

DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p761-776

ATUAÇÃO DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA FRENTE À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENT IN COLLECTIVE HEALTH IN FRONT OF HEALTH SURVEILLANCE

Jovelina Fernandes dos Santos¹
Kelly Clênnia Ribeiro Costa²
Magno Marcio de Lima Pontes³
Macerlane de Lira Silva⁴
Geane Silva Oliveira⁵

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência do residente multiprofissional em saúde coletiva no processo de trabalho da vigilância em saúde durante o primeiro ano da residência. **Métodos:** Estudo qualitativo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir do olhar do residente multiprofissional em saúde coletiva sobre a imersão no campo de prática da vigilância em saúde. O cenário do estudo foi a 8ª GRS situada na 3ª Macrorregião de Saúde, localizada em Catolé do Rocha, Paraíba, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021. Na região de saúde supracitada a vigilância em saúde é organizada em vigilância epidemiológica e ambiental e nas áreas técnicas de imunização e atenção básica. O resgate das experiências foi possível por meio do portfólio, instrumento de auto avaliação, agenda online dos residentes e fotografias que remetessem aos momentos. **Resultados:** O residente, juntamente com o apoio regional estabeleceram ações de planejamento do SUS e de educação na saúde para fortalecimento do processo de regionalização. Nesta experiência destaca monitorização dos sistemas de informação em saúde, apoio técnico e especializado aos municípios, ações de educação em saúde e educação permanente, além de solicitação e dispensação de imunobiológicos testes rápidos, medicamentos para o tratamento da tuberculose e da hanseníase, insulina,

¹ Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande.

² Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Nutricionista pela Faculdade Internacional da Paraíba.

³ Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Nutricionista pela Universidade Potiguar. Docente do Centro Universitário Santa Maria.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Enfermeiro pela Faculdade Santa Maria. Docente do Centro Universitário Santa Maria.

⁵ Mestre em Enfermagem Cuidado e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira pela Faculdade Santa Maria. Docente do Centro Universitário Santa Maria.

anticoncepcionais, preservativos feminino e masculino, gel lubrificante, adesivos e medicamento para o controle do tabagismo e também hipoclorito de sódio e inseticidas/larvicida para os municípios. **Conclusão:** Nesta experiência pode-se observar possibilidades de contribuição do residente no fortalecimento do processo de trabalho da vigilância em saúde e no desenvolvimento de atividades de educação na saúde. Torna-se evidente a importância da inserção de residentes multiprofissionais em saúde coletiva em espaços de gestão, ampliando a perspectiva de atuação do profissional em formação para o SUS.

DESCRITORES: Vigilância em Saúde Pública. Internato e Residência. Gestão em Saúde.

ABSTRACT: Objective: To report the experience of the multiprofessional resident in collective health in the health surveillance work process during the first year of residency. **Methodology:** Qualitative, descriptive experience study, based on the multiprofessional report in collective health on character surveillance in the field of practice of residency in health. The study setting was the 8th Regional Health Management located in the 3rd Health Macro-region, located in Catolé do Rocha, Paraíba, from March 2020 to February 2021. In the aforementioned health region, health surveillance is organized into epidemiological and environmental surveillance in the technical areas of immunization and primary care. The rescue of experiences was possible through the portfolio, self-assessment instrument, residents' online agenda and photographs that referred to the moments. **Results:** The resident, strengthened with the regional support established by the SUS and health education for the regionalization process. This experience highlights monitoring of health information systems, technical and specialized support to municipalities, health education actions and permanent education, requesting and dispensing immunobiologicals, rapid tests, drugs for the treatment of tuberculosis and leprosy, insulin, contraceptives, female and male condoms, lubricating gel, patches and medication for tobacco control and sodium hypochlorite and insecticides/larvicide for municipalities. **Conclusion:** In this experience, it is possible to observe possibilities of the resident's contribution in strengthening the health surveillance work process and in the development of health education activities. The important to insert multiprofessional residents in collective health in management spaces, expanding the perspective of professional training for SUS.

KEYWORDS: Public Health Surveillance. Internship and Residency. Health Management.

INTRODUÇÃO

A constituição e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) desponta a possibilidade e a necessidade de novas modalidades e estratégias de formação de recursos humanos na área de saúde. No nível de pós-graduação dispõe-se da residência multiprofissional em saúde sintonizada com a defesa dos princípios e diretrizes do SUS, tem-se como possibilidade a construção da formação em saúde para atender à diversidade e complexidade das necessidades de saúde contidas no cotidiano do SUS (SILVA, 2018).

Dentro desse contexto está inserida a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Escola de Saúde Pública da Paraíba, com objetivo de formar profissionais sanitaristas com foco nas ações de gestão do SUS, atuando com ênfase no planejamento, nas redes de atenção à saúde e na educação na saúde, contribuindo para promover ações de saúde coletiva nas diferentes esferas do SUS (*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, 2020*).

A residência ocorre, na maior parte do tempo, na 3ª Macrorregião de Saúde, esta é composta pelas Gerências Regionais de Saúde (GRS) de Catolé do Rocha (8ª Região de Saúde), Cajazeiras (9ª Região de Saúde) e Sousa (10ª e 13ª Regiões de Saúde). Cada região de saúde é composta por um número determinado de municípios. A Residência Multiprofissional é formada por profissionais das seguintes categorias: enfermagem, farmácia, fisioterapia, odontologia, psicologia, serviço social e nutrição (SES/PB, 2020).

A gestão estadual da saúde é descentralizada por meio das GRS, estas são sedes do programa no primeiro ano e no seguinte ano são realizados rodízios em serviços das Redes de Atenção à Saúde, ambos localizados na 3ª Macrorregião de Saúde no Alto Sertão da Paraíba. Na GRS o residente atua de forma dinâmica em todos os setores do serviço, incluindo a vigilância em saúde e suas respectivas áreas técnicas (*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, 2020*).

Na legislação brasileira vigente, a Vigilância em Saúde caracteriza-se como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre saúde, além de planejar e implementar medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, com o propósito de subsidiar ações e serviços de proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018a).

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde, considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas interligados entre si e que atuam como um eixo estruturante do SUS, cujo foco na vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença (BRASIL, 2018b).

A vigilância em saúde é responsável pela informação para as intervenções que reduzam riscos e promovam saúde nos territórios, integrada às Redes de Atenção à Saúde. Além de orientar as ações do SUS considerando os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que determinam o nível e a qualidade da saúde da população. Assim, a vigilância em saúde amplia a integralidade da atenção à saúde na construção de conhecimentos e práticas intersetoriais, que de fato, venha reforçar os avanços conquistados pelo SUS no âmbito da Saúde Coletiva (TEIXEIRA *et al.*, 2018; FRANCO *et al.*, 2017).

Dessa forma, torna-se relevante a inserção do residente multiprofissional em saúde coletiva como membros ativos da equipe na execução das ações e serviços de vigilância em saúde, aprimorando o processo de trabalho e destacando o potencial de atuação conjunta entre residentes e vigilância.

Esse estudo justifica-se a partir das vivências do residente no campo de práticas da vigilância em saúde, importante ferramenta para aprimorar o desenvolvimento técnico e a qualificação profissional, visto que possibilita uma imersão de conhecimento e re(construção) de saberes acerca do processo de trabalho

em espaços do SUS, fomentando uma constante atualização e qualificação de suas práticas.

Portanto, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência do residente multiprofissional em saúde coletiva no processo de trabalho da vigilância em saúde durante o primeiro ano da residência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo do tipo relato de experiência, a partir do olhar de uma enfermeira residente multiprofissional em saúde coletiva sobre a imersão no campo de prática da vigilância em saúde. O cenário do estudo foi a 8ª GRS situada na 3ª Macrorregião de Saúde (Alto Sertão), localizada em Catolé do Rocha, Paraíba, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021. Dentro do serviço um dos funcionários é designado para atuar como preceptor de campo.

Na região de saúde supracitada a vigilância em saúde é organizada em vigilância epidemiológica e ambiental e nas áreas técnicas de imunização e atenção básica. A frente de cada uma dessas áreas está um profissional que atua como apoiador regional. Esses apoiam aos 10 municípios da 8ª região de saúde (Belém do Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Catolé do Rocha, Jericó, Mato Grosso, Riacho dos Cavalos, São Bento e São José do Brejo do Cruz) nas respectivas demandas de cada área técnica. Já para a vigilância em saúde do trabalhador e sanitária não existem o apoio regional de supervisão.

O apoiador regional e matricial presta apoio técnico, pedagógico e administrativo aos gestores municipais de saúde, tanto para a gestão em seus próprios municípios quanto para fortalecer as relações interfederativas que se impõem no espaço de governança regional (CAMPOS; DOMITTI *et al.*, 2007). O apoio configura-se uma articulação entre a região de saúde e as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) no monitoramento de indicadores de saúde, no desenvolvimento de ações e serviços de saúde fortalecendo o processo de regionalização.

A inserção do residente na vigilância em saúde da região supracitada ocorreu de forma contínua e sistemática, de forma que contribuísse nos processos de trabalho, vivenciando o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e implementando ações de intervenção em saúde. O resgate das experiências foi possível por meio do portfólio, instrumento de auto avaliação, agenda online dos residentes e fotografias que remetessem aos momentos.

A partir das vivências como residente, destacam-se algumas atividades desenvolvidas durante o primeiro ano da residência, apoiando tais relatos e reflexões nos artigos científicos e de informações do Ministério da Saúde. Todas as atividades mencionadas no relato são desenvolvidas pelo apoiador regional da sua respectiva vigilância e área técnica tendo o residente inserido no processo de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de inserção na GRS deu-se, no primeiro momento, com o acolhimento pelos funcionários e residentes do segundo ano, estes apresentaram a infraestrutura e a rotina da instituição, a equipe de profissionais, o cotidiano do serviço, bem como as principais demandas de saúde da população. Diante das demandas no processo de trabalho das vigilâncias em saúde, nas áreas técnicas os residentes eram ineridos.

Os residentes, juntamente com o apoio regional, continuamente propõem melhorias para o serviço e atuam nelas, também, com o intuito de que, futuramente, essas atividades possam ser absorvidas na rotina da instituição por seu corpo profissional. Estabeleceram, juntamente à instituição, o levantamento de demandas e a elaboração, execução de ações de planejamento do SUS e de educação na saúde para fortalecimento do processo de regionalização (REBOUÇAS, 2020).

Corroborando com este estudo, um relato produzido em Salvador, Bahia, discutiu as contribuições da Residência Multiprofissional em Planejamento e Gestão para a formação e atuação em Vigilância Sanitária, na qual enfatiza a residência como espaço de formação e proporciona ao residente um leque ampliado de experiências

durante o processo, permitindo-lhe compreender plenamente como os serviços estão evoluindo e como estes correlacionam suas ações de prevenção, promoção e proteção da saúde (DANTAS; BONFIM, 2020).

EXPERIÊNCIAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Inicialmente, faz-se necessário resgatar algumas ponderações no que tange as competências da vigilância epidemiológica, a qual compete o gerenciamento e a qualificação epidemiológica dos seguintes sistemas de vigilância em saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Vigilância de Violências e Acidentes (SINAN), Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarréicas Agudas (SISVEP-DDA) e Sistema de Controle Logístico de insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).

O apoiador regional em conjunto com o residente trabalha para fornecer suporte especializado para os coordenadores municipais da vigilância epidemiológica, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos (BRASIL, 2018b).

Na vigilância epidemiológica são realizados o monitoramento e a investigação das doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória constantes na Portaria 1.061 de 17 de maio de 2020, por meio de planilhas de controle recebidas dos 10 municípios da região, de acordo com o calendário epidemiológico, gerando um consolidado que é enviado para respectiva divisão epidemiológica da SES/PB.

A vigilância epidemiológica tem a função de solicitar a SES e dispensar para os municípios da região testes rápidos para detecção de sífilis, HIV, hepatite B e C, além de medicamentos para o tratamento diretamente observado da tuberculose, tratamento poliquimioterápico da hanseníase e controle das reações hansênicas. Também é responsável pela solicitação de *swab* e meio de cultura para diagnóstico de coronavírus, além da influenza, sarampo, coqueluche, meningite, influenza, Doenças Diarréicas Agudas e Doenças Transmitidas por Alimentos (BRASIL, 2021).

Vale salientar que a vivência na Vigilância em Saúde ocorreu durante o primeiro ano da pandemia do COVID-19 e todo fluxo institucional foi reorganizado para promover condições seguras de trabalho para funcionários e residentes, de modo que a vigilância epidemiológica passou a ser o principal cenário de atuação, conforme protocolo e instruções técnicas para ações específicas, interagindo com as demais vigilâncias e orientando para o manejo da COVID-19.

Essa área tornou-se responsável por direcionar os municípios para realização da notificação compulsória e imediata dos casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo novo coronavírus de acordo com os protocolos e definições do Ministério da Saúde, esses dados são enviados diariamente em uma planilha para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SES. Sendo que uma das finalidades destes dados é a distribuição dos testes rápidos na região de saúde e a incluídos no boletim epidemiológico diário.

Observou-se a chegada constante de material informativo das diferentes esferas de governo para prestar suporte técnico e especializado aos municípios, visto que a realização de visitas técnicas aos serviços de saúde dos municípios ficaram inviáveis devido as medidas de distanciamento social. Sendo assim, os residentes em conjunto com os apoiares regionais utilizarão as tecnologias digitais (*WhatsApp* e *Google Meet*) para prestar suporte técnico e pedagógico aos municípios da região sobre a pandemia do COVID 19.

No decorrer da vivência, foram desenvolvidas as ações de educação em saúde pelos residentes em parceria com a vigilância epidemiológica, para os profissionais da linha de frente ao combate a pandemia dos municípios, na qual destaca-se a abordagem sobre as medidas de prevenção das infecções respiratórias, especialmente o coronavírus, por meio de exposição de imagens, entrega de folders educativos e divulgação de dois vídeos: o primeiro sobre uso correto de máscaras de tecido, e outro demonstrando a coleta de amostra nasofaríngea e oral por meio de *swab* dos casos suspeitos de COVID-19.

Corroborando com esse estudo, a experiência dos residentes sanitarianos na atuação no setor da vigilância epidemiológica durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Vitória de Santo Antão, provocou um realinhamento das atividades dos residentes, desafiando-os a adaptarem-se à nova realidade sem

esquecer as necessidades dos territórios e o seu processo de aprendizagem. Oportunidades de ação na vigilância de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 provaram ser oportunas e valiosas para melhorar o conhecimento e o desempenho dos residentes (BEZERRA, *et al.*, 2021).

Vale destacar a educação em saúde promovida pelos residentes em conjunto com a apoiadora regional em alusão a semana de combate a sífilis para os profissionais dos diversos segmentos da segurança pública. As ações foram realizadas no Batalhão da polícia militar, na Delegacia de polícia civil e no Presídio padrão, e em ambas as instituições os residentes promoveram roda de conversa sobre a detecção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; exposição de materiais educativos sobre a temática; entrega de preservativo masculino e gel lubrificante e foram realizados testes rápidos para o diagnóstico de sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites B e C.

Para a discussão sobre a temática, foram apresentados casos clínicos fictícios, dentro de uma perspectiva que inclui o paciente, o sistema de saúde pública e a sociedade, no qual os participantes são confrontados com situações-problemas, referentes à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, herpes genital e labial, HIV e hepatites virais, entre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Durante a roda de conversa os participantes se envolveram de forma ativa e dinâmica, exteriorizaram seus conhecimentos por meio de discussões de casos permitindo-se intervenções e questionamentos por parte das participantes antes da realização dos testes rápidos e expuseram suas dificuldades e conhecimentos em relação ao tema abordado.

VIVÊNCIAS NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O trabalho de apoio regional com a inserção dos residentes inclui, atividades de vigilância e o controle dos fatores de risco Biológicos, a saber: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (vetores de agravos da dengue, chikungunya e zika), dos flebótomos transmissores da leishmaniose tegumentar e visceral e dos triatomíneos (barbeiros,

responsáveis pela transmissão da doença de Chagas) (BARCELLOS; QUITÉRIO, 2006).

Os seguintes sistemas são monitorados: Sistema do Programa de Combate à Doença de Chagas (SispCDCH); Sistema do Programa Nacional de combate à Dengue (SISPNCD); Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) e Gerenciador de Ambiental Laboratorial (GAL), a alimentação desses sistemas é de responsabilidade dos agentes comunitários de endemias e da coordenação municipal da vigilância ambiental na Secretária de Saúde do seu respectivo município.

A RMSC tem como objetivo formar sanitárias com foco no planejamento e gestão do SUS, assim sendo é imprescindível o residente conhecer os sistemas de informação da saúde no reconhecimento do perfil socioeconômico e sanitário da população/território, no processo de organização, análise, transmissão e divulgação de dados de saúde, na definição de áreas prioritárias para intervenção, na construção de indicadores de saúde, na gestão do trabalho dos profissionais, pois auxilia a organização do trabalho da equipe (FERREIRA, 2020).

Essa vigilância conta com um laboratório de entomologia sob responsabilidade de um técnico em entomologia, onde se realiza a identificação de artrópodes transmissores da doenças de Chagas. O hipoclorito de sódio e inseticidas/larvicida também são distribuídos na gerência para os municípios conforme o número de imóveis.

Os fatores de risco Não-Biológicos (Água apenas), visto que a região não contempla o Sistema de Informação de *Solos* Brasileiros (SISSolo) e o Programa VIGIAR *que* está relacionado a qualidade do Ar. O SISÁGUA gerencia as informações de qualidade da água, tais como os resultados de laudos de análise para potabilidade, além dos dados de cadastros dos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais, atuando como um instrumento de trabalho dentro do Programa Nacional VIGIAGUA. (MATA; OLIVEIRA JÚNIOR; RAMALHO, 2022).

A intercessão entre ensino e serviço é dada por residente no processo de armazenamento da água potável e envio ao laboratório para ser analisada. Também são inseridos na recepção dos artrópodes e repasse para o laboratório de entomologia, na distribuição de hipoclorito de sódio e inseticidas/larvicida para os municípios. Além

de solicitar materiais e insumos, monitorar os sistemas para análise da situação de saúde do município.

Diante do caso de óbito por raiva em um dos municípios da região observou-se a necessidade de educação permanente em saúde sobre raiva humana e animal neste município, os residentes em conjunto com o apoiador regional planejaram e executaram ações com a realização da visita técnica e encontros via *Google Meet* com coordenadores e profissionais da saúde de um dos municípios da região sobre o manejo da raiva humana e animal.

Essa educação permanente teve como propósito auxiliar a gestão municipal de saúde na conduta a ser adotada diante de caso da raiva humana, esclarecendo as atualizações no protocolo de profilaxia pré, pós-exposição e reexposição da raiva humana, orientando sobre o fluxo para a administração do Soro Antirrábico e sobre a importância da notificação, contribuindo com a redução de condutas inadequadas e, conseqüentemente, com a qualificação da assistência prestada ao usuário.

ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

A área técnica da atenção básica obtém informações da situação de saúde da região por meio dos relatórios públicos disponíveis no e-GestorAB, que dá acesso aos sistemas da Atenção Primária à Saúde. O apoiador regional monitora a ESF por meio de relatórios de saúde do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Para o fortalecimento da promoção da saúde e da Alimentação Adequada e Saudável a atenção básica conta com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, formada pelo programa de Micronutrientes que monitora os programas de suplementação da vitamina A, de Ferro e Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais), o NutriSUS, além do Sistema de monitoramento do programa Saúde na Escola. No entanto, vale ressaltar que são poucos os municípios da região que implementaram tais programas.

No que concerne a prevenção e promoção da saúde voltadas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, o apoio regional presta suporte técnico às Unidades Básicas de Saúde da Família no fortalecimento das ações e dos grupos no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo e acompanhamento ao indivíduo portador de hipertensão e diabetes, além de acompanhar a implementação dos polos da Academia da Saúde nos municípios da região que aderirão ao programa.

Durante a experiência ocorreu a implantação da nova política de financiamento para a Atenção Primária à Saúde, intitulado Programa Previne Brasil. A área técnica da atenção básica teve que readequar o seu processo de trabalho a fim de responder às necessidades quantitativas e de acesso do serviço, orientando os profissionais da saúde sobre a importância da produção de dados em saúde, principalmente no que se refere aos indicadores pactuados pelo novo modelo de financiamento (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022).

O processo de trabalho e ensino é dado por meio da conferência do inventário mensal do estoque, efetuar os pedidos para a SES e distribuir para os municípios de insulina, anticoncepcionais, preservativos feminino e masculino, gel lubrificante, adesivos e medicamento e adesivos para o controle do tabagismo.

O coordenador municipal da atenção básica faz envio mensal dos dados consolidados referente ao quantitativo de atendimentos e materiais distribuídos para a população, e o apoiador regional junto ao residente agrupam todos esses dados em uma planilha do Excel distribuídos em indicadores para posterior análise da situação de saúde da região.

Os residentes em conjunto ao apoiador regional realizaram encontros via *Google Meet* com os coordenadores municipais e profissionais da saúde para discutir temas relacionados ao planejamento familiar, controle do tabagismo e acompanhamento da hipertensão e diabetes, atrelados no contexto da pandemia e para o fortalecimento da atenção básica.

Ainda na área técnica da atenção básica os residentes realizaram duas atividades de educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero em alusão outubro rosa em formato de roda de conversa abordando os fatores de risco e formas de prevenção. A primeira ação ocorreu em uma unidade

básica de saúde na zona rural de um dos municípios da região e outra com os usuários atendidos pelo Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais.

Durante a pandemia houve o lançamento do Guia Orientador para Enfrentamento da Pandemia na RAS, e este material foi apresentado pela SES e posteriormente os residentes se encarregaram de ampliar a discussão com os coordenadores municipais das vigilâncias e áreas técnicas, esse encontro ocorreu de forma remota. O documento foi apresentado e discutidos e fluxos assistenciais para atendimento da COVID-19 e das demais doenças e agravos.

INSERÇÃO NA IMUNIZAÇÃO

O apoio regional a imunização fornece suporte pedagógico aos coordenadores municipais ou responsáveis pela imunização sobre o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e através desse, acompanha os relatórios da cobertura vacinal, orientar os municípios na realização das campanhas nacionais de vacinação, por meio do repasse de notas técnicas como também, realiza o planejamento de ações e estratégias junto aos coordenadores, para alcançar a meta de cobertura estabelecida.

São fornecidos vacinas, soros e imunobiológicos especiais conforme necessidade e aprovação do Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Estes são constituídos de infraestrutura e logística especiais, destinadas ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais, além de insumos para sua administração e o monitoramento do registro de reações adversas pela ficha de notificação/investigação de efeitos adversos, no SI- EAPVweb.

A integração ensino-serviço é dada através da inserção dos residentes em atividades relacionadas à logística de imunobiológicos, desde a sua chegada na gerência, acondicionamento e distribuição para os municípios mediante ofício de solicitação. Também são inseridos nas atividades de educação permanente e suporte durante a realização das campanhas nacional de vacinação prestadas aos

profissionais atuantes da atenção primária à saúde e visitas técnicas as salas de vacinas dos municípios.

Os residentes atuaram na chegada das primeiras remessas de vacinas contra COVID 19, desde o recebimento de notas técnicas e repasse para os municípios, recebimento na gerência, acondicionamento e distribuição para os profissionais atuantes nas salas de vacinas fornecendo suporte especializado.

Um relato produzido por enfermeiros integrantes do programa de residência multiprofissional em atenção básica de uma universidade particular da cidade de São Paulo na campanha de vacinação contra a COVID-19, demonstra que o residente contribui para a integridade do cuidado, desenvolve habilidades gerenciais e encontra soluções para as dificuldades identificadas durante o processo (PORTO; LIMA; NAZÁRIO, 2021).

CONCLUSÃO

A experiência de atuação, enquanto residente, no cenário de práticas da vigilância em saúde no âmbito da região de saúde, possibilitou a troca de experiências entre os profissionais e construção de saberes de forma articulada com a equipe multiprofissional, uma vez que o trabalho interprofissional permite o maior aprendizado, proporcionando uma formação completa para os profissionais de saúde.

Nesta experiência pode-se observar possibilidades de contribuição dos residentes no fortalecimento do processo de trabalho da vigilância em saúde e no desenvolvimento de atividades de educação na saúde. Torna-se evidente a importância da inserção de residentes multiprofissionais em saúde coletiva em espaços de gestão, ampliando a perspectiva de atuação do profissional em formação para o SUS.

Na presente realidade da pandemia, os profissionais residentes se reinventaram na forma de fazer saúde no SUS, restringindo atividades que envolva maior número de pessoas, utilizando novas estratégias para apoio aos municípios,

mas sem esquecer de adotar medidas de biossegurança durante a realização dessas estratégias.

Esse estudo apresentou como limite a ausência de apoio regional da vigilância sanitária e em saúde do trabalhador, fator este que impossibilitou vivenciar a vigilância em saúde na sua totalidade, juntamente com a escassez de literatura sobre o papel dos residentes na vigilância em saúde.

Assim, espera-se que este relato possa instigar os futuros profissionais residentes a compartilharem suas experiências e desenvolverem estudos no campo da vigilância em saúde nas três esferas do governo. Permanece o interesse de formar sanitaristas para o SUS, ressaltando a vontade desses profissionais de poder atuar profissionalmente nas áreas de vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KRGj4FpbpkCpYHxqdy6fcdG/abstract/?lang=pt>.

BEZERRA, I. N. M. *et al.* Integração ensino e serviço no contexto da pandemia de COVID-19: relato de experiência da práxis dos residentes sanitaristas na vigilância epidemiológica. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2021. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1771/1246>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Vigilância em saúde: Relatório Final**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2018^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018**. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jun. 2018b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/>.

DANTAS, A. A.; BONFIM, M. K. Contribuições da residência em planejamento e gestão em saúde no âmbito distrital da vigilância sanitária. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34905/20898>.

FERREIRA, J. E. S. M. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e**

Inovação em Saúde, v. 14, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1923>.

FRANCO, G. *et al.* Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gkJPYXnymhVD4TG5MSdN9MG/abstract/?lang=pt>.

MENDES, K. M. C.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 14, 2022. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1186/1077>.

MATA, R. N.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.; RAMALHO, W. M. Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua): avaliação da completude dos dados sobre cobertura de abastecimento, 2014-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e20211095, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zRykVJF9JRmdwqtnrCpqzXG/abstract/?lang=pt>.

PORTO, J. P.; LIMA, S. G.; NAZÁRIO, Y. C. O. S. Atuação de enfermeiros integrantes do programa de residência multiprofissional em atenção básica de uma universidade particular na cidade de São Paulo durante a campanha de vacinação contra a COVID-19: um relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 352-352, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/3299>.

REBOUÇAS, E. R. N. *et al.* Residência multiprofissional: contribuições durante a pandemia. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 128-132, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba. **Manual do residente**. Faculdade Santa Maria. Programa de Residência Multiprofissional Em Saúde Coletiva, 2020.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 01, pp. 200-209, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhgm9LSW6n84d/abstract/?lang=pt>.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Health surveillance at the SUS: development, effects and perspectives. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FxcSJBQq8G7CNSxhTyT7Qbn/?format=pdf&lang=en>.