



**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  
Francine Gabbardo  
Luana Pozzer  
Namir Hodali**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

# **PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**Danieli Bandeira  
Francine Gabbardo  
Luana Pozzer  
Namir Hodali**

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: Helena Carolina Noal; Luciane Ramos; Ana Paula Seerig**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
1.1 Finalidades dos Planos de Ação Semestral.....	4
<b>2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	5
<b>3 APRESENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DA GESTÃO E ATENÇÃO</b> .....	6
<b>3.1 Secretaria Municipal de Saúde</b> .....	6
3.1.1 Núcleo de Atenção Básica.....	6
3.1.2 Vigilância Epidemiológica e Imunizações.....	6
<b>3.2 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)</b> .....	6
3.2.1 Vigilância Epidemiológica.....	6
3.2.2 Farmácia Hospitalar.....	6
<b>4 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL</b> .....	7
<b>4.1 HIV/Aids</b> .....	7
4.1.1 Transmissão Vertical do HIV.....	7
4.1.2 HIV/Aids Casa Treze Maio.....	8
<b>4.2 Hepatites Virais</b> .....	9
<b>4.3 Estratégias de implementação do plano</b> .....	11
<b>5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTE AO NÚCLEO PROFISSIONAL</b> .....	12
<b>5.1 Descrições das atividades do enfermeiro</b> .....	12
<b>5.2 Descrições das atividades do nutricionista</b> .....	13
<b>5.3 Descrições das atividades do farmacêutico</b> .....	14
5.3.1 Processo de notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos.....	14
5.3.2 Acompanhamento dos medicamentos refrigerados e potencialmente perigosos de acordo com seu acondicionamento.....	15
5.3.3 Participação no grupo de formulação do guia Farmacêutico.....	15
<b>6 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS</b> .....	17
<b>6.1 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva</b> .....	17
6.1.1 Forma de participação.....	17
6.1.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados.....	17
6.1.3 Desafios em debate.....	18
<b>6.2 Aperfeiçoamento de crack e outras drogas</b> .....	18
6.2.1 Forma de participação.....	18
6.2.2 Importância do evento no processo de formação do residente e socialização dos resultados.....	18
6.2.3 Desafios em debate.....	19
<b>7 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b> .....	20
<b>7.1 Justificativa</b> .....	20
<b>7.2 Forma/meio de socialização do documento</b> .....	20
<b>8 CRONOGRAMA</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	22

# 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. Destas, a tuberculose e a sífilis não serão abordadas nesse momento, devido a indisponibilidade de tempo para que os residentes conhecessem e se inserissem em todos estes cenários de atuação destas doenças. Em virtude disso, e devido a inserção dos residentes nas discussões sobre o HIV/AIDS e as Hepatites Virais, priorizou-se trabalhar neste momento, com essas doenças. Contudo, já estão sendo pensadas estratégias de articulação e melhoramento e integração da residência nas ações referentes a Tuberculose e Sífilis. Para a elaboração deste documento, foram necessários encontros presenciais e não presenciais entre os residentes e preceptores de campo.

## **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), 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.

### **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.

3.1.2 Vigilância Epidemiológica e Imunizações. Residente: Enfermeira.

#### **3.2 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)**

3.2.1 Vigilância Epidemiológica. Residente: Enfermeira

3.2.2 Farmácia Hospitalar. Residente: Farmacêutico.

## **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

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.

#### **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 Sistema de Administração de Medicamentos do RS (AME) de Santa Maria, que possui o Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis (CAMMI) 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.

#### **4.3 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 para estabelecer as linhas de cuidado no serviço.

## **5 ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTE AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### **5.1 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.

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 1 ano, 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, 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.

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.

## **5.2 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).

A Residente da Vigilância em Saúde Francine Gonçalves Gabbardo, nutricionista, está inserida 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, junto às escolas do município 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.

Desde 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.

### **5.3 Descrições das atividades do farmacêutico**

#### 5.3.1 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.

**DINÂMICA 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 realizada 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.

### 5.3.2 Acompanhamento dos medicamentos refrigerados e potencialmente perigosos de acordo com seu acondicionamento

**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.

### 5.3.3 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 PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

### 6.1 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

#### 6.1.1 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.

Sob o tema central “Saúde é Desenvolvimento: Ciência para a Cidadania”, o **10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva** reunirá docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, movimentos sociais, lideranças da Saúde Coletiva e todos aqueles interessados no debate, reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo.

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

O evento tem como tema central “*Saúde é Desenvolvimento: Ciência para a Cidadania*” e, reunirá docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, movimentos sociais, lideranças da Saúde Coletiva e todos aqueles interessados no debate, reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo. A metodologia do evento fortalece a participação plural, interdisciplinar e transetorial que caracteriza a Saúde Coletiva. Neste sentido, a presença da residência multiprofissional nestes espaços, configura-se como posição estratégica no embate de discussões acerca da importância do trabalho multidisciplinar nas ações em saúde.

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 intersectorialidade. 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.

### 6.1.3 Desafios em debate

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira concebeu o Sistema Único de Saúde (SUS) como a estratégia setorial de um projeto de democratização da sociedade, que visava a permitir que todos tivessem qualidade de vida e boas condições de saúde. Como é impossível ter um SUS efetivamente universal e igualitário, sem uma democracia substantiva, a recente retomada do crescimento econômico do país, associada a alguma redução de desigualdades, pode representar uma rara oportunidade histórica.

Neste sentido, o atual momento está a exigir da comunidade acadêmica da Saúde Coletiva a retomada das reflexões sobre a relação entre saúde e sociedade. Se o mote da Reforma Sanitária Brasileira, nos seus primórdios, foi saúde e democracia, hoje, talvez deva ser saúde é desenvolvimento.

## **6.2 Aperfeiçoamento de crack e outras drogas**

### 6.2.1 Forma de participação

A participação dos residentes no aperfeiçoamento de crack e outras drogas se dá por meio de oficinas, palestras, discussões, dinâmicas entre outros, que visam proporcionar um maior conhecimento sobre a temática.

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

O evento tem sua importância por capacitar profissionais do setor da saúde, que atuam na rede do SUS em todos os níveis de gestão buscando ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, redução dos riscos e danos associados ao consumo de crack e outras drogas,

bem como para identificar os recursos comunitários para criação, articulação e o fortalecimento da rede de apoio local integrada.

### 6.2.3 Desafios em debate

O principal desafio que a participação nesta capacitação exige é uma reflexão dos modelos assistências acerca do cuidado em saúde dos usuários dependentes de crack e outras drogas, o olhar integrado nas novas tecnologias de atenção a saúde e, principalmente perpassar para a equipe de trabalho as vivências e experiências adquiridas durante o curso.

## **7 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **7.1 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.

### **7.2 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.

## 8 CRONOGRAMA

Atividades/Período	2012				
	ago	set	out	nov	dez
Revisão Bibliografica	x	x	x	x	x
Pactuação com o campo de trabalho do plano	x				
Elaboração do protocolo clínico		x	x		
Elaboração do fluxograma			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.