



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE
FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**Danieli Bandeira – R2
Francine Gabbardo – R2
Giane Silveira – R1
Leonardo Dachi – R1
Luana Pozzer – R2
Juliana Salvany – R1
Namir Hodali- R1
Patricia Vedovato Prevedello – R1**

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

**Danieli Bandeira – R2
Francine Gabbardo – R2
Giane Silveira – R1
Leonardo Dachi – R1
Luana Pozzer – R2
Juliana Salvany – R1
Namir Hodali- R1
Patricia Vedovato Prevedello – R1**

Plano de atividades práticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, como requisito para as atividades do **Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.**

Orientadoras: Verginia Rossa; Luciane Ramos; Ana Paula Seerig

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Finalidades dos Planos de Ação Semestral	4
2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	5
3 APRESENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO	7
3.1 Secretaria Municipal de Saúde	7
3.1.1 Núcleo de Atenção Básica.....	7
3.1.2 Vigilância Epidemiológica e Imunizações.....	7
3.2 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	7
3.2.1 Vigilância Epidemiológica.....	7
3.2.2 Farmácia Hospitalar.....	7
3.3 4ª Coordenadoria Regional de Saúde	7
4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL	8
4.1 HIV/Aids	8
4.1.1 Transmissão Vertical do HIV.....	8
4.1.2 HIV/Aids Casa Treze Maio e Ambulatório de Adesão DI HUSM.....	9
4.1.3 Ambulatório DI Pediátrica – HUSM.....	11
4.2 Hepatites Virais	11
5 Estratégias de implementação do plano	13
6 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTE AO NÚCLEO PROFISSIONAL	14
6.1 Descrições das atividades do enfermeiro	14
6.2 Descrições das atividades do nutricionista	16
6.3 Descrições das atividades do farmacêutico	17
6.3.1 Processo de notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos.....	17
6.3.2 Acompanhamento dos medicamentos refrigerados e potencialmente perigosos de acordo com seu acondicionamento.....	18
6.3.3 Participação no grupo de formulação do guia Farmacêutico.....	18
6.3.4 Ambulatório de Gastroenterologia.....	19
6.3.5 Aplicação da Ficha de Seguimento Farmacoterapêutico.....	20
7 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS	21
7.1 7º Seminário de Nutrição: Nutrição e Saúde coletiva tendências e desafios... ..	21
7.1.1 Forma de participação.....	21
7.2 VI SIMBRAVISA / II SIMPÓSIO PAN-AMERICANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. DE 26 A 30 DE OUTUBRO DE 2013	21
7.2.1 Forma de participação.....	21
7.1.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados.....	22
8 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	23
8.1 Justificativa	23
7.2 Forma/meio de socialização do documento	23
9 CRONOGRAMA	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Finalidades dos Planos de Ação Semestral

O presente plano de ação tem por finalidade descrever de modo ordenado as atividades prioritárias a serem desenvolvidas no decorrer do semestre pelos residentes. Neste, consta as ações executadas na área de concentração da vigilância em saúde, inseridos na Vigilância Epidemiológica, no Núcleo de atenção Básica da Secretaria de Município da Saúde, no Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e na farmácia hospitalar e, têm por objetivo informar as ações planejadas pelos residentes as seguintes instituições: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) e HUSM, coordenações dos cursos; direção do CCS; Pró-reitoria de PG e secretaria da Residência; profissionais envolvidos nas respectivas áreas de concentração (docentes preceptores e tutores).

A partir de reuniões pré-estabelecidas, foram definidos quatro prioridades de ações integradas da vigilância em saúde, são elas: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e Tuberculose. Para a elaboração deste documento, foram necessários encontros presenciais e não presenciais entre os residentes e preceptores de campo.

Ressalva: As enfermeiras (Danieli e Luana), estão desenvolvendo ações referentes às crianças expostas ao HIV.

Em relação às hepatites virais, foi elaborado pelos residentes um ofício destinado a informar a coordenadora da 4ªCRS sobre as subnotificações e a possibilidade de inserção do número de notificação no processo de solicitação de medicamentos para tratamento das hepatites virais.

O Farmacêutico (Namir) começou a desenvolver ações junto ao ambulatório de gastroenterologia, com o intuito conhecer o fluxo dos atendimentos de hepatites virais, acompanhar e promover a notificação dos novos casos.

A nutricionista (Francine) R2 que atua na casa 13 de maio, realizando atendimento nutricional, acompanhar a evolução dos pacientes que utilizam suplemento alimentar, além de acompanhar como acontece a gestão do serviço. Leonardo, nutricionista R1, neste primeiro momento estará vivenciando a rotina do ambulatório municipal – casa 13 de maio, focando suas ações no atendimento nutricional, conhecendo os fluxos com outros serviços do município.

2. APRESENTAÇÃO DO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conforme a Portaria 3252/2009 o campo da vigilância em saúde compreende 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, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2009).

Fazem parte do processo de trabalho da vigilância em saúde o Sistema de Informação de mortalidade (SIM), o Sistema de informações de nascidos vivo (Sinasc), o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e Notivisa.

Correlacionando os diferentes núcleos de atuação profissional (Enfermagem, Nutrição e Farmácia) e o serviço de saúde que envolve também outros trabalhadores da saúde como médicos e técnicos, pretende-se desenvolver um protocolo clínico, com a função de reconhecimento das condutas frente ao HIV/Aids, sífilis e hepatites virais, para a posterior organização do serviço por meio de fluxogramas, visando a implementação do serviço de referência e contra referência. Ressalta-se que as atividades de criação destes protocolos clínicos e estabelecimento de fluxos serão implementados com autorização e apoio da coordenadoria das políticas de HIV/Aids e Hepatites Virais, da 4ªCRS.

Ressalva: Por meio de discussão com os serviços, observou-se a necessidade de trabalhar, em um primeiro momento, com os sistemas de informações, pois cada residente está inserido em um campo, o qual atua com os diferentes agravos: hepatites e HIV/AIDS pelo SINAN, além do SIAB e SISVAN, sendo fundamental conhecer os indicadores antes da intervenção.

3 APRESENTAÇÃO DO MODELO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO

3.1 Secretaria Municipal de Saúde

3.1.1 Núcleo de Atenção Básica – Política de Alimentação e Nutrição. Residente: Nutricionista R1 e R2.

3.1.2 Vigilância Epidemiológica e Imunizações. Residente: Enfermeira R1 e R2.

3.1.3 Casa Treze de Maio. Residentes, Enfermeira R2 do NVEH e Nutricionista R1 e R2.

3.2 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)

3.2.1 Vigilância Epidemiológica. Residente: Enfermeiras R1 e R2 e Farmacêuticos R1 e R2.

3.2.2 Farmácia Hospitalar. Residente: Farmacêutico R1.

3.3 4ª Coordenadora Regional de Saúde

3.3.1 Vigilância Epidemiológica. Residente R2 enfermeira.

4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 HIV/Aids

4.1.1 Transmissão Vertical do HIV

A proposta dos residentes em atuar na transmissão vertical do HIV, deu-se após constatar-se a dificuldade em acompanhar as crianças expostas quando estas recebiam alta hospitalar ou do ambulatório da infectologia pediátrica e eram encaminhadas ou não para a rede básica de saúde, quanto à continuidade do acompanhamento e tratamento. Neste cenário, evidencia-se a necessidade de uma análise da rede de cuidado da criança exposta ao HIV após a alta, para que desse modo, busque-se as interconexões com os outros níveis de atenção da rede, visando à integralidade do cuidado ao usuário.

Neste sentido, é fundamental o conhecimento do fluxo das crianças expostas ao HIV na rede de atenção a saúde, devido à necessidade das crianças nascidas vivas de mães infectadas pelo HIV serem atendidas, preferencialmente, em unidades especializadas, pelo menos até a definição de seu diagnóstico – aos 18 meses de idade, e daquelas que se revelarem infectadas permanecerem em atendimento nessas unidades, ao passo que as não-infectadas poderão ser encaminhadas para acompanhamento em unidades básicas de saúde. Há ainda recomendações que, mesmo as crianças não-infectadas realizem acompanhamento periódico até o final da adolescência em virtude de terem sido expostas não só ao HIV, mas também, durante o período intra-uterino, às drogas anti-retrovirais (BRASIL, 2007).

A atividade proposta servirá para referenciar as crianças expostas ao HIV que receberam alta ambulatorial do ambulatório de Doenças Infecciosas (DI) pediátrica do HUSM para a atenção básica de saúde a fim de garantir a confirmação sorológica dessa criança e o acompanhamento em saúde necessário. Será desenvolvida durante a atuação dos residentes no campo prático e, contará com a participação dos três núcleos profissionais

(enfermagem, nutrição e farmácia) e integrará os serviços de saúde do HUSM, da SMS e da 4ª CRS no referenciamento para a atenção básica de Santa Maria e para os outros municípios da regional de saúde.

Para tanto, será desenvolvido em parceria com a residência médica um protocolo clínico de atenção às crianças expostas ao HIV, com a finalidade de obter um maior conhecimento das condutas de saúde a serem adotadas. Posteriormente, pretende-se construir um fluxograma desse serviço de saúde, que visa facilitar o conhecimento e articulação dos próprios profissionais no tratamento e encaminhamento desse usuário no serviço de saúde. Concomitantemente a isso, pretende-se estabelecer uma rotina de encaminhamento desses usuários com alta ambulatorial para as suas unidades de saúde de referência.

Com esta ação, pretende-se estreitar a comunicação entre o serviço de referência e o serviço de atenção básica em saúde, bem como organizar o fluxo de atenção a criança exposta ao HIV e contribuir para a confirmação do diagnóstico sorológico aos 18 meses de idade. Além disso, essa ação abrirá caminho para a inserção da vigilância em saúde nesses espaços e a conseqüente conscientização dos profissionais da saúde para a importância da mesma.

Pensa-se que como fator limitante para a execução desse plano, seja a resistência por parte do serviço na mudança de modelos e paradigmas, contudo, cabe à residência o papel de fomentadores dos processos de inovação da atenção em saúde no SUS.

4.1.2 HIV/Aids Casa Treze Maio e Ambulatório de Adesão DI HUSM.

Centro de Orientação e Apoio Sorológico (CAOS), assim era chamado o atual Centro de Tratamento e Assistência (CTA), criado em julho de 1997, atualmente tendo como sede a Casa Treze de Maio.

Em 2004, foi institucionalizada a Política Municipal em HIV/AIDS em Santa Maria que passou a sediar a equipe que atuava junto ao Programa de Redução de Danos para o uso de drogas. A casa também atende quaisquer pessoas que busquem acompanhamento médico ou que necessitam do teste

sorológico para AIDS e para outras doenças sexualmente transmissíveis. O Exame pode ser feito anonimamente e é gratuito.

Sendo assim, as atividades propostas pelos residentes pretendem contribuir de forma a colaborar com o serviço na construção de fluxos, que visam facilitar o processo de trabalho dos profissionais na resolutividade das ações demandadas pelo serviço contando com a participação dos três núcleos profissionais (enfermagem, nutrição e farmácia) e integrará os serviços de saúde do HUSM, Secretaria Municipal de Saúde e Casa Treze de Maio no referenciamento.

Tendo em vista que os usuários internados em estado grave com HIV/AIDS como doença de base são os que desistem ou não aderem adequadamente ao tratamento antirretroviral, chegam ao hospital apresentando diversas doenças oportunistas como tuberculose, pneumonia, toxoplasmose, candidíase, criptococose, citomegalovirose, histoplasmose muitas vezes em estágio avançado. Viu-se a necessidade da inserção da residência nos espaços que atuam diretamente com estes usuários. Pois, é necessário um esclarecimento aos usuários sobre a importância do tratamento e dos efeitos adversos deste, passando este conhecimento pela qualidade de vida.

Neste sentido, precisa-se de empoderamento dos sujeitos para que eles possam ser promotores da sua própria saúde, sempre respeitando o direito a não adesão, desde que esclarecida. Sabe-se que a correta utilização dos ARVs gera uma diminuição de custos com futuras internações hospitalares decorrentes de complicações da doença bem com a necessidade de troca de esquema ARV por outro mais complexo e dispendioso.

A partir disso, foi iniciada a participação da residente R2 enfermeira da vigilância juntamente com as residentes nutricionista e farmacêutica do programa da crônico-degenerativo, no ambulatório de adesão da DI do HUSM e na Casa Treze de Maio, com o objetivo de prestar atendimento multiprofissional a esses usuários e fortalecer a adesão a TAVR, buscando corroborar na redução de doenças oportunistas e de internações desnecessárias.

4.1.3 Ambulatório DI Pediátrica – HUSM

A participação do Enfermeiro R1 do NVEH no ambulatório da DI Pediátrica do HUSM, tem por objetivo fortalecer a adesão dos usuários ao tratamento dos ARV's, realizar a vigilância epidemiologia dos casos de crianças expostas ao HIV/AIDS, realizar consultas e orientações de enfermagem relacionadas a vigilância em saúde, além de efetuar um atendimento multiprofissional a esses usuários.

4.2 Hepatites Virais

As hepatites tem grande importância para a saúde pública devido ao grande número de indivíduos acometidos e das complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção, sendo que o homem é o único reservatório de importância epidemiológica.

Do ponto de vista epidemiológico é importante ter dados e informações sobre esta doença, pois ela é silenciosa sendo manifestada mais comumente na fase de crônica, sendo assim foi criado o SINAN (sistema de informação de agravos e notificação) onde devem ser feitas as notificações das doenças compulsórias incluindo as hepatites virais. Na residência multiprofissional na linha de vigilância em saúde os profissionais assumiram responsabilidades juntamente com os profissionais do serviço na notificação destas patologias.

Este procedimento tem fundamental importância para abastecer fidedignamente os bancos de dados para posterior avaliação, tomada de medidas e estratégias para controlar sua disseminação e conseqüentemente ajudar promover a saúde da população.

Em vista deste campo de estudo os residentes realizaram uma pesquisa para levantamento de dados sobre os usuários portadores de hepatites virais cadastrados no AME (Sistema de Administração de Medicamentos do RS) de Santa Maria, que possui o CAMMI (Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis) que é um centro destinado à aplicação dos medicamentos específicos para tratamento das Hepatites Virais. De acordo com esse levantamento se verificou que dos 211 usuários do AME, apenas 93

(44%) estão notificados no SINAN. Destes, 78 (83,8%) foram notificados pelo Hospital Universitário de Santa Maria, sendo que o mesmo possui NVEH.

A atividade se desenvolve através de reuniões e busca de dados nos ambulatorios e internações. Sempre que o profissional da saúde envolvido com o paciente verifica a patologia aciona o serviço de notificação, que de acordo com os procedimentos pré-estabelecidos faz o preenchimento das fichas de notificação para posterior repasse ao SINAN. Todos os núcleos da saúde estão envolvidos direta e indiretamente com as notificações das hepatites principalmente os profissionais médicos e enfermeiros que estão na linha de frente, assim buscamos intervir e planejar juntamente com estes sobre a realização de protocolos clínicos para padronização dos processos de notificação dentro dos hospitais.

Existem também os profissionais que atuam na farmácia do CAMMI na orientação e dispensação dos medicamentos fornecidos para hepatites virais. A criação de fluxogramas é essencial para tornar homogêneas as condutas do serviço e para que os profissionais tenham embasamento para seus encaminhamentos. A comunicação com os profissionais envolvidos nas notificações que trabalham no município, estado e hospitais é essencial para o acompanhamento dos pacientes, assim é verificada uma maior aceitabilidade do tratamento por parte do usuário, como plano de ação temos que estimular a referência e contra referência no HUSM e Casa Treze principalmente entres os residentes envolvidos nestas atividades buscando assim constante trocas de informações.

Como resultado destas ações, espera-se que os dados fornecidos aos sistemas de dados sejam completos e expressem a realidade, para que a gestão possa direcionar corretamente suas ações diante desses números. Outro fator esperado com a ação é que sejam realizadas as notificações por parte dos profissionais e a conscientização sobre a importância das mesmas.

Pensa-se como fator limitante nas notificações a falta de conhecimentos por parte dos profissionais da saúde, sendo que é uma competência dos mesmos a responsabilização da comunicação dos agravos de notificação compulsória com qualidade de informações.

O impacto esperado deste plano é um aumento das informações sobre as hepatites virais dentre os profissionais da saúde e que a informação enviada aos sistemas de controle tenha qualidade para alcançar seu objetivo que é a melhoria da vida da população brasileira.

5 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO

Serão realizados encontros com os representantes dos serviços envolvidos no plano, a fim de reconhecer as dificuldades e facilidades do serviço buscando estratégias de ação, além da inserção dos novos residentes (R1) nas ações que já estavam sendo realizadas.

6 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTE AO NÚCLEO PROFISSIONAL

6.1 Descrições das atividades do enfermeiro

As atividades do enfermeiro dentro da vigilância em saúde correspondem às ações na Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar e na Secretaria Municipal de Saúde. A Vigilância Epidemiológica envolvem um conjunto de ações que envolvem o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer alteração nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-adoecimento (BRASIL, 1990).

Conforme a Portaria Nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004, que institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, o HUSM se enquadra como hospital de referência nível II. Neste sentido, as ações do enfermeiro neste ambiente compreendem em operacionalizar as competências do NVEH conforme a portaria (BRASIL, 2004).

Nestas ações, incluem-se o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos no pronto-socorro ou ambulatório para detecção de DNC; notificação e investigação, no âmbito hospitalar das DNC; digitação no SINAN; promover trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência; estabelecer fluxo com a farmácia para o recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC; trabalhar em parceria com o Controle de Infecção Hospitalar, entre outros.

Neste momento, a R2 enfermeira, que até então atuava somente no NVEH, está se inserindo no serviço de epidemiologia da 4ºCRS para obter um olhar mais ampliado em relação a Vigilância Epidemiológica e a relação deste serviço com os demais municípios, atuando com os diferentes Sistemas de Informação (SINAN, SIM, SINASC e API).

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, o enfermeiro da Vigilância Epidemiológica atua no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), dando

ênfase para óbitos em crianças menores de 5 anos, mulheres em idade fértil e investigação de causa de óbito mal definida. Caso ocorram óbitos referentes ao citado, são comunicadas a Política de Saúde da Mulher e Política da Criança, do município. Também, o processo de trabalho relaciona-se com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é realizado as notificações compulsórias de doenças e agravos, (incluindo os diferentes tipos de violência) realizando-se a investigação dos casos. Ainda neste âmbito, incluem-se as Imunizações, a qual organiza e coordenada às campanhas de vacinação, além da distribuição de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) e capacitações para os profissionais da rede.

Entre as ações esperadas para o ano de 2013, a R1 que está na vigilância epidemiológica irá dar continuidade às atividades que estavam sendo desenvolvida pela R2, além de focar suas ações neste primeiro momento nas Imunizações, consideradas prioridade neste setor. Posteriormente, a fim de conhecer o processo de trabalho da vigilância em saúde (ambiental, sanitária e saúde do trabalhador), será desenvolvido um “reconhecimento de campo” nos outros setores (R1 e R2).

A R2 junto à enfermeira da vigilância sanitária irá realizar educação continuada nas unidades de saúde do município de Santa Maria sobre a prevenção da violência e importância das notificações, em parceria com a R1. Também, será dada continuidade ao projeto sobre o Câncer de Mama (coleta de dados e intervenções).

As ações de vigilância epidemiológica, realizadas pelo enfermeiro, são integradas no âmbito municipal e hospitalar. Existe uma boa comunicação entre os dois serviços, principalmente através do SINAN, na investigação das doenças e agravos que ocorrem em ambos os serviços.

Desta forma, as ações de vigilância em saúde constituem um modelo de atenção em saúde, o qual possui a atuação de enfermagem como prática articulada as demais práticas. Assim, como foco do trabalho, a vigilância epidemiológica permite a organização, planejamento e operacionalização dos serviços de saúde, ampliando seu processo de trabalho para além do nível local, integrando entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

6.2 Descrições das atividades do nutricionista

Na Política Nacional de Promoção de Saúde entre as estratégias de implementação está o estímulo à inserção de ações de Promoção da Saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção e controle ao tabagismo (BRASIL, 2006).

Os Residentes da Vigilância em Saúde Francine Gonçalves Gabbardo (RS) e Leonardo Dachi (R1), nutricionistas, estão inseridos na Secretaria Municipal de Saúde, no núcleo de Atenção Básica, acompanhando a preceptora Ana Paula Seerig. Nas atividades para execução da referida Política são desenvolvidos projetos de educação em saúde, em unidades de saúde e grupos de educação em saúde, com a realização do acompanhamento do estado nutricional e educação para hábitos alimentares saudáveis. Além disto, é realizado o acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), como monitoramento do estado nutricional desta população; outras atividades é acompanhamento pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos locais de atendimento nutricional.

Em acordo com preceptora ficou acordado as diferenças entre as atividades desenvolvidas entre R1 e R2. Em um primeiro momento o R1 Leonardo estará acompanhando a R2 Francine em atividades de campo, tais como: PMAQ, por meio de coleta de dados dos SIAB para cálculo de indicadores, além de participação em outros cenários, como Conselho Municipal de Saúde, entre outros. Outras atividades, é em relação a rotina do serviço, ou seja, contribuindo junto aos atendimentos realizados pela preceptora, em diferentes âmbitos.

Como meta para esse ano foi proposto contribuir, por meio de aproximação entre a gestão (NAB) e a rede, através dos residentes iniciando com a R2 e tendo continuidade com o R1, assim, pretende-se através dos dados referentes ao PMAQ, traçar o perfil de cada unidade e a partir deste propor ações junto ao NAB em reuniões periódicas no serviço.

Dede 2008, há atendimento nutricional aos usuários da Casa 13 de Maio. A partir de 2009, foi contemplado no Plano de Ações e Metas a aquisição de complementos e/ou suplementos alimentares com o intuito de contribuir para melhora do estado nutricional e hábito intestinal destes.

Estão sendo desenvolvidos estudos em parceria com a equipe no que se refere às evidências que esta intervenção nutricional possa contribuir para fortalecimento do sistema imunológico e melhora da qualidade de vida destes pacientes.

6.3 Descrições das atividades do farmacêutico

6.3.1 Processo de notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos

HISTÓRICO: Este processo não é uma prática comum no HUSM pois não há quem assuma a tarefa de verificação de todos os eventos e também realize a busca ativa para esclarecer o evento.

FINALIDADE DA AÇÃO: Manter a qualidade dos medicamentos que são utilizados no hospital, e também fazer quando necessário a notificação dos medicamentos e artigos hospitalares.

DINAMICA DA AÇÃO: Quando o profissional que administra ou manipula o medicamento percebe algum desvio na qualidade ou reação no paciente informa o serviço de farmácia para notificação do mesmo, então um formulário é preenchido com as informações pertinentes para posterior notificação. É realizado a contagem, verificação dos lotes e validades, contato com o fornecedor informando sobre o problema encontrado e realização dos procedimentos para troca do medicamento.

FATORES LIMITANTES: Demanda muito grande de eventos adversos no hospital falta de comunicação entre os profissionais para o correto procedimento e falta de equipe própria para este processo.

IMPACTO ESPERADO: Garantir a qualidade do medicamento que chega até o usuário diminuindo o tempo de internação por ineficácia do medicamento aumento de informação sobre os efeitos dos medicamentos no

organismo e abastecimento dos sistemas de informação sobre a qualidade dos medicamentos.

6.3.2 Acompanhamento dos medicamentos refrigerados e potencialmente perigosos de acordo com seu acondicionamento e administração

HISTÓRICO: Os medicamentos termolábeis necessitam de um cuidado especial no seu armazenamento para ser assegurada sua qualidade, assim há um controle do serviço de farmácia para acondicionamento destes produtos, entretanto quando estes produtos são enviados para as unidades o controle passa a ser feito pelo profissionais das unidades.

FINALIDADE DA AÇÃO: Manter atualizados os registros e controles de temperatura, assim como informar os profissionais sobre o acondicionamento e estabilidade dos medicamentos após diluição e reconstituição, assegurando a eficácia.

DINÂMICA DE OPERACIONALIZAÇÃO: Observação do controle de temperatura e de medicamentos refrigerados nas unidades com registros fotográficos, orientação aos profissionais da enfermagem sobre o acondicionamento, reconstituição e diluição. Foi elaborada uma tabela com informações sobre estabilidade após reconstituição e diluição bem como tempo de estabilidade após estes processos e sobre o cuidado que se deve ter com os medicamentos potencialmente perigosos, e também foi fornecidos uma lista com os medicamentos padronizados pelo HUSM e necessitam ser mantidos sob refrigeração.

FATORES LIMITANTES: Troca constante das equipes das unidades.

IMPACTO ESPERADO: Manter o controle e a qualidade dos medicamentos refrigerados, e manter atualizados os profissionais sobre os cuidados sobre os medicamentos potencialmente perigosos.

6.3.3 Participação no grupo de formulação do guia Farmacêutico

HISTÓRICO: Nos hospitais é fundamental que os profissionais tenham um guia com as informações sobre os medicamentos quanto a posologia,

estabilidade, reações adversas, interações, para consulta e embasamento nos procedimentos diários. Este formulário está sendo elaborado por uma equipe multidisciplinar, com conhecimentos de diversas áreas.

FINALIDADE DA AÇÃO: disponibilizar a todos os profissionais que tenham contato com o medicamento um guia de fácil entendimento e com referências confiáveis sobre as informações quanto a administração e prescrição dos medicamentos padronizados no HUSM.

DINÂMICA DE OPERACIONALIZAÇÃO: São realizados encontros semanais com discussões e estudos sobre os medicamentos padronizados do HUSM bem como contato com os profissionais que tem uma maior experiência em determinadas áreas para se obter informações de acordo com o serviços prestados.

IMPACTO ESPERADO: Uso e procedimentos padronizados em todo o hospital em relação aos medicamentos utilizados.

6.3.4 Ambulatório de Gastroenterologia

HISTÓRICO: As atividades ambulatoriais são feitas de forma organizadas com registro dos atendimentos e controle dos casos detalhadamente, assim o rastreamento do paciente é facilmente realizado.

FINALIDADE DA AÇÃO: Inserção no ambulatório para maior conhecimento do fluxo do paciente na rede, aumentar carga teórica através da discussão de casos com os residentes e professores que atuam no serviço. E principalmente fomentar a notificação entre os profissionais de saúde envolvidos diretamente com as hepatites virais.

DINÂMICA DE OPERACIONALIZAÇÃO: Acompanhamento das práticas no ambulatório de gastroenterologia e realização de atividades pertinentes ao NVEH(núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar).

IMPACTO ESPERADO: Aumento do número de pacientes notificados diminuindo assim o problema da subnotificação de casos de hepatites. Implementação de uma lógica para que a notificação por parte dos profissionais seja feita de modo natural e espontâneo qualificando ainda mais o serviço de saúde oferecido no HUSM.

6.3.5 Aplicação da Ficha de Seguimento Farmacoterapêutico

O Seguimento Farmacoterapêutico (SF) permite ao farmacêutico avaliar a necessidade do paciente e determinar possíveis problemas relacionados com medicamentos e, se houver, trabalha com o paciente e outros profissionais de saúde para determinar, implementar e monitorar um plano de cuidado. Esta ficha de SF será aplicada inicialmente aos pacientes internados no 3º andar do Hospital Universitário de Santa Maria, com o principal objetivo de resolver e prevenir problemas relacionados com o uso de medicamentos e assegurar que o paciente tenha uma terapia medicamentosa que seja a mais efetiva e segura possível.

A ação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico por meio de parceria com o médico e aconselhamento ao paciente e por intervenção na prescrição e intervenção na prescrição e na administração de medicamentos aumenta a adesão ao tratamento, reduz o número de prescrições e o número de problemas de prescrição. E ainda, diminui a taxa de hospitalização e o tempo de internação do paciente.

7 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

7.1 7º Seminário de Nutrição – Nutrição e Saúde coletiva tendências e desafios

7.1.1 Forma de participação

Os residentes nutricionistas da área de concentração de vigilância em saúde estarão participando do evento e apresentando trabalhos científicos de acordo com o campo de atuação. Sob o tema central “Saúde coletiva”, o 7º Seminário de Nutrição – Nutrição e Saúde coletiva tendências e desafios reunirá docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e todos aqueles interessados na temática. As datas do evento: 19 e 20 de junho de 2013, junto ao Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

7.2 VI SIMBRAVISA / II SIMPÓSIO PAN-AMERICANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. DE 26 A 30 DE OUTUBRO DE 2013

7.2.1 Forma de participação

Os residentes da área de concentração de vigilância em saúde estarão participando do evento e apresentando trabalhos científicos de acordo com o campo de atuação.

VI SIMBRAVISA/II Pan-americano de Vigilância Sanitária, preservando sua tradição, será dedicado a promover diálogos: entre os serviços de saúde e a academia, entre os países da região e com a sociedade civil organizada. Será também espaço para integração de diferentes culturas e tradições, de exploração da diversidade como fonte de riqueza para o enfrentamento dos desafios postos para a vigilância sanitária e a saúde coletiva

7.1.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados

A programação científica dos eventos aborda as tensões e os dilemas entre as atividades regulatórias relativas ao campo da vigilância sanitária e o modelo de desenvolvimento hegemônico na atualidade, não só no Brasil, mas em outros países das Américas. Espera-se aprofundar o debate sobre: os impactos que esse modelo provoca na situação de saúde individual e coletiva; sua capacidade de incluir ou excluir social e economicamente parcelas da população mais vulnerável; e, trazer à luz alternativas de organização e de ação da vigilância sanitária, considerando as desigualdades e os riscos à saúde que o crescimento econômico provoca na sociedade.

O tema central dos eventos é abordado a partir de três conjuntos de ideias aglutinadoras:

1. Desenvolvimento, democracia, acesso, inclusão, proteção social, cidadania, direito à saúde
2. Regulação sanitária, Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), inclusão e proteção da saúde.
3. Organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para a proteção da saúde, relações intersetoriais e internacionais, estrutura e processo de trabalho, inclusão, controle social.

O evento contribuirá para aperfeiçoar o trabalho de campo dos residentes, envolvendo a contextualização da teoria e a prática dos serviços. Proporcionará também, experienciar as vivências dos diferentes cenários, perpetuando a intersetorialidade. As equipes que compõem os serviços terão as informações sobre o que foram evidenciadas no evento, as trocas que foram compartilhadas pelos diversos atores envolvidos.

8 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

8.1 Justificativa

A socialização do plano de ação servirá para que os demais residentes, preceptores, tutores e profissionais do campo tenham conhecimento das atividades realizadas pelos residentes, a fim de proporcionar uma maior integração das ações destes.

8.2 Forma/meio de socialização do documento

A socialização deste documento dar-se-á por meio de um seminário integrado com residentes, preceptores e tutores em local e data a ser marcado com antecedência. Onde na ocasião cada plano será apresentado para o grande público, aceitando sugestões e críticas construtivas para o aperfeiçoamento do plano.

9 CRONOGRAMA

Atividades/Período	2013				
	Jun	jul	ago	set	out
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	X
Pactuação com o campo de trabalho do plano	x				
Desenvolvimento das atividades		x	x	x	X
Monitoramento das ações				x	X
Execução do serviço de referência e contra-referência				x	X
Elaboração do relatório					X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis:** manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde 8080/1990.** Em 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção de Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº 2529/GM.** Em 23 de novembro de 2004.

BRASIL. **Portaria Nº3252.** Em 22 de dezembro de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.