

Disciplina RMS5783-1
População em situação de vulnerabilidade no cenário da Atenção Primária à Saúde

Área de Concentração: 17139

Criação: 01/12/2015

Ativação: 01/12/2015

Nº. de Créditos: 3

Carga Horária:

Teórica	Prática	Estudos	Duração	Total
(por semana)	(por semana)	(por semana)		
2	2	1	9 semanas	45 horas

Docentes Responsáveis:

Luciana Cisoto Ribeiro

Janise Braga Barros Ferreira

Luciane Loures dos Santos

Objetivos:

Discutir os conceitos de Equidade e População em situação de vulnerabilidade no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). Identificar as necessidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade na APS em cenários específicos e compreender a atuação dos profissionais de saúde nesses cenários.

Justificativa:

A inclusão das necessidades específicas das populações em situação de vulnerabilidade nas políticas públicas de saúde, e em especial na Atenção Primária à Saúde, tornou-se temática relevante e atual no contexto nacional e internacional. No Brasil, merecem destaque àquelas voltadas para populações estratégicas, como a saúde dos povos indígenas, das pessoas assentadas, das pessoas privadas de liberdade, comunidades rurais e carentes. Tendo em vista a necessidade de desenvolvimento de capacidades institucionais, tanto no campo de formação de recursos humanos para atuar junto a essas populações, como na produção de conhecimento relacionada a esse escopo, propõe-se a criação da disciplina População em situação de vulnerabilidade no cenário da Atenção Primária à Saúde, alinhada ao público alvo e aos objetivos do Programa de Pós-graduação Saúde na Comunidade.

Conteúdo:

1-Conceito de equidade e população em situação de vulnerabilidade na política de Atenção Primária à Saúde; 2- Atenção aos grupos de população em situação de vulnerabilidade: 2.1 Saúde da População Privada de Liberdade; 2.2 Saúde Rural; 2.3 Saúde Indígena; 2.4 Saúde no Assentamento. 3. Imersão em cenários específicos (Unidade Prisional – opcional e assentamento).

Forma de Avaliação:

Apresentação de seminários, avaliação da disciplina e elaboração de um artigo para a Revista Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da FMRP/USP.

Observação:

Serão ofertadas no mínimo 5 e no máximo 15 vagas. As visitas ao assentamento e a uma unidade prisional (participação optativa) serão realizadas, se autorizadas pelos responsáveis dos locais. Toda a disciplina estará disponível na Plataforma Moodle-Stoa.

Bibliografia:

1. World Health Organization. Concepts and principles for tackling social inequities in health. 2ª ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007. 45p.
2. Ayres, JRCM. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. Saude soc (São Paulo) 2009; 18: 11-23.
3. Barata, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009
4. Delor, F.; Hubert, M. Revisiting the concept of vulnerability. Social Science & Medicine. 2000; 50:1557-1570.
5. Janczura, R. Risco e vulnerabilidade social. Textos & Contextos (Porto Alegre) 2012
6. Marmot, M. Social determinants of health inequalities. Lancet. (Londres) 2005; 365: 1099–104.
7. Silva, TMR; Alvarenga, MRM; Oliveira, MAC. Avaliação da vulnerabilidade de famílias assistidas na Atenção Básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Ribeirão Preto) 2012; 20 (5): 935-943.
8. World Health Organization. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. 1-198.
9. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Rev Saude Publica (São Paulo) 2014; 48(2): 275–83.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014.

[acesso 16 out.2015] Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

11. Brasil. Ministério da Saúde. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Interministerial nº 482, de 01 de abril de 2014. [acesso 16 out.2015] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html

12. Dal Fabbro, AL ; Franco, LJ; Silva, AS; Sartorelli, DS; Soares, LP; FRANCO, LF; Kunh, PC ; Moises, RS ; Vieira Filho, JPB. High Prevalence of type 2 diabetes mellitus in Xavante indians from Mato Grosso, Brazil. *Ethnicity & Disease* (McDonough) 2014; 24: 35-40.

13. Franco, LJ; Dal Fabbro, AL; Martinez, EZ; Sartorelli, DS; Silva, AS; Soares, LP ; Franco, L; Kunh, PC ; Vieira Filho, JPB . Performance of glycated haemoglobin (HbA1c) as a screening test of diabetes and impaired glucose tolerance (IGT) in a high risk population - The Brazilian Xavante Indians. *Diabetes Research and Clinical Practice* (Print), v. 106, p. 337-342, 2014.

14. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Diretoria de Medicina Rural. Declaração de Brasília: o conceito de rural e o cuidado à saúde. Brasília, 2011. [acesso 04 out.2012] Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Bras%C3%ADlia%202011.pdf>

15. Hartley, D. Rural Health Disparities, Population Health, and Rural Culture. *American Journal of Public Health*. 2004; 94: 1675 – 1678.

16. Soares D. O Sonho de Rose: políticas de saúde pública em assentamentos rurais 2006; *Saúde Soc.* (São Paulo) 2006; 15(3): 57-73.

17. Wunsch S, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Oliveira SG. Care as a commitment of all: a study in a rural settlement. *Rev. Gaúcha Enferm* (Porto Alegre) 2014; 35 (4): 65-71.

18. Scopinho RA. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural *Ciência & Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) 2010; 15(Supl. 1):1575-1584.

19. Santos JC; Hennington EA. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Cad Saude Publica* (São Paulo) 2013 ;29(8):1595-604.