pasta na qual todos têm livre acesso. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica, que expressa o planejamento do trabalho. Neles devem constar as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o responsável pela execução, listagem dos equipamentos; peças e materiais utilizados na tarefa, descrição dos procedimentos da tarefa por atividades críticas; de operação e pontos proibidos de cada tarefa; roteiro de inspeção periódicas dos equipamentos de produção. Devem ser

aprovados, assinados, datados e revisados anualmente ou conforme necessário. O POP deve ser criado por integrantes do processo de trabalho, visto que eles sabem de que forma o trabalho é feito e quais as necessidades encontradas. A linguagem do documento deve ser clara para todos que o acessarem e deve ter monitoramento regular. (GOUREVITCH, 2008).

Os POP's organizados foram: Busca de casos no TrakCare; Monitoramento dos meios de comunicação do CIEVS; Rota - Busca ativa de casos - feriados e finais de semana, Processo de trabalho e vigilância da Malária; Captação, investigação e acompanhamento dos casos de infecção congênita; Avaliação para risco de eventos de saúde pública (ESP) captado e/ou notificado ao CIEVS/DF. A busca no Trakcare possibilita, através da busca em prontuário eletrônico, indício de casos suspeita de uma Doença de Notificação, e indica adoção imediata das medidas de controle. E é destinada a busca de rumores pela equipe do CIEVS/DF de todos os plantões/turnos a fim de identificar casos suspeitos para notificação e investigação de doenças de notificação compulsória. É necessário que a busca seja feita em todos os hospitais e UPAS no Distrito Federal (Pronto Socorro adulto e Infantil, UTI's adulto e infantil, salas vermelhas e amarelas). Alguns dados são importantes a serem observados como a identificação do paciente**,** análise da anamnese como o início dos primeiros sintomas e antecedentes vacinais, análise exame físicos realizados. Normalmente uma suspeita diagnóstica é levantada e, em geral, deve-se notificar esses fatos aos níveis superiores do sistema e quando necessário, encaminhar para área técnica. Os dados são inseridos no Epi Info e notificados ao CIEVS nacional em caso de doenças de notificação imediata. O POP sobre monitoramento dos meios de comunicação traz os materiais utilizados para tal (telefone e computador), o local onde o procedimento é realizado - no próprio CIEVS ou no local da Rota, o tipo de metodologia usado, bem como os horários e, por fim, as observações, quando houver. Ex: dar responda às demandas, fazer relatórios. A Rota aos finais de semana e feriados é feita por meio de visitas às Unidades de Saúde do DF a fim de detectar algum caso suspeito e, caso aconteça, o plantonista deve acionar outros setores do SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde ou outros órgãos. Este POP traz todos os passos que deverão ser seguidos durante a Rota. O POP para Processo de trabalho e vigilância da Malária tem como objetivo identificar casos suspeitos de malária e condução para confirmação do caso por

meio de exame. São utilizadas fichas de investigação/notificação e o POP elaborado traz, na ordem, os procedimentos que deverão ser feitos. O documento intitulado “Captação, investigação e acompanhamento dos casos de infecção congênita”, tem como finalidade apresentar de forma o profissional de saúde pode conhecer o perfil epidemiológico dos casos de infecção congênita do DF a fim de definir estratégias para as ações de vigilância relacionadas à infecção pelo vírus Zika, por exemplo. A rotina dos procedimentos é disponibilizada, inclusive o link de acesso para notificação de casos suspeitos. A Avaliação para risco de eventos de saúde pública (ESP) observa o potencial de risco de propagação (nacional e/ou internacional) de ESP captado e/ou notificado ao CIEVS/DF, e comunica às áreas técnicas de interesse, Núcleos de Vigilância das Regionais e gestores da SES/DF, para discussão conjunta de estratégias de controle e definição sobre a necessidade de notificação imediata ao Ministério da Saúde, com base em Instrumento de decisão adaptado do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), utilizado para notificar Emergência de Saúde Pública Importância Internacional (ESPII).

CIEVS	Procedimento Operacional Padrão	Código: CIEVS 0000
		1° Revisão
	TÍTULO DO POP	Data: DD/MM/AAAA
		Páginas: 000
Elaborado por:		Data da Criação:
Revisado por:		Data de Revisão:
Aprovado por:		Data de Aprovação:

SUMÁRIO

1. OBJETIVO

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

3. DEFINICÕES

4. RESPONSABILIDADES

5. REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

ROTINAS/FUNCIONAMENTO

Figura 2. Modelos do Pop - Procedimento Operacional Padrão.

Discussão

O Curso de Graduação de Saúde Coletiva tem em suas diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva a definição que o "graduado em Saúde Coletiva terá formação geral, crítica e reflexiva, comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção de saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na

execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde Coletiva levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e defesa do Sistema Único de Saúde. “

O Estágio 2 demonstrou essa importância, pois aproximou os graduandos dos serviços prestados e propiciou participação direta na organização dos serviços, no que diz respeito ao apoio e contribuição para com as atividades rotineiras do CIEVS. A padronização dos POP’s foi o trabalho que merece destaque, pois se espera que isso facilite o acesso a todos para resposta às demandas que surgirem. Todos os documentos foram gerados em formato Word para que sejam alterados conforme necessário. Apesar de possibilitar alteração, o ideal seria que fossem feitos juntamente com o profissional responsável pela criação de seu conteúdo, inicialmente – o que não aconteceu. O objetivo proposto foi alcançado, porém houve dificuldade pessoal durante o semestre pelo fato de o horário ser noturno. O contato normalmente era feito com o plantonista da noite, apenas. O local do estágio é bastante rico em informação que pode auxiliar o sanitarista, porém falta mais integração entre o CIEVS e a Universidade, talvez pela recente entrada no serviço. Não tivemos a oportunidade de acompanhar o curso do EpiSUS oferecido, por exemplo, o qual acrescentaria informações relevantes para a fase final do curso de Saúde Coletiva. Isso também se deve ao fato de que o curso de capacitação ter sido realizado durante o período vespertino.

Um dos pontos que merecem destaque no processo foi o acompanhamento do monitoramento feito pelo TrakCare, uma vez que durante a graduação não houve nenhuma literatura ou momento prático que pudesse proporcionar esta vivência. Foi possível entender como a participação da Saúde Coletiva se insere no processo de monitoramento e avaliação de forma determinante para o bom funcionamento do Sistema.

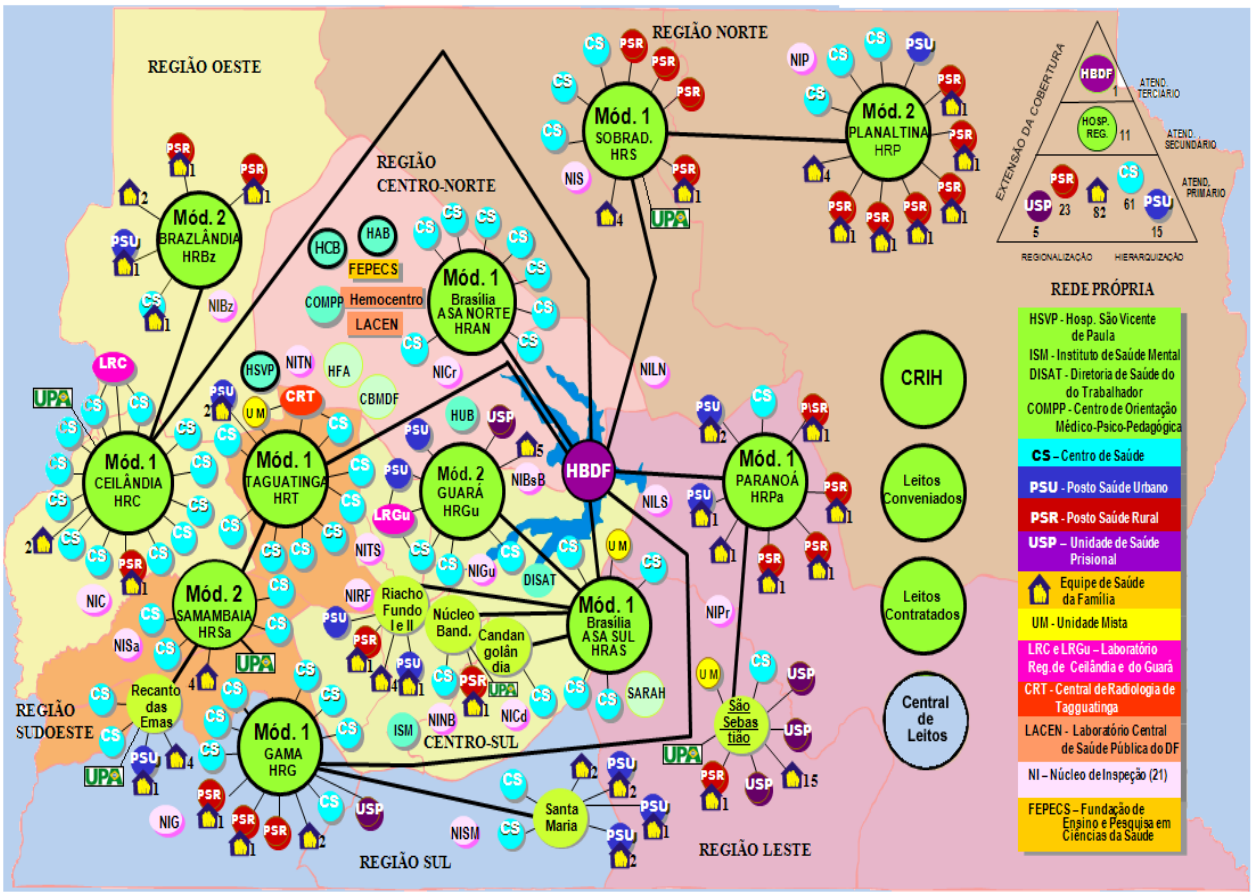

Figura 3. TrakCare. Fonte: CIEVS/DF.

Para os próximos estágios fica como sugestão se pensar em um trabalho que consista em fazer com que o sanitarista pratique o que lhe foi passado de teoria durante o curso de Saúde Coletiva, que ele tenha mais espaço para aprender como o Sistema funciona de verdade, quais são as dificuldades que têm de enfrentar. O estágio realizado somente ao final do curso também pode ser repensado, uma vez que se a teoria e a prática andassem juntas, o aprendizado poderia ser mais efetivo. O CIEVS é um local que merece melhor exploração por parte dos estudantes/gestores. É possível verificar que se pode atuar na formulação de estratégias para intervir de forma rápida no controle de agravos de saúde, uma vez que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento do trabalho feito, elaborar melhor de identificação de agravos, promover reuniões mais frequentes para discussão de assuntos pertinentes ao próprio serviço, como a convivência entre os profissionais envolvidos, organização de materiais e documentos, dentre outros. O que se percebe no serviço é que o trabalho feito não é “integrado”, todos fazem sua parte, porém falta mais contato entre eles. Outra sugestão para os

próximos semestres é conhecer o serviço feito pelo CIT - Centro de Informações Toxicológicas, que também pode somar para o aprendizado de um sanitarista.

A devolutiva ainda não foi feita ao CIEVS, pois a gerente precisou cancelar a apresentação feita na data prevista e ainda não marcou um outro dia para que o trabalho realizado fosse apresentado aos profissionais. A ideia é realizar uma reunião com todos os participantes e apresentar todo o trabalho que foi desenvolvido ao longo do semestre a fim de contribuir para a organização do ambiente.

O curso de Saúde Coletiva mostra a importância da função do sanitarista no campo da epidemiologia, uma vez que um dos importante papéis é planejamento, que tem como um dos seus pilares os dados epidemiológicos. Pelo falo da recém chegada de estudante do curso no centro, há alguns ajustes que poderão ser feitos, pensados em conjunto pelos coordenadores, professores, alunos e profissionais do serviço. Pelos objetivos que foram propostos, o estágio conseguiu atingir o esperado e deu abertura para que os próximos estudantes aproveitem essa oportunidade de estar na Universidade e poder conhecer o meio no qual atuarão futuramente.

BIBLIOGRAFIA

1. DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema.Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012 .
2. PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 168-175, June 1992.
3. GOUREVITCH, Philip. MORRIS, Errol. Procedimento operacional padrão: uma história de guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
4. SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice, Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
5. BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia e políticas públicas. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, Mar. 2013.
6. BARRETO, ML. Papel da Epidemiologia no desenvolvimento do SUS no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(S1): 4-16.
7. SODRE, Francis. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 69-83, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2017.
8. TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso>.
9. CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, abr. 2012.
10. BRASIL, Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005.

11. SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 897-908, Dec. 2004.

ANEXOS

Figura 4. Entrada do CIEVS (Prédio do LACEN). Fonte: Google Maps

Figura 5. Sala do CIEVS/DF. Foto: Iara Castro.