



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROGRAMA  
INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA E MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DA FESF-  
SUS/FIOCRUZ**

**DAYANE PINHO REIS DE BRITO**

**ATUAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO  
MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Camaçari

2018



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS

**DAYANE PINHO REIS DE BRITO**

ATUAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO  
MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de TCR - Trabalho de Conclusão de Residência – Programa Integrado de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina da Família e Comunidade da FESF-SUS/Fiocruz, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lorena Nascimento.

Camaçari

2018



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS

**DAYANE PINHO REIS DE BRITO**

**ATUAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO  
MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Curso de Residência em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz e Fundação Estatal Saúde da Família, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA



Prof. Lorena Nascimento Cerqueira



## RESUMO

Este estudo traz a minha vivência enquanto residente de Enfermagem, do segundo ano de residência, na Coordenação de Vigilância epidemiológica no município de Ilhéus-Ba. Tem como objetivo, apresentar a experiência vivenciada por mim, enquanto residente de enfermagem na Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Ilhéus – BA. Tornando-se necessário descrever as atividades vivenciadas durante a atuação na Coordenação de Vigilância Epidemiológica e recomendar ações potencializem a atuação da Coordenação de Vigilância Epidemiológica no município. Trata de um relato de experiência embasado nos dados coletados durante a vivência foram organizados por meio de registro diário, pelo programa Microsoft Word 2016, sendo interpretados, analisados e catalogados em três campos temáticos: 1) atividade desenvolvida; 2) percepção sobre a atividade de inserção; 3) recomendações sobre as ações realizadas. Na análise e discussão compreendi que a atuação da Coordenação de Vigilância Epidemiológica tem caráter transversal, estando inserido em toda rede de atenção à saúde. Por isso, deve buscar articular ações e processos de trabalho de modo a viabilizar a promoção e prevenção a saúde da comunidade. Conclui que se faz necessária a criação de espaços de diálogo entre a Coordenação de Vigilância Epidemiológica e outros setores da saúde, visando integrar suas ações.

Palavras chaves: Saúde da Família, Enfermagem; Vigilância Epidemiológica.

### ABSTRACT

This study brings my experience as a nursing resident, from the second year of residence, in the Coordination of Epidemiological Surveillance in the municipality of Ilhéus-Ba. Its objective is to present the experience lived by me, as a nursing resident in the Epidemiological Surveillance Coordination of the city of Ilhéus - Bahia. It is necessary to describe the activities experienced during the work in the Epidemiological Surveillance Coordination and to recommend actions to enhance the performance of the Epidemiological Surveillance Coordination in the municipality. It is an experience report based on the data collected during the experience. They were organized through a daily record by the Microsoft Word 2016 program, being interpreted, analyzed and cataloged in three thematic fields: 1) developed activity; 2) perception about the insertion activity; 3) recommendations on the actions taken. In the analysis and discussion I understood that the work of the Epidemiological Surveillance Coordination has a transversal character, being inserted in every network of health care. Therefore, it should seek to articulate actions and work processes in order to enable the promotion and prevention of community health. It concludes that it is necessary to create spaces for dialogue between the Epidemiological Surveillance Coordination and other health sectors, in order to integrate their actions.

Keywords: Family Health, Nursing; Epidemiological surveillance.



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> – Mapa do Litoral do Sul do Estado da Bahia.....                      | 9  |
| <b>Figura 2</b> – Estrutura Organizacional da Administração Centralizada.....         | 12 |
| <b>Figura 3</b> – Representação gráfica dos registros de notificação compulsória..... | 13 |



## 2.1 Caracterização do município

Ilhéus é um município do Estado da Bahia é considerada a capital do cacau por ter sido o maior produtor de cacau do mundo. Está entre as sete cidades mais importantes da Bahia e junto com Itabuna, é considerado o centro regional de serviços (ILHÉUS, 2012).

O município abrange uma área de 1.872,92 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010), com uma população de 184.231 habitantes segundo o último censo registrado pelo IBGE (2010), sendo 155.300 na zona urbana e 28.931 na zona rural (ILHÉUS, 2012). Por estimativa feita pelo IBGE em 2017, este número declina para 176.341 pessoas. Possui o Produto Interno Bruto (per capita) de 20.196,49 R\$ (IBGE, 2015) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal correspondente a 0,690 (IBGE, 2010).

Faz divisa ao norte com os municípios de Aurelino Leal, Itacaré e Uruçuca, ao sul com Una, ao sudoeste com Itabuna e Buerarema, ao oeste com Itajuípe e Coaraci, ao noroeste com Itapitanga e ao leste com o Oceano Atlântico. Possui 11 distritos (Aritágua, Banco Central, Banco da Vitória, Castelo Novo, Coutos Inema, Japu, Pimenteira, Rio do Braço e Sambaituba) e pertence ao Território de Identidade Litoral Sul (microrregião Ilhéus-Itabuna que pertence à mesorregião do sul baiano).

A Estrutura Organizacional do município demonstra o distanciamento existente entre o Setor de Vigilância Epidemiológica e de Endemias, de setores estratégicos como a Atenção Básica, Seção de Estratégia da Saúde da Família/PACS, Setor de Informatização do Sistema de Saúde e Setor de Média e Alta Complexidade Hospitalar.

Tornar a Vigilância Epidemiológica transversal a estes setores favorece a formação de espaços de discussão e os vínculos informais, gerando maior participação coletiva na resolução dos problemas do setor saúde.

Dentre as doenças de Notificação Compulsória registradas no período de 2017 pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica e divulgadas pela Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, o município apresentou os seguintes indicadores:

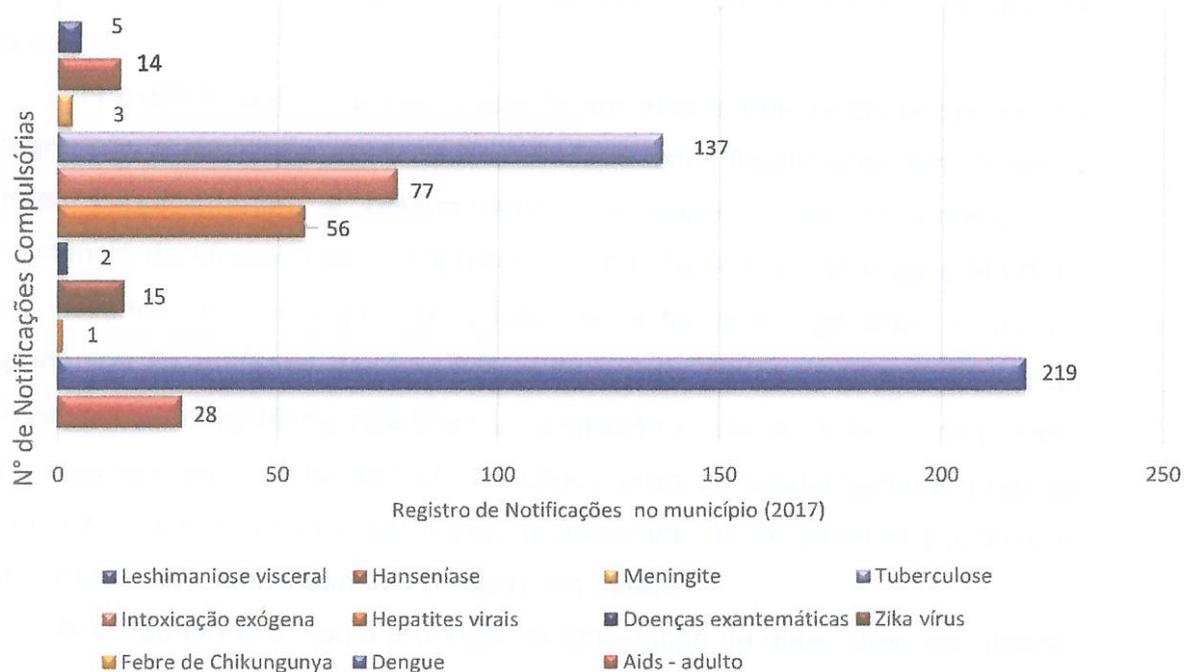


Figura 3: Representação gráfica dos registros de notificação compulsória dos dados de morbidade e doenças crônicas, no município de Ilhéus-BA, no período de 2017. Fonte: SESAB/SUVISA/SIS/SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (adaptado).

## 2.2. Método



subsidiar a atuação da equipe de Vigilância de Óbitos. Posteriormente foram apresentadas as atividades que seriam desenvolvidas no decorrer do período da vivência.

No período subsequente foram realizadas: coleta de notificações compulsórias, buscas ativas, acompanhamento de casos pertinentes a vigilância epidemiológica, análise das fichas de investigação dos óbitos materno-infantis, de mulheres em idade fértil e por causa mal definidas, visitas as unidades de saúde (atenção básica e centros especializados). Para aprimoramento do conteúdo teórico da residente, foram realizadas sessões clínicas-epidemiológicas, com exposição dos produtos confeccionados aos trabalhadores da equipe de vigilância de óbitos, sendo analisados e discutidos de forma conjunta.

Os dados coletados durante a vivência foram organizados por meio de registro diário, pelo programa Microsoft Word 2016, sendo interpretados, analisados e catalogados em três campos temáticos: 1) atividade desenvolvida; 2) percepção sobre a atividade de inserção; 3) recomendações sobre as ações realizadas. O relatório de estágio foi revisado mensalmente pela preceptora responsável, além de analisados e discutidos.

Os relatos de experiência se caracterizam como uma metodologia de observação que dispensa a testagem de hipóteses, mas busca a observação sistematizada da realidade, relacionando seus achados às teorias pertinentes, no intuito de fornecer informações que subsidiem a produção de pesquisas com metodologias mais elaboradas (Dyniewicz, 2005).

Para o cálculo de cobertura do Programa de Estratégia de Saúde da Família, foi utilizado o Protocolo de Pactuação Interfederativa (2017- 2021) – Fichas de Indicadores.

Para contextualização do tema utilizei como fonte secundária artigos de periódicos nacionais pertinentes e manuais padronizados pelo Ministério da Saúde referentes à temática.

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO



Minha trajetória como residente de Saúde da Família atuando na Coordenação de Vigilância Epidemiológica, permitiu-me adquirir conhecimento sobre o funcionamento deste setor e como este se integra e atua no serviço de saúde local. Além disso, produziu maior visibilidade sobre a necessidade de atuação em conjunto dos diversos setores que compõem a rede de saúde.

No decorrer da vivência, colaborei com a análise dos processos de trabalho do setor, buscando reduzir os entraves existentes e minimizar o distanciamento deste com a atenção básica, a partir do estímulo a produção de espaços que viabilizassem a discussão de problemas enfrentados nos dois ambientes.

### 3.1. Eixo 1) Vigilância de óbitos:

No primeiro dia, foi apresentada pela enfermeira de Vigilância Epidemiológica, uma análise de situação da saúde no município de Ilhéus, as ações e os serviços prestados pela rede de atenção e os instrumentos que subsidiam a atuação da equipe de Vigilância de Óbitos. Posteriormente, fui apresentada à equipe multiprofissional, sendo pactuado o cronograma das atividades a serem desenvolvidas e seus objetivos.

Este momento foi o primeiro contato que realizei com a Vigilância de óbitos, sendo a vivência uma abertura para novos conhecimentos e realidades. Neste período, pude conhecer os impressos, o cotidiano e as reflexões feitas pelos profissionais sobre os nexos causais, as condições de vida e atuação do sistema de saúde sobre os casos analisados.

Durante a vivência, foram realizadas buscas ativas para investigação dos óbitos, feitas rotineiramente pela equipe de vigilância responsável (óbitos ocorridos em crianças menores de um ano de idade, fetais, mulheres em 10-49 anos, óbitos maternos declarados e óbitos por causas mal definidas). Além das inadequações do preenchimento, constantemente as mortes são identificadas como pertencentes às áreas descobertas pela atenção básica, devido à baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família – ESF.



Observei neste contexto, a importância da efetiva atuação da equipe de Saúde da Família como coordenadora da atenção e como sua ausência e/ou precarização gera consequências para a população adscrita, sobrecarregando o serviço de Vigilância Epidemiológica. Estes entraves geram o deslocamento constante da equipe de vigilância para as áreas de residência de usuários não assistidos pelas unidades de Saúde da Família, para coleta de dados necessários ao preenchimento das notificações compulsórias e fechamento dos casos de investigação de óbitos.

Partilhar dos relatos dos familiares visitados, frente as diversas fragilidades encontradas no sistema de saúde (limitação de acesso aos serviços da rede, precarização da assistência, fluxos indefinidos, unidades sem suporte operacional), as quais foram enfrentadas pelos usuários anteriormente aos óbitos, provocou-me uma reflexão profunda, por compreender a dimensão da responsabilidade ao optar por cuidar de vidas. Ao presenciar tais situações, fui arrebatada pela análise da minha escolha profissional, o juramento feito em prol da beneficência daqueles que, em determinada etapa da vida necessitariam dos meus cuidados e como eu me portaria frente à nessas necessidades. Por fim, *compreendi que o SUS, produz uma linha tênue entre a dor e a alegria do "fazer saúde".*

Um momento importante, foi quando participei das análises das Fichas de Investigação de óbito, juntamente com a Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, foi possível a interpretação dos dados e conhecimento acerca das circunstâncias que contribuíram para a ocorrência dos casos, com vista à identificação dos nós críticos e produção de recomendações para a adoção de medidas preventivas que promovam melhorias na saúde da sociedade. Essa experiência foi inovadora, visto que anteriormente eu conhecia o papel desempenhado pela vigilância de óbitos de forma superficial. Assim, ampliou-se minha compreensão para importância dos dados coletados pela equipe, na avaliação das condições de mortalidade, morbidade, de vida e atenção à saúde prestada a população. Além disso, demonstrou a importância da prática da vigilância epidemiológica para o diagnóstico de saúde da comunidade.



### 3.2. Eixo 2) Notificações de Doenças e Agravos

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde por parte dos profissionais de saúde, ou qualquer cidadão, à autoridade sanitária, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes (CIEVIS-RJ, 2013). Historicamente, o Sistema de Informações de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC) tem sido o principal instrumento da Vigilância Epidemiológica (Teixeira 1998, p.9).

Na Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Ilhéus, as coletas de Notificações Compulsórias ocorreram semanalmente, as segundas e terças-feiras nos dois turnos, sendo realizada por um dos profissionais do setor. Fui inserida em todas as coletas realizadas. Para coleta, as áreas de cobertura são divididas em 4 zonas: Centro, Sul, Oeste e Norte, englobando: 07 Centros de Referências, 18 Programas de Saúde da Família, 01 Posto Avançado, 01 abrigo, 07 hospitais e 11 unidades da rede particular.

Durante as coletas de Notificações Compulsórias nas zonas de cobertura da atenção básica no município, observei a alta incidência de notificações silenciosas e sub-notificações, registros inconclusivos ou/e inexistentes nas fichas de notificações compulsórias recebidas, além da dificuldade de compreensão pelos profissionais da rede sobre o papel da vigilância epidemiológica.

Nas áreas não cobertas pelo Programa de Saúde da Família, ocorre o deslocamento da população para as unidades de saúde mais próximas de suas residências (unidades de saúde da família, unidades básicas de saúde, hospitais públicos, centros de referência e a rede particular), sendo estes locais os responsáveis pelo preenchimento das notificações compulsórias acessadas pelo serviço de Vigilância Epidemiológica.

As diversas questões apresentadas são desencadeadas por outros problemas enfrentados nas unidades como: baixa cobertura do Programa Saúde da Família, sobrecarga profissional, falta de responsabilização profissional, monitoramento fragilizado pelo Setor de Vigilância Epidemiológica e Atenção



Básica, desarticulação das equipes de saúde e a Rede de Atenção, ausência de fluxo bem estabelecido para o recolhimento das notificações, ausência de resposta as unidades de recolhimento sobre os dados analisados.

Assim, buscando tornar efetiva a atribuição instituída pela Portaria n° 104, de Janeiro de 2011, que estabelece como “obrigatória a notificação compulsória por todos os profissionais de saúde, responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde”, propus a elaboração mensal de gráficos, das ações de notificação/recolhimento, para divulgação em reunião com o Departamento da Atenção Básica. A proposta inicial objetivava a avaliação dos dados e criação de estratégias de melhoria no preenchimento e recolhimento das notificações.

Em virtude das demandas subseqüentes dos dois setores, não foi possível realizar a reunião.

### 3.3. Eixo 3) Manejo da Sífilis

Em relação ao controle dos casos de sífilis, a equipe de vigilância epidemiológica enfrenta diversos entraves relacionados ao manejo da doença pelas unidades básicas de saúde. No município, a realização de testes rápidos e tratamento da sífilis, ocorrem no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), devendo as gestantes serem encaminhadas pelos profissionais da rede básica, para realização dos exames de pré-natal.

Essa realidade compromete profundamente o acompanhamento do ciclo gestacional pela atenção primária, devido à dificuldade de deslocamento das gestantes para realização dos exames, monitoramento da equipe prejudicado, prolongamento dos quadros de adoecimento, maior risco de disseminação da doença e dificuldade de estímulo a formação do vínculo.

Considera-se também a ausência de referencia e contra-referência pelos profissionais, manejo farmacológico inadequado, dificuldade de diálogo entre as diferentes categorias profissionais, desconhecimento profissional sobre a rede de apoio e os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para administração da medicação de primeira escolha.



à apresentação de fluxos de atuação da VIEP frente a: conduta após recebimento de notificação compulsória; presença de doenças exantemáticas; doença meningocócica. Os fluxos buscavam demonstrar o manejo ideal dos pacientes, sendo apontado pela preceptora situações hipotéticas que dificultariam a atuação da VIEP, questionando-me sobre quais condutas adotar para resolução dos problemas. A proposta foi válida, com maior aprofundamento no conhecimento sobre as condutas necessárias, características clínicas, epidemiológicas e achados laboratoriais das doenças.

Ao final do estágio, realizei uma avaliação global com a equipe de vigilância de óbitos, sobre as facilidades e dificuldades enfrentadas durante o estágio eletivo, tendo retorno positivo da equipe.

Assim, para se colocar em prática um modelo de atenção que atenda aos pré-requisitos da Vigilância em saúde, é preciso capacitar as equipes de saúde com bases clínica, epidemiológica e humanística, tornando-os qualificados para atuar frente às diversas situações que se estabelecem no processo saúde-doença-serviços-comunidade.

Portanto, inserir os residentes nesses ambientes de formação, desperta *inquietações antes não assimiladas, direcionando os novos profissionais do SUS a aquisição de conhecimentos/habilidades e proporcionando a ampliação do olhar desse especializando sobre seu papel dentro da gigantesca engrenagem do SUS, assim como possibilita aos profissionais já inseridos na rede, a reflexão sobre suas práticas cotidianas a partir de outras vertentes, impulsionando-os para melhoria das suas ações no serviço.*

#### 4. CONCLUSÃO

A vivência a partir deste estudo permitiu-me uma visão ampliada sobre o papel do setor de Vigilância Epidemiológica e seu caráter transversal, atuando em cada nível de atuação do sistema de saúde (primário, secundário e terciário), porém com graus de especificidade variáveis.



análise permanente da situação de saúde da população, promoção/prevenção e controle de doenças e agravos mais prevalentes na comunidade.

*Por fim, para enfrentamento das barreiras invisíveis existentes entre os diversos setores da saúde, e com vista à integração entre as Vigilâncias epidemiológica, Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador, com foco na institucionalização efetiva da Vigilância em Saúde, é preciso produzir espaços de diálogo e construção entre os profissionais das variadas áreas de atuação, compartilhando saberes e fortalecendo a "Rede Viva" tendo em "vista que estas se encontram próximas do cotidiano das pessoas, e podem ou/ não disparar vínculos e pertencimentos entre os sujeitos" (FERREIRA; COSTA, 2017), para que sejam alinhados objetivos comuns, com aproveitamento em todos os âmbitos da saúde.*



2010. p. 201-210. nov/março 2011.

CARETI, Camila Marques; SCARPELINI, Ana Helena Parra; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. **Rev. Eletr. Enf**, p. 352-360, abr/jun, 2014.

SIQUEIRA, Leila das Graças et al. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. Minas Gerais, v.26, n.3, p.557-568, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300013>>.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Conservação de vacina em unidades públicas de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Enf. Ref. [online]**. vol.serIII, n.9, pp.45-54. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1295>. Acesso em: 25/02/2018.

Raglione et al. Avaliação da rede de frio para conservação de vacinas em unidades básicas de saúde das regiões Sul e Centro-Oeste do município de São Paulo em 2011-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.25 n.1 jan/mar. 2016.

TEIXEIRA, Maria da Glória et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Inf. Epidemiol. Sus [online]**. 1998, vol.7, n.1, pp.7-28. ISSN 0104-1673. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000100002>.

Brasil. Pactuação Interfederativa 2017 - 2021. **Fichas de Indicadores**. Disponível em: <http://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>. Acesso: 28/02/2018.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva; COSTA, Carmen Teresa. Saúde e redes vivas de cuidado: articulando ações estratégicas no território com vista ao cuidado integral na atenção básica. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. Rio de Janeiro. v.1, p. 269-281, 2017.



**PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TURMA 2016**

|   |  |
|---|--|
| <b>Residente</b>                                      | <b>DAYANE PINHO REIS DE BRITO</b>  |
| <b>Orientador /<br/>Co-orientador<br/>(se houver)</b> | <b>LORENA NASCIMENTO CERQUEIRA</b>   |
| <b>Título do TCR</b>                                  | <b>ATUAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO<br/>MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>                                   |
| <b>Conceito final<sup>1</sup></b>                     | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Aprovado</b> <input type="checkbox"/> <b>Aprovado com ressalvas</b> <input type="checkbox"/> <b>Reprovado</b> |

**AVALIAÇÃO FINAL DO TCR**

| <b>Aspectos</b>  | <b>S<sup>2</sup></b> | <b>PM<sup>3</sup></b> | <b>I<sup>4</sup></b> |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Título coerente com o conteúdo apresentado no trabalho?  | X                    |                       |                      |
| Objetivos atingidos conforme proposto? Tem relevância social e científica na área de conhecimento?   | X                    |                       |                      |
| O texto é claro, facilitando a compreensão? Apresenta encadeamento lógico das ideias?  | X                    |                       |                      |
| Existe reflexão sobre a vivência do residente com formulação de questões relevantes para o aprendizado e mudança da realidade?                         |                      | X                     |                      |
| O trabalho está fundamentado a partir de argumentos baseados na literatura ou em evidências empíricas? Consegue fazer relações entre teoria e prática? | X                    |                       |                      |

<sup>1</sup> Os produtos finais serão considerados "Aprovados" quando obtiverem conceitos satisfatórios em todos os aspectos avaliados ou apenas um aspecto que precisa melhorar. Poderão ser "Aprovados com ressalva" quando apresentarem mais de um aspecto que precisa melhorar, sendo estes orientados a realizarem melhorias no produto final para que obtenha o título. Poderá ainda ser "Reprovado", trabalho que apresentar algum item insatisfatório, possibilitando mais 60 dias para correção das inconformidades e reapresentação do trabalho.

<sup>2</sup> S - Satisfatório

<sup>3</sup> PM - Precisa Melhorar

<sup>4</sup> I - Insatisfatório



Há evidências de mudanças de práticas? O residente alcançou novas competências com a experiência relatada?

X

Utilizou referências adequadamente? Formatação de referências adequada?

X

**Recomendações para adequação do trabalho:**

Dayane, você teve uma evolução considerável na escrita do seu relato e o resultado da sua vivência é relevante para compartilhamento de práticas mais qualificadas no contexto de saúde que estamos inseridos.

**Comentários do residente:**

Data: 24 / 04 / 2018

Lyorma Nascimento Corqueira

Assinatura Orientador

## AUTORIZAÇÃO DE USO DO MATERIAL

Eu,

Dayane Pinho Reis de Brito

CPF nº 050186725-28, RG nº 137894-3090,

residente do Programa Integrado de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina da Família e Comunidade da FESF-SUS/Fiocruz, autorizo o uso do Trabalho de

Conclusão de Residência intitulado

“Atuação na Coordenação de Vigilância Epidemiológica no município de Itheus - BA: um relato de experiência”,

sem qualquer ônus para o programa, respeitados os direitos autorais.

Salvador, 24 de Abril de 2018.

Dayane Pinho Reis de Brito

Assinatura  
(Nome do Residente)

## TERMO DE CONSENTIMENTO DO ORIENTADOR

Venho, por meio deste, informar a finalização do Trabalho de Conclusão para a Residência **(Multiprofissional em Saúde da Família ou Residência em Medicina de Família e Comunidade)** do(a) residente **(nome do residente)**, **(categoria)**, intitulado **(título do TCR)**. A avaliação final foi realizada no dia 24/04/2018 sendo o residente **(aprovado / aprovado com ressalvas / reprovado)**.

Salvador, 24 de Abril de 2018.

Lyorma Nascimento Corqueira

Assinatura  
(Nome do Orientador)