

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

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde

Vigilância em Saúde

4ª Coordenadoria Regional de Saúde

Residentes: R1 Isabel Cristina - Farmacêutica
R1 Larissa Llaguno Pereira - Fonoaudióloga
R1 Maristhey Pujol de Almeida – Enfermeira

Tutores e Preceptores:
Tutores de Campo:
Preceptores de Campo: Bernadete Pereira e Liliane Simon
Tutores de Campo:
Tutores/preceptores de núcleo: Fg^a. Mirna Dorneles Moreira,

Santa Maria, 06 de julho de 2012.
Atualizado em 06 de Outubro de 2012.

I Introdução:

O plano de ação consiste em uma ferramenta organizativa das atividades desenvolvidas nos campos de atuação pelos alunos do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

Neste constará o planejamento das ações necessárias para o desenvolvimento do trabalho das residentes (R1) da área de concentração Vigilância em Saúde: Isabel Cristina Reinheimer (Farmacêutica), Larissa Laguno Pereira (Fonoaudióloga) e Maristhey S. Pujol de Almeida (Enfermeira), com campo de atuação na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.

Ressalta-se que este plano de ação abrange as atividades julgadas como mais relevantes a serem desenvolvidas no ano de 2012.

II Apresentação do campo de gestão e atenção:

As Coordenadorias Regionais de Saúde tem por função desenvolver ações de saúde com base nas Políticas Nacionais de Saúde, criadas pelo Ministério da Saúde, desenvolvidas junto aos municípios que compreendem as coordenadorias. Neste sentido, as Coordenadorias Regionais tem por função coordenar, planejar, fiscalizar, monitorar e avaliar as ações em saúde, baseada nas políticas e programas de saúde pública junto aos municípios que compreendem as mesmas.

Deste modo, o estado do Rio Grande do Sul está organizado através da subdivisão em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). A 4ª CRS localiza-se na região central do estado, tendo como sede o município de Santa Maria, com 31 municípios de abrangência: Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Sêca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Unistalda e Vila Nova do Sul.

Conforme a necessidade de formação em serviço o programa de residência tem como objetivo articular os diferentes arranjos dos serviços de saúde em nível de gestão e

assistência. Neste sentido, a área de concentração Vigilância em Saúde configura-se como um elo interdisciplinar-intersetorial-interinstitucional, visto que atua tanto na prevenção quanto na promoção.

Atualmente, neste campo de atuação estão inseridos 8 residentes (R1) do programa de residência multiprofissional, sendo 5 destes da área de concentração em Saúde Mental, e as 3 supracitadas da Vigilância em Saúde. Além dos referidos, fazem carga horária complementar na 4ª CRS, 6 residentes (R2) do programa de residência em Gestão e Atenção Hospitalar.

III Apresentação do modo de atuação e do processo de produção dos residentes no campo de gestão e atenção:

R1 Isabel Cristina: A inserção deu-se a partir de março de 2012, sendo o principal setor vinculado o Núcleo Regional de Vigilância em Saúde (NUREVS) – Vigilância Sanitária (VISA). **A partir do dia 03 de Setembro de 2012, iniciou-se, efetivamente, o trabalho na Assistência Farmacêutica da 4ª CRS encerrando as atividades que eram desenvolvidas na VISA.**

R1 Larissa: O trabalho na 4ª CRS iniciou no dia 26 de março de 2012, estando vinculada ao Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS) – Vigilância em Saúde do Trabalhador e Saúde Auditiva.

R1 Maristhey: O processo de trabalho na 4ª CRS teve início em março do ano corrente, onde fui vinculada ao Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR), no setor de Regulação e Agendamento acerca do acesso a rede de atenção à saúde.

IV Atividades práticas referentes ao campo profissional:

4.1. a) Descrição das atividades: ISABEL CRISTINA REINHEIMER

Conforme reunião realizada no dia 03/09/2012 nas dependências da 4ª CRS em que estiveram presentes: Maria Solange Soldero, Fabricia Carvalho, Gizeli do Canto e Vânia Olivo foi decidido que as atividades desenvolvidas pela residente Isabel Cristina Reinheimer na Vigilância Sanitária seriam encerradas e esta passaria a desenvolver outras atividades (a serem acordadas segundo a demanda do serviço) na Assistência Farmacêutica na 4ª CRS.

4.1. a) Descrição das atividades: ISABEL CRISTINA REINHEIMER

Assistência Farmacêutica (AF) 4ª CRS

•Histórico

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), instituída pela Resolução 338 de 06 de Maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a **Assistência Farmacêutica** compreende:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004c)

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), sendo que a ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios.

Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados. Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação. (Marin et al 2003).

A qualificação do gerenciamento da Assistência Farmacêutica é possível através do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população.

•Finalidade da ação

Qualificar os profissionais farmacêuticos e demais funcionários municipais que utilizam o Sistema AME (Administração de Medicamentos) para gerenciamento e

dispensação de medicamentos do componente Estratégico da PNAF e Especiais do estado do Rio Grande do Sul; a fim de promover o Uso Racional de Medicamentos (URM).

•Dinâmica de operacionalização

A metodologia de trabalho pode ser exemplificada em 3 etapas:

1ª Etapa: Situação local

A partir dos dados provenientes do Sistema AME são construídas 3 planilhas: “Aguarde Avaliação Técnica”, “Estoque sem Demanda” e “Medicamentos Vencidos”.

Na situação de “Aguarde Avaliação Técnica” no Sistema AME, são solicitados ao usuário, que já recebe medicação do componente Estratégico, receita do medicamento com CID (Código Internacional de Doenças), LME (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos) e exames preconizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Esta documentação deve ser entregue na farmácia municipal que encaminha ao setor de AF da 4ª CRS (a equipe municipal é orientada a enviar esta documentação com um ofício em duas cópias para ser assinada no recebimento e retornar ao município como comprovante). Na 4ª CRS a documentação será avaliada e a “receita validada” no Sistema AME, para posteriormente ser anexada ao processo do paciente e encaminhado ao CPAF (Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica) onde será avaliada por junta técnica e “Deferido” ou “Indeferido”. Na primeira hipótese o tratamento medicamentoso continuara sendo fornecido e no segundo será anexado ao processo recomendações e solicitações da equipe de peritos a fim de garantir a segurança do uso. Desta forma, se constrói esta planilha a fim de avaliar as situações individuais de cada processo que se encontra em “Aguarde Avaliação Técnica” para buscar, em parceria com os municípios, solucionar a situação e garantir o acesso aos medicamentos.

A segunda Planilha refere-se aos medicamentos que constam no estoque virtual do Sistema AME (deve-se certificar que eles existem no estoque real), mas não possuem demanda, ou seja, não possuem dispensações recentes no município. Isso acontece porque alguns usuários param de utilizar a medicação, por inúmeras razões que vão desde a troca do tratamento pelo prescritor, o abandono pelo paciente que pode ser consequência de Efeitos Adversos, faltas consecutivas no fornecimento (o que faz os usuários comprarem a medicação e não mais retirá-las) ou até mesmo a situação de

óbito. Esta hipótese tem sido investigada pela residente em parceria com a Vigilância Epidemiológica da 4ª CRS através de uma relação de nomes de usuários que não retiram seus medicamentos. Caso a hipótese seja confirmada, a residente encaminha uma solicitação de “bloqueio de processo” justificado pela declaração de óbito.

A terceira Planilha demonstra os medicamentos vencidos que encontram-se no estoque virtual do Sistema AME (deve-se certificar que eles existem no estoque real). Estes medicamentos devem ser retirados do estoque evitando a dispensação indevida que coloca em risco a saúde dos usuários. O município é responsável pelo descarte dos medicamentos vencidos que é efetuado por uma empresa especializada e credenciada.

2ª Etapa: Capacitação in loco

A equipe de trabalho da 4ª CRS é composta pela Coordenadora da AF Maria Solange Soldero, a Farmacêutica Responsável Técnica pela AF Fabricia Carvalho e pela Farmacêutica Residente da AF Isabel Cristina Reinheimer. Abaixo está representado o cronograma de trabalho:

OUTUBRO			
	Data	Dia	Cidade (s)
1	02/10/12	Terça-feira	Santiago + Unistalda
2	04/10/12	Quinta-feira	Quevedos + Jari
3	16/10/12	Terça-feira	São Martinho da Serra + Ivorá
4	17/10/12	Quarta-feira	Dilermando de Aguiar + Cacequi
5	18/10/12	Quinta-feira	Agudo + Paraíso do Sul
6	25/10/12	Quinta-feira	São Francisco de Assis
7	30/10/12	Terça-feira	Jaguari + Nova Esperança do Sul
NOVEMBRO			
	Data	Dia	Cidade (s)
8	01/11/12	Quinta-feira	Capão do Cipó
9	06/11/12	Terça-feira	Júlio de Castilhos
10	07/11/12	Quarta-feira	Formigueiro
11	08/11/12	Quinta-feira	Toropi + São Pedro do Sul
12	13/11/12	Terça-feira	Silveira Martins + São João dom Polêsine
13	14/11/12	Quarta-feira	Restinga Seca
14	20/11/12	Terça-feira	Faxinal do Soturno + Dona Francisca
15	22/11/12	Quinta-feira	São Vicente do Sul + Mata
16	23/11/12	Sexta-feira	Itaara
17	27/11/12	Terça-feira	Vila Nova do Sul + São Sepé
18	29/11/12	Quinta-feira	Pinhal Grande + Nova Palma

A capacitação é iniciada com a apresentação do site da Secretaria Estadual de Saúde do RS e com o espaço virtual do CPAF, onde estão acessíveis os PCDT, as portarias, LME e todas as orientações necessárias sobre os medicamentos do Componente Especializado.

A seguir são demonstradas no Sistema AME como gerar os relatórios "Aguarde Avaliação Técnica", "Estoque sem Demanda" e "Medicamentos Vencidos". E por fim, as planilhas construídas pela residente demonstrando a situação local juntamente com os encaminhamentos no âmbito municipal que são necessários.

A capacitação segue com uma roda de conversa sobre as dificuldades municipais na estruturação da AF que são registradas no Livro Ata a fim de dar suporte técnico a equipe.

3ª Etapa: Encaminhamentos e monitoramento

Após o retorno de cada capacitação, são registrados, em planilha própria, os contatos de cada colaborador da equipe de AF municipal. Então são dados os encaminhamentos e retornos necessários, monitorando-se através de relatórios mensais a conformidade das ações abordadas.

•Resultados esperados

Otimização e qualificação da abertura de processos administrativos nos municípios para obtenção de medicamentos do componente Estratégico da PNAF e Especiais do RS, evitando que os usuários fiquem sem medicação e sofram algum agravo na sua condição clínica. Evitar desperdícios financeiros com a manutenção de estoques de medicamentos sem demanda que posteriormente perdem o prazo de validade tornando-se um risco a saúde da população quando dispensados indevidamente ou ao meio ambiente com o descarte irresponsável.

•Fatores limitantes previstos

Inúmeras etapas e diversos atores envolvidos que vão desde o prescritor, usuário, a equipe de AF municipal, motoristas, funcionários de protocolos, estagiários até a equipe de AF da 4ª CRS. Esta gama de variáveis e a rotatividade de cargos e funções pode dificultar a agilidade, qualidade e uniformidade das ações.

•Impacto esperados na formação do residente:

Apropriação da temática, favorecendo um maior conhecimento sobre as dificuldades da AF municipal. Além de proporcionar a construção e utilização de novas metodologias de trabalho.

4.1 b. Descrição das atividades que serão mantidas ou aprimoradas (R1 Larissa)

Fortalecimento da Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: é um projeto do núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da 4ª CRS em parceria com o CEREST.

4.1.1 b. Fortalecimento da Saúde do Trabalhador na Atenção Básica

•Histórico:

No mês de abril foi oferecida uma capacitação para os trabalhadores da atenção básica dos municípios da região, nesta oportunidade verificou-se a necessidade de um trabalho maior, que abrangesse todos os municípios da região, mas que o trabalho fosse feito por microrregiões. Portanto, o CEREST em parceria com a 4ª CRS desenvolverá este projeto nas microrregiões de abrangência da 4ª CRS.

•Finalidade da ação:

Fortalecer a saúde do trabalhador dentro da atenção básica, direcionando o olhar da equipe para a saúde do trabalhador.

•Dinâmica da operacionalização:

Será disponibilizado um primeiro encontro com a microrregião de São Pedro com palestras, dinâmicas e trocas de informações a fim de apurar o olhar da equipe de saúde para os possíveis agravos relacionados ao trabalho que podem ocorrer em suas áreas de atuação. A partir disto será observada a necessidade de mais encontros nesta micro, a partir disto serão planejados encontros em outras microrregiões.

•Resultados pretendidos:

Pretende-se aumentar o número de notificações por acidentes relacionados ao trabalho, da mesma forma pretende-se que as unidades de saúde compreendam a necessidade de elaborar ações de promoção à saúde do trabalhador.

•Fatores limitantes (previstos):

Em decorrência da falta de transporte, alguns municípios terão dificuldade de transportar todos os trabalhadores da equipe até o encontro, limitando o público alvo.

•Impacto esperado na formação do residente:

Espera-se obter conhecimento sobre a dinâmica de funcionamento das equipes nestes municípios, bem como ampliar o conhecimento sobre saúde do trabalhador e suas dinâmicas de funcionamento nestes municípios.

4.2 b. Descrição das atividades a serem implantadas:

4.2.1 b. Oficina de planejamento da matriz de intervenção do PMAQ.

•Histórico:

Foi observada a necessidade de capacitar os municípios para elaboração da matriz de intervenção do PMAQ, uma vez que o planejamento da mesma está sendo feito de forma deficitária.

•Finalidade da ação:

Espera-se demonstrar a importância do planejamento em uma equipe de saúde, incentivando todos os membros desta a participar de forma ativa nas ações a serem desenvolvidas pela equipe.

•Dinâmica da operacionalização:

Oficina de planejamento em equipe, e retomada dos principais objetivos do PMAQ.

•Resultados pretendidos:

Pretende-se que a equipe seja capaz de eleger os problemas mais possíveis de serem resolvidos.

•Fatores limitantes (previstos):

Falta motivação da equipe.

•Impacto esperado na formação do residente:

Uma equipe capaz de planejar e resolver os seus problemas de forma eficiente.

4.3 b. Reuniões, encontros ou oficinas de planejamento:

Não se aplica.

4.1. c Descrição das atividades que serão mantidas e/ou aprimoradas

(R1 Maristhey)

Fortalecimento e Sistematização do Setor de Regulação e Agendamento :é um plano de trabalho que será desenvolvida pela residente junto ao núcleo de Planejamento e Regulação do acesso a rede de atenção à saúde.

4.1.1 c. Fortalecimento e Sistematização do Setor de Regulação e Agendamento

•**Histórico:**

O estado ou seja a (4º CRS) compra serviços de prestadores de serviços, 100% SUS, filantrópicas e privadas (baseado nas Leis 8.080/90, Lei 8.142/90, do Pacto pela Saúde de 2006, da Portaria nº 4.279 /2010 que organiza a rede de atenção à saúde) com intuito de atender as demandas acerca da média e alto grau de complexidade desenvolvidas nas instituições de saúde contratualizadas pelo estado.

Nesta ótica, o setor de regulação é responsável pelos agendamentos por solicitações de consultas por clínicas especializadas diante as referências e contra – referências provenientes mensalmente dos municípios que compreendem 4º CRS. Esta demanda chega na 4º CRS na forma de referência e contra-referência e são separadas em pastas por especialidades para posteriormente serem agendadas.

O HUSM mensalmente envia um demonstrativo de ofertas de consultas por clínicas especializadas e a partir destas são agendadas as primeiras consultas das demandas provenientes dos municípios ocorrendo devendo ocorrer o fluxo. Visto a necessidade de sistematizar e fortalecer o setor de regulação e agendamento estabelecendo os fluxos necessários para facilitar o acesso a rede de atenção à saúde é que este trabalho será desenvolvido.

•**Finalidade da ação:**

Fortalecer e Sistematizar o Setor de Regulação e Agendamento com intuito facilitar o acesso.

•**Dinâmica da operacionalização:**

- Será realizado o levantamento da demanda reprimida por especialidades de traumatologia, neurologia, urologia acerca dos 30 municípios regulados pela 4º CRS.

- Após o levantamento da demanda reprimida por tais especialidades, será encaminhado aos gestores municipais as listagem referente à demanda reprimida de seu município, nas especialidades supracitadas com intuito de retornarem as mesmas após localizarem os usuários através das agentes de saúde e rádio local para obtermos em mãos uma listagem fidedigna.

- Buscara-se conhecer os fluxos de oferta por consultas à clínicas especializadas do HUSM.

- Será realizado o conhecimento do fluxo de encaminhamentos e agendamentos de consultas por especialidades junto ao HUSM.

- Será analisado o absenteísmo acerca das consultas por clínicas especializadas junto ao HUSM e regulados pela 4º CRS.

- Será desenvolvido estudo em conjunto com os técnicos da 4º CRS acerca dos contratos hospitalares da rede, confrontando com os procedimentos realizados, ofertados e as necessidades observadas, com intuito de aprimorar os contratos hospitalares com base nas fragilidades dos mesmos, acerca das necessidades observadas e da demanda reprimida.

- Participarei do plano operativo de análise dos contratos das instituições hospitalares da rede regionalizada junto à 4º CRS, com intuito de aprimorar os contratos facilitando o acesso.

- Será solicitada as listagens do HUSM por clínica cirúrgica especializada nas áreas da traumatologia, neurologia e urologia, cujo objetivo será conhecer a demanda de usuários que aguardam na fila de espera por tratamento cirúrgico já algum tempo, com intuito de facilitar o acesso. Após, será separado as listas por especialidades, município a que o usuário é referência, tipo de procedimento cirúrgico a ser realizado. Diante disto, será encaminhado a cada Gestor Municipal a listagem referência de seu município, para buscarem saber quem realmente ainda aguarda na fila de espera por procedimento cirúrgico, tendo o Gestor de averiguar as listagens retornando-as à 4º CRS. Quando estas retornarem, os usuários serão encaminhados a rede de atenção hospitalar, ao mais recente prestador contratualizado da Coordenadoria Regional de Saúde, Hospital Alcides Brum anexo ao Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo que realizará cirurgias eletivas coordenadas pela 4º CRS setor de Regulação e Agendamento.

- Será construído e implementado protocolo clinico / médico cirúrgico baseado na tabela do SUS por clínicas especializadas com intuito de construir ferramenta que dará suporte aos servidores técnicos do setor de regulação, faturamento, setor de contratualizações com prestadores de serviço e aos municípios diante da descentralização e municipalização da assistência a saúde.

–Será construído o perfil epidemiológico acerca das necessidades por especialistas nos 30 municípios referência e regulados pela para a 4º CRS; proporcionando aos municípios ferramentas de trabalho para planejarem ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde junto à atenção básica ao conhecerem as suas demandas por clínicas especializadas.

•Resultados pretendidos:

Fortalecer e Sistematizar o Setor de Regulação e Agendamento, facilitando o acesso à rede de atenção a saúde.

•Fatores limitantes previstos:

A complexidade do plano de trabalho proposto, a falta de recursos humanos, a falta de motivação por parte de alguns servidores técnicos, a exaustiva carga horária da residência, a necessidade de leituras extras e dedicação ao estudo proposto, fará com que tenhamos algumas dificuldades e demora no processo do plano de trabalho.

•Impacto esperado na formação do residente:

É notório o acúmulo de conhecimento adquirido até o momento, neste curto espaço de tempo, neste campo de atuação que é a 4º CRS. A necessidade de leituras diárias acerca de Leis, Portarias, Decretos, Políticas, Programas de Saúde e Normas Técnicas faz com que o residente da área de concentração de Vigilância em Saúde absorva um conhecimento inigualável acerca da saúde e toda sua dinâmica e complexidade. Contudo, acredita-se que muito ainda terei de acrescentar e este plano de trabalho só acrescentará ainda mais o saber dos residentes nesta troca de conhecimentos e saberes.

V Atividades práticas referentes ao núcleo profissional:

5.1 a DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DA FARMACÊUTICA

Minha formação acadêmica não contemplou a atenção direta ao usuário/paciente e o campo da gestão compartilha desta característica em comum. Busquei fortalecer conhecimentos a cerca dos medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de saúde nas minhas vivências acadêmicas. Desta forma pouco tenho vislumbrado das questões de

núcleo dentro da Vigilância Sanitária em relação ao trabalho do apoio institucional. Avalio que o conhecimento necessário a realização do apoio institucional está mais próximo da Pedagogia do que do meu núcleo profissional.

No entanto, o fato de estar inserida na VISA, um setor de regulamentação/fiscalização das questões relacionadas aos medicamentos e a atuação do profissional farmacêutico tem contribuído na compreensão de algumas atividades específicas de núcleo, como por exemplo:

- Legislação vigente;
- Listagem de medicamentos sujeitos a controle especial;
- Fornecimento, controle e rastreamento de Receituário de controle especial;
- Implicações técnicas dos profissionais que prescrevem, dispensam

e administram de medicamentos sujeitos a controle especial, etc.

Em relação ao projeto “Educanvisa”, por não ter ocorrido ainda na prática, não tenho como avaliar. No entanto, as temáticas englobam os medicamentos e assim creio que a vivência de núcleo será bastante oportuna.

5.1 b. Descrição das atividades do fonoaudiólogo (R1 Larissa):

A formação em fonoaudiologia não contemplou o campo da gestão, tendo contemplado apenas a assistência, e este foi um dos motivos para a escolha do campo de atuação em gestão. Desta forma, estou atuando junto a coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Saúde Auditiva, e também em alguns assuntos relacionados ao PMAQ.

5.1.1 b. Descrição das atividades práticas desenvolvidas:

Capacitação sobre Triagem Auditiva Neonatal (TAN): Esta capacitação partiu de uma reunião sobre Triagem auditiva neonatal entre mim, a Fg^a. Mirna Moreira da 4^a CRS e da Prof^a.Dr^a. Eliara Biaggio da UFSM. A capacitação está sendo realizada por microrregiões de saúde dos municípios que compreendem a 4^a CRS. O público alvo é o responsável pelo agendamento de consultas do município, responsável pela sala de vacinas, responsável pela saúde da mulher e fonoaudiólogos.

5.1.2 b. Capacitação sobre Triagem Auditiva Neonatal

•Histórico:

A capacitação iniciou no mês de maio, e ainda está sendo realizada. A idéia inicial partiu de uma reunião sobre a TAN, o motivo da reunião foi a apresentação da nova professora da UFSM ao trabalho da 4ª CRS e uma possível parceria afim de aumentar o número de crianças captadas pela TAN na região.

•Finalidade da ação:

O objetivo da capacitação é aumentar o número de recém nascidos triados na região, para que se possa intervir precocemente nos casos de perda auditiva.

•Dinâmica de Operacionalização:

A capacitação é feita através de uma conversa sobre perda auditiva, a importância da identificação e intervenção precoces, ressaltando a importância do encaminhamento para a TAN.

•Fatores limitantes:

Alguns municípios não colaboram com a presença dos profissionais solicitados, limitando o público a ser capacitado.

•Resultados pretendidos:

Aumentar o número de captação de recém nascidos na região triados no HUSM.

5.1 c. Descrição das atividades do enfermeiro (R1 Maristhey):

Devido o currículo político-pedagógico do curso de graduação em enfermagem da faculdade privada em que busquei minha formação contemplar o campo da Gestão e minhas inquietações acerca deste campo ser consideravelmente relevante, empenhei-me por esta área de concentração que é a Vigilância em Saúde. Formado para desenvolver uma visão holística, crítica, reflexiva, junto assistência, docência e pesquisa a enfermagem tem um conhecimento diferenciado de outras profissões. Desta forma, estou inserida e atuando junto a Gestão em Saúde Pública no Núcleo Regional de Planejamento e Regulação, desenvolvendo atividades inerentes ao profissional enfermeiro, bem como multiprofissionais inseridos, neste amplo campo que é a gestão em saúde pública.

5.1.1 c. Descrição das atividades práticas desenvolvidas:

Após ter levantado a demanda reprimida por especialidades já citadas, utilizando recursos de digitalização, informatizado em tabela Excel, foram encaminhadas as

listagens aos municípios, direcionados aos Gestores Municipais de Saúde , aguardando neste momento o retorno das listas. Neste período de tempo, buscou-se conhecer o fluxo de consultas ofertadas mensalmente pelo Hospital Universitário de Santa Maria- HUSM criando uma tabela em Excel dos demonstrativos de janeiro a dezembro do ano de 2011 e de janeiro a junho de 2012, com intuito de fazer um comparativo com o que foi contratualizado pelo estado- prestador de serviço ou seja (4º CRS- HUSM). Ainda, buscou-se conhecer o absenteísmo por consultas a clínicas especializadas, baseado nas referências que o HUSM retorna a 4º CRS, mensalmente. Nesta lógica de sistematização do setor de regulação, criou-se um grupo de estudo acerca dos contratos da rede regionalizada hospitalar, composto por três pessoas (uma residente e dois servidores técnicos), para analisar os planos operativos hospitalares, buscando minimizar os pontos negativos e potencializar os pontos positivos. Criamos uma agenda com data e hora estipulada para debatermos com os gestores hospitalares acerca do contrato operativo. Reunimo-nos com a Gestão hospitalar, conforme acordado e comunicado por meio de ofício enviado aos mesmos, com intuito debatermos a análise dos estudos realizados. Complementando todo este trabalho, estamos construindo (residente, servidores técnicos) a partir das dificuldades observadas, uma ferramenta de trabalho que é o protocolo clínico/ cirúrgico por especialidades. Este, elaborado a partir da tabela do SUS, disponível na rede informatizada do setor de faturamento do NRPR com a colaboração dos técnicos do setor, visto que era uma necessidade, pois ao ser solicitado a equipe técnica médica cirúrgica do HUSM, os mesmos nos referiram não dispor de tal ferramenta, utilizando a Tabela SUS para classificar as cirurgias e exames de alto grau de complexidade necessários á realização dos procedimentos cirúrgicos e/ou ambulatoriais para avaliação e diagnóstico. Tanto o setor de traumatologia, neurologia quanto a urologia, não dispunha desta ferramenta, o que justifica a importância da mesma diante a descentralização e municipalização. Os municípios logo terão de se adequarem as leis e decretos instituídos, assumindo por completo o que esta pactuado no Pacto da Saúde no ano de 2006, no Decreto 7. 508 do ano de 2011, decreto este que regulamenta a Lei 8. 080/90, dispendo sobre a organização do SUS, planejamento da saúde, assistência a saúde e a articulação interfederativa, assim, esta ferramenta de trabalho que são os protocolos clínicos e/ou cirúrgicos, darão suporte técnico aos gestores municipais, quando contratualizarem diretamente com os prestadores de serviços, servindo de apoio a fiscalização e monitoramento

dos procedimentos e exames realizados por especialidade evitando glosas desnecessárias.

VI Participação de eventos/congressos:

Não se aplica a nenhuma das residentes supracitadas.

VII Socialização do plano de ação:

7.1 Justificativa: importância de divulgar o trabalho entre os residentes, uma vez que o cotidiano do trabalho muitas vezes impede o contato entre residentes de diferentes áreas, sendo a divulgação do plano de ação uma oportunidade de socializar o trabalho desempenhado nos diversos campos de atuação da residência multiprofissional.

7.2 Forma/meio de socialização do documento: este documento será socializado por meio audiovisual em seminário da residência multiprofissional.

VIII Cronograma:

Atividade	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Apoio institucional às VISAs municipais	Reunião dias 04, 11, 18, 25 para definição do cronograma	Reunião dias 01, 08, 15, 22,29 para definição do cronograma	Reunião dias 05, 12, 19,26 para definição do cronograma	Reunião dias 03, 10, 17, 24,31 para definição do cronograma	Reunião dias 07, 14, 21,28 para definição do cronograma	Reunião dias 05, 12, 19 para definição do cronograma
“Educanvisa”	Dia 06 Reunião para adesão ao projeto com 8ª CRE, SME, VISA 4ª CRS, VISA SM.	Aguardo da resposta da Anvisa e apresentação do cronograma e metodologia do Projeto.	Aguardo da resposta da Anvisa e apresentação do cronograma e metodologia do Projeto.	Aguardo da resposta da Anvisa e apresentação do cronograma e metodologia do Projeto.	Aguardo da resposta da Anvisa e apresentação do cronograma e metodologia do Projeto.	Aguardo da resposta da Anvisa e apresentação do cronograma e metodologia do Projeto.
Fortalecimento da Saúde do Trabalhador	Planejamento do evento	01/08 1º encontro em São Pedro do Sul	Próximos encontros a combinar a partir do 1º	Próximos encontros a combinar a partir do 1º	Próximos encontros a combinar a partir do 1º	Próximos encontros a combinar a partir do 1º
Planejamento PMAQ	Organização do material	A oficina ocorrerá na segunda quinzena com data a combinar	Capacitação em município a definir	Capacitação em município a definir	Capacitação em município a definir	Capacitação em município a definir
Capacitação TAN						
Fortalecer Sistematizar	Reunião Hospital 06- HUSM 10CasaSaúde/S M e Hosp.	Próximos encontros a	Próximos encontros a	Próximos encontros a	Próximos encontros a	Próximos encontros a

Setor	Santiago	combinar	a	combinar	a	combinar	a	combinar	a	combinar	a
Regulação	12-Hosp.Faxinal e Hosp. Agudo 17- Hosp. S. Sepé	partir do 1º		partir do 1º		partir do 1º		partir do 1º		partir do 1º	

IX Principais referências bibliográficas orientadoras das atividades práticas de formação multiprofissional:

R1 Isabel Cristina

- 1- ANVISA. **Projeto Educavisa**. Acessado em 21 de junho de 2012 às 19:47. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/pos+-+comercializacao+-+pos+-+uso/propaganda/assunto+de+interesse/acoes+educativas/projeto+educavisa>.
- 2- Comissão Intergestores Bipartites. **Resolução CIB Nº 30**, de 11 de Março de 2004.
- 3- Comissão Intergestores Bipartites. **Resolução CIB Nº 44**, de 04 de Maio de 2005.
- 4- Comissão Intergestores Bipartites. **Resolução CIB Nº 250**, de 17 de dezembro de 2007.
- 5- Comissão Intergestores Bipartites. **Resolução CIB Nº 89**, de 09 de Março de 2012.
- 6- Comissão Intergestores Bipartites. **Resolução CIB Nº 152**, de 19 de Abril de 2012.
- 7- BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interfaces – Comunicação, Saúde, Educação, V. 2, N. 2, 1998.

R1 Larissa Llaguno

8- <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>

9- Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

10- Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

11- Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004.

R1 Maristhey S. Pujol de Almeida

BRASIL. Ministério da Saúde. **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portal da Saúde SUS. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Estadual da Saúde.** Site do Governo do RS. Disponível em:

<http://www.saude.rs.gov.br/>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10). Disponível em http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_10.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde n. 8.142, 19 set. 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde -SUS- e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde n. 8.080, 19 set. 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **GM. Portaria n. 1.559, de 1º de ago. de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Rede Interagencial de Informação para a Saúde- Ripsa. – 2. Ed. – Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/apresent.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil da Presidência da República.** Site: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-por-assunto/saude-teste-1#content>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2012.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf