ISSN 2317-5079

PESQUISA

Formação e atenção à saúde: contribuições em um hospital de ensino do Ceará

Training and health care: contributions in a teaching hospital in Ceará

La formación y la asistencia sanitaria: contribuciones en un hospital universitario de Ceará

Silvana Vasconcelos de Souza Gomes[1], Denise Lima Nogueira[2]

RESUMO

O estudo objetiva analisar a contribuição da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência para a atenção a saúde de um hospital de ensino. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de maio de 2015 a dezembro de 2016. Participaram da pesquisa vinte e oito profissionais. Nos resultados e discussão foram abordadas duas categorias de discursos que se subdivide em: Contribuições da Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência e as práticas qualificadoras para a atenção a saúde e os desafios da mesma frente à atuação da residência a partir do discurso do sujeito coletivo. Nas considerações finais, pode-se destacar como grande contribuição da RMUE para o serviço hospitalar em estudo, a inserção da equipe multiprofissional nos variados setores do hospital podendo assim fortalecer a interdisciplinaridade e potencializar a atenção à saúde. Entre os desafios verificaram-se a fragilidade do trabalho em equipe e a insuficiência dos recursos humanos e tecnológicos.

Descritores: Educação Continuada. Emergência. Atenção à saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the contribution of the Multiprofessional Residency in Emergency and Emergency Care to the health care of a teaching hospital. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out from May 2015 to December 2016. Twenty-eight professionals participated in the study. In the results and discussion, two categories of speeches were subdivided into: Contributions of the Multiprofessional Emergency and Emergency Residency and the qualifying practices for health care and the challenges of the same to the performance of the residence from the discourse of the collective subject. In the final considerations, one can highlight the great contribution of the RMUE to the hospital service under study, the insertion of the multiprofessional team in the various sectors of the hospital, thus strengthening interdisciplinarity and enhancing health care. Among the challenges were the fragility of teamwork and the lack of human and technological resources. **Descriptors**: Continuous education. Emergency. Health care.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar la contribución de la Multidisciplinar de residencia en el Departamento de Emergencia para la atención a la salud de un hospital universitario. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, realizó de mayo de 2015 hasta diciembre de 2016. Los participantes eran veintiocho profesionales. En los resultados y discusión a dirigirse a nosotros dos categorías de discurso que se divide en: Aportes de emergencia Multidisciplinar Residencia y prácticas de emergencia y que califican a la atención a la salud y los desafíos de la misma frente a la residencia de la acción del discurso del sujeto colectivo. En las consideraciones finales pueden destacarse como una importante contribución para el estudio RMUE servicio hospitalario, la inclusión de un equipo multidisciplinario en los diversos sectores del hospital y por lo tanto puede fortalecer la interdisciplinariedad y mejorar la atención de la salud. Entre los desafíos que hubo la fragilidad del trabajo en equipo e insuficientes recursos humanos y tecnológicos. **Descriptores**: Educación continua. Emergencia. Cuidado de la salud.

[1] Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, especialista em Enfermagem do Trabalho. Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE. Email: silvaninhavasconcelos@hotmail.com. [2] Enfermeira, mestre em Saúde da Família, coordenadora de Educação Permanente do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE (SCMS) e coordenadora da Residência Multiprofissional de Neonatologia da SCMS. Email: deniseln2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2003, quando foi instituída a política de atenção às urgências em nível nacional, diversos municípios já dispunham de serviço de urgência e emergência estruturado (FORTES et al., 2010). No entanto, para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva, faz-se necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro (BRASIL, 2013).

Levando-se em consideração o perfil epidemiológico da população sobralense e da imensa demanda da macrorregião que é atendida diariamente no município, em um dos hospitais de ensino que é referência para cidade e para toda Zona Norte do Estado do Ceará, bem como a necessidade de qualificação de profissionais para atuar em serviços de emergência, vincula-se uma parceria entre este e uma Instituição de Ensino Superior a partir da qual é proposto o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, aprovado pelo Ministério da Saúde, com início no ano de 2015.

Neste contexto, vale ressaltar a importância que os Hospitais de Ensino (HE) têm para a população, uma vez que se configura em unidades de atenção à saúde que desenvolve, concomitantemente, ações de formação em saúde e atenção de alta complexidade aos pacientes que são atendidos (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Portanto, considerando que o Ministério da Saúde (MS) vem apoiando as Residência Multiprofissionais em Saúde desde 2002, por meio do projeto ReforSUS que tem como um dos objetivos promover a qualidade da assistência, dos insumos e da gestão da rede de serviços de saúde, reduzindo custos e utilizando de forma mais eficaz os recursos públicos, aumentando o grau de responsabilidade técnica e gerencial dos órgãos gestores e prestadores de serviços (SUITER, 2016), questiona-se: qual a contribuição do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência (RMUE) da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE (SCMS) em parceria com o Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) para a atenção à saúde de um Hospital de Ensino do interior do Ceará?

Destarte, considerando que um dos objetivos dos programas de residência é assistir de forma holística e integral aos pacientes a partir de uma atuação multiprofissional/interdisciplinar, rompendo, consequentemente com o modelo de atenção à saúde hegemônica alicerçada durante anos na história da saúde brasileira, este estudo buscou analisar a contribuição da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da SCMS/INTA para a atenção a saúde de um hospital de ensino do interior do Ceará.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de maio de 2015 a dezembro de 2016, em quatro unidades assistenciais de um hospital de ensino do interior do Ceará, o qual é cenário de prática para o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da SCMS/INTA, a saber: Unidade de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Cirúrgica (Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação e Enfermaria Cirúrgica) e Enfermaria Neurológica.

Participaram da pesquisa vinte e oito profissionais dentre enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos atuantes nas unidades assistenciais em estudo, sendo considerado como critério de inclusão: ser profissional de uma das categorias contempladas pelo programa de residência (enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição); estar em

atuação na unidade assistencial em estudo durante o período de coleta de dados; e, que aceitassem participar do estudo.

Inicialmente foi realizada uma abordagem individual com cada profissional do hospital que atuavam nos setores pelo quais os residentes desenvolveram suas práticas, momento no qual os mesmos foram convidados para participar da pesquisa. Após o aceite foi agendado um momento com cada profissional para realização da entrevista e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas individualmente com os profissionais que trabalham nos referidos setores, de acordo com o horário conveniente para os mesmos, as quais foram gravadas e transcritas, mediante autorização dos participantes, a fim de fidelizar as informações.

As informações obtidas durante as entrevistas semiestruturadas foram analisadas a partir da técnica discurso do Sujeito Coletivo proposto por Levèfre-Levèfre, e confrontadas com a literatura pertinente.

Vale ressaltar que o estudo obedeceu aos princípios éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, observando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o nº 1771636.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A proposta política pedagógica da RMUE da SCMS/INTA tem como objetivo geral capacitar enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas para prestar assistência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e promover o desenvolvimento de atividades nas áreas de concentração temática do SUS, sendo a área de atuação da mesma: Urgência e Emergência.

As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas na proposta política pedagógica da RMUE correspondem a treinamento em serviço, contínuo e intensivo, sob supervisão direta e indireta, complementado por sessões de educação continuada a cargo do corpo funcional das Unidades referidas e profissionais convidados. A carga-horária é dividida em 80% de prática supervisionada e 20% de teoria, sendo que as atividades são planejadas e distribuídas sob a forma de Sessões Educativas, e Reuniões Científicas, Artigo Científico e Realização dos módulos específicos do programa.

Dessa forma, as informações relacionadas às contribuições da RMUE e práticas qualificadoras para a atenção a saúde nas unidades assistenciais cenários de prática da residência, bem os desafios da atenção à saúde nestas frente à atuação da RMUE foram organizadas em oito Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), conforme as unidades assistenciais em estudo.

DSC 1 - Contribuições da RMUE e práticas qualificadoras para a atenção a saúde na Unidade de Emergência

A atenção à saúde nos serviços de urgência/emergência hospitalar tem a finalidade de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes. Para tanto é preciso garantir os elementos necessários para uma assistência de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar um cuidado integral, com qualidade adequada e contínua (BRASIL, 2013).

Considerando o ambiente hostil que são os hospitais brasileiros pelos diversos setores críticos que apresentam com pacientes em diversas situações de agravos, necessitando de vários tipos de cuidados, é que se ressalta aqui o

fortalecimento de uma assistência mais humanizada, interdisciplinar e holística.

No discurso do sujeito coletivo, apresentado abaixo, evidencia-se a RMUE como facilitadora do processo interdisciplinar no setor da emergência, possibilitando o processo de trabalho na saúde mais integrado e articulado, prestação humanizada da assistência, participação do paciente no cuidado de si, e a aplicação de tecnologias leves em saúde.

> Observo que houve melhoria na assistência aos pacientes, na escuta qualificada dos mesmos. Maior proximidade dos profissionais residentes dos pacientes, e presença da equipe multiprofissional por mais tempo no serviço. Além disso, teve fortalecimento do trabalho em equipe e humanização dos prestadores de serviço.
> Aqui na emergência a prática interdisciplinar realmente veio existir com a chegada da residência multiprofissional, e o setor também passou a ter profissionais da categoria de nutrição e fisioterapia. Por meio dessas práticas, pode-se observar que o paciente se torna agente integrante no processo de recuperação. Através da farmácia clínica, podem-se diminuir as possibilidades de ocorrer evento adverso. A abordagem interdisciplinar pode introduzir novas tecnologias em saúde, destacando principalmente as tecnologias leves no que se refere a uma melhor comunicação entre a equipe multiprofissional e da mesma com o paciente.

Sob essa ótica, Nascimento et al. (2014) ressaltam que humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência e transformando as práticas de saúde, no sentido de pautar o cuidado mais no sofrimento do que na doença, a ponto de esta prática reconhecer e lidar com a dor e aflição humana.

Destarte, a negociação do cuidado é uma dimensão importante a se considerar no campo da humanização, principalmente quando se observa que o contexto sócio familiar e religioso do usuário pode influenciar nas decisões e na assistência a ser prestada. Apesar de o usuário estar em um cenário hospitalar e precisar de procedimentos, muitos deles de caráter invasivos ao seu organismo, ele não perde a sua condição cidadã e nem a sua subjetividade, devendo ser ouvido e participar das negociações necessárias ao tratamento (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Segundo Silva, Alvim e Figueiredo (2008), o ser humano necessita, em especial, das tecnologias de relações, definidas como leves, que se refere às tecnologias de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos e de autonomização, devido serem capazes de propiciar subsídios necessários para que o cliente e o profissional de saúde possam se beneficiar do encontro do “eu” com o “outro”, considerando a complexidade do ser humano que está com o estado de saúde dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado.

DSC 2 - Contribuições da RMUE e práticas qualificadoras para a atenção a saúde Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a alta taxa de permanência hospitalar destes pacientes, fato que exige uma atenção à saúde mais rebuscada sobre os pacientes que estão sobre cuidados intensivos (BRASIL, 2013).

Portanto, a partir do DSC pode-se verificar, como contribuição da RMUE na UTI do hospital em estudo, minimização no tempo de permanência do paciente e nos custos hospitalares decorrentes da redução de infecções relacionadas à assistência à saúde devido ao uso adequado de medicamentos; melhoria no dimensionamento da equipe de

enfermagem e na atenção nutricional; e, organização do serviço de farmácia da unidade em estudo.

> Tenho vários anos trabalhando nessa UTI, porém nesse ano, com a implantação da residência multiprofissional no hospital, percebo que teve uma potencialização dos tratamentos pelo uso adequado dos medicamentos, fazendo que o paciente tenha um menor tempo de permanência no hospital, diminuindo assim as infecções e os custos no tratamento.
> Podemos ressaltar que a presença da equipe multiprofissional no setor veio a somar ao serviço, pois as rotinas de enfermagem foram melhor dimensionadas, os índices de pneumonia associada à ventilação diminuíram, houve melhor acompanhamento nutricional e organização da farmácia satélite.

A perspectiva interdisciplinar no trabalho em saúde identifica-se com alguns aspectos que vem sendo tratados como Novas Formas de Organização do Trabalho (NFOT), contribuindo para se pensar as características de um novo modo/paradigma de organização do trabalho em saúde (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

Dessa forma, observa-se que as práticas executadas pela equipe multiprofissional fundamentam as ações no cuidado, já que são olhares de diferentes profissionais pautadas sobre as necessidades dos pacientes.

Entretanto, Anacleto et al. (2010) falam que a utilização de medicamentos em todo o mundo traz benefícios consideráveis a toda a população, porém, os problemas relacionados a este uso têm trazido prejuízos consideráveis à sociedade, sendo hoje considerado um problema de saúde pública mundial. Portanto, a presença da equipe multiprofissional nos serviços hospitalares fortalece a vigilância para prevenção de possíveis iatrogenias relacionadas à prescrição, manuseio e administração dos medicamento visto que a inserção desses profissionais no serviço potencializam a farmacovigilância.

Já o melhor dimensionamento da equipe em enfermagem, segundo Vituri et al. (2011), tem permeado as inúmeras esferas da complexidade do atendimento, dentre as quais destaca-se: a qualidade do cuidado, melhorias na atenção à saúde, satisfação do cliente, carga horária de trabalho reduzida, assim como contenção de custos, situação que se faz concreta em grande parte das instituições hospitalares de saúde do Brasil e do mundo.

DSC 3 - Contribuições da RMUE e práticas qualificadoras para a atenção a saúde Enfermaria Neurologia

A atenção à saúde frente à enfermaria de neurologia deve ser pautada na melhoria da assistência aos pacientes, pois a presença da equipe multiprofissional no serviço permite que se tenha um maior cuidado sobre os mesmos, possibilitando a evolução do quadro clínico, e, consequentemente, diminuindo o tempo de internação hospitalar e os custos financeiros do hospital, evitando também a superlotação.

Assim, foram identificados como contribuição da RMUE na unidade clínica de neurologia/neurocirurgia a implantação de protocolos, a ampliação da discussão de casos clínicos, a contra-referência de pacientes e o cuidado sistematizado. Sendo verificado também, assim como no Serviço de emergência e na UTI, melhor dimensionamento da equipe de enfermagem e abordagem interdisciplinar.

> Ahhh... A residência só trouxe benefícios para este hospital, entre os quais posso falar sem dúvida que, aqui na neurologia, teve a criação de protocolos que podem fundamentar algumas rotinas como, por exemplo, a lavagem correta das mãos e mudança de decúbito dos pacientes no horário correto. Consequentemente, essas práticas diminuem o tempo de permanência do paciente no hospital e controla as taxas de infecção, prevenindo assim as iatrogênias.
> Assim, com a presença da equipe multiprofissional no setor pode haver mais discussões dos casos clínicos em equipe. Para a equipe de enfermagem, que é

> sempre sobrecarregada, pode haver melhor distribuição de profissionais por paciente. Além disso, uma ação que foi bem relevante foi a abordagem interdisciplinar com outros serviços de saúde, fortalecendo a contra referência dos pacientes aos seus Municípios de origem como um maior domínio dos pacientes e de seus familiares no processo de tratamento. Portanto, a presença da residência pode contribuir com o cuidado sistematizado e direcionado a condição de cada paciente.

Segundo Corona e Peniche (2015), os protocolos são ferramentas para serem utilizadas pela equipe multiprofissional em prol da melhoria da segurança de suas atividades e na redução de agravos e complicações desnecessárias. Nesse sentido, é importante refletir sobre a necessidade das lideranças nas organizações de saúde em fortalecer a cultura de segurança do paciente como uma estratégia indutora na implantação de diretrizes e protocolos, com vistas a garantir cuidados em saúde livre de danos aos pacientes.

Já os casos clínicos propõem a análise detalhada de um caso individual que explicaria a dinâmica e a patologia de uma dada doença; é um meio de se descobrir e encontrar novas ideias que possibilitem um progresso intelectual, podendo mostrar novos problemas e soluções e contribuir para o avanço do caso em discussão, tendo assim um valor primordial para o descobrimento de novas doenças, tratamentos, efeitos inesperados, colaterais e para o ensino (PEDRA et al., 2016).

Em se tratando da significância do processo de contra-referência Santos (2015) enfatiza que ,quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra- referência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na atenção à saúde e sua não efetivação pode ser considerada uma deficiência importante no contexto do SUS, já que compromete a qualidade e continuidade da assistência prestada. Ressaltando ainda a atenção secundária e terciária como ordenadora do processo de contra referência, visto que o paciente é referenciado da atenção primária para os demais níveis de atenção.

Outro ponto destacado no DSC foi o cuidado sistematizado, que, segundo Morais e Wunsch (2013), a essência humana está no cuidado, sendo ele o suporte da criatividade, da liberdade e da inteligência, permeada pelos princípios, valores e atitudes presentes no agir e no viver. Dessa forma, o mesmo é fundamental para a construção do processo de ser saudável, à medida que permite e estimula o indivíduo a tomar consciência de si mesmo e do mundo, a tomar a responsabilidade pela sua transformação e a participar de um mundo melhor e mais justo permitindo assim que os seres humanos tenham maior autonomia para um cuidado sistematizado em saúde.

DSC 4 - Contribuições da RMUE e práticas qualificadoras para a atenção a saúde na Unidade Cirúrgica

No centro cirúrgico, observa-se que a atuação da RMUE esteve pautada nas práticas de educação permanente para os profissionais do serviço, destaque da categoria de enfermagem na assistência e reconhecimento da importância do trabalho em equipe.

> As práticas de educação permanente são bem intensas nesse setor, que a meu ver favorece o aperfeiçoamento dos profissionais que está há mais tempo no serviço. Porém, chego a perceber que os profissionais da residência que permanecem mais tempo no serviço são os da enfermagem, podendo assim ajudar os enfermeiros desse setor que são muito sobrecarregados. Observa-se que a presença da residência multiprofissional no Bloco Cirúrgico, bem como as ações desenvolvidas pelos seus integrantes no setor foi essencial para que os profissionais reconhecessem a importância do trabalho em equipe, pois quando temos uma equipe unida e bem preparada associada a conhecimentos técnicos e científicos, os pacientes são mais bem atendidos.

A perspectiva de educação permanente nos serviços de saúde se converte como uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção propostos pelos facilitadores desse processo, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção a saúde. Visto que promove a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, incluindo, como seria esperado, o acesso a novos conhecimentos e competências culturais, indissoluvelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas (SUITER, 2016).

Destaca-se nesse discurso a importância da equipe de enfermagem nos serviços prestados na unidade cirúrgica pois, de acordo com o sujeito coletivo do estudo, são os profissionais que estão mais próximos dos pacientes durante toda a rotina do serviço.

Neste sentido, Chagas, Pereira e Castro (2015) falam que a qualidade da assistência de enfermagem nos cuidados prestados engloba uma cumplicidade na abordagem ao paciente e tratamento durante a assistência hospitalar, avaliando a individualidade dos mesmos, e não se voltando apenas para a patologia, mascarando o real sentido do cuidado, mas tendo um olhar holístico do ser humano enfatizando os aspectos biológicos, espirituais e psíquicos.

O trabalhar em equipe também se destaca nesse DSC e significa conectar diferentes processos de trabalhos envolvidos, com base no conhecimento sobre o trabalho do outro, valorizando a participação deste na produção de cuidados, construindo consensos quanto aos objetivos e resultados a alcançar coletivamente. No entanto, na área da saúde, o trabalho em equipe implica compartilhar o planejamento e a divisão de tarefas, cooperar, colaborar e interagir democraticamente, integrando os diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades (NASCIMENTO et al., 2014).

Por meio desses discursos é importante ressaltar o valor que a equipe multiprofissional representa para que a assistência ocorra de forma mais dinâmica, integral e humanizada.Nesse sentido enfatiza-se a importância de novas metodologias de ensino em saúde entre as quais se ganha destaque as residências multiprofissionais em saúde (RME).

Nesse contexto de novas práticas de ensino e processos de formação é que surgem as especializações no caráter de residência, sendo a RME reconhecida como pós-graduação lato sensu, que se apresenta como uma nova estratégia para a implantação de inovações políticas com o objetivo de efetivar um sistema de saúde centralizado na humanização da assistência (PAZDZIORA, 2013).

Entretanto, conforme demonstraram os estudos analisados, as RMS garantem a qualificação dos profissionais já atuantes do sistema de saúde, formam profissionais para atuar em consonância com o SUS, proporcionam um pensamento crítico das ações desenvolvidas e praticadas pelos profissionais de saúde, bem como a potencialidade de reorganização das estruturas dos serviços de saúde (PAZDZIORA, 2013).

DSC 5 – Os desafios da atenção à saúde frente à atuação da RMUE na Unidade de Emergência

Através do discurso dos sujeitos coletivo foram abordados diversos desafios quanto à RMUE para que se venha a ter uma atenção à saúde de qualidade, resolutiva e eficaz, levando-se em consideração que o ambiente hospitalar é vulnerável aos aspectos tecnológicos, assistenciais, sociais e culturais.

Os desafios da RMUE frente ao setor da emergência foram relacionados à falta de recursos tecnológicos e de materiais, superlotação do

setor, péssimas condições de trabalho, despreparo do profissional para lidar com paciente grave, foco apenas na doença e falta de envolvimento da família no cuidado.

> Aqui na emergência percebo que há vários desafios entre quais posso citar como mais relevante os seguintes: falta de recursos humanos e de materiais. Superlotação do setor, condições de trabalho ruim, sobrecarga de trabalho, inexperiência dos residentes com paciente grave. Além disso, acho que o trabalho não deve ser focado apenas na doença e deve também haver um envolvimento da família no processo do cuidado (EME).

Considerando a importância do setor de Emergência, enquanto componente da assistência à saúde, o crescimento da demanda por serviços nesta área e a insuficiente estruturação da rede assistencial o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, em novembro de 2002, editou a Portaria 2048/GM que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo normas e critérios de funcionamento dessas unidades, porém o que se observa é que as emergências brasileiras ainda passam por varias vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

No entanto, as propostas educacionais do IEP/HSL para a capacitação de profissionais de saúde articulam o desenvolvimento de capacidades nas áreas de atenção à saúde, gestão do trabalho em saúde e educação na saúde e conformam um novo perfil de competência. Por meio desse novo perfil são tensionados os modelos hegemônicos de atenção à saúde e de educação na saúde e apontados modelos alternativos, focados na melhoria da qualidade da atenção à saúde, visto que os profissionais que adentram no programa de residência multiprofissional são geralmente egressos de academia e realmente apresentam limitações para atuarem frente a pacientes graves (SUITER, 2016).

Assim, levando-se em consideração a atenção terciária, Schimid e Silva (2013) afirmam que tanto o indivíduo, que passa por um processo de hospitalização como enfermo, quanto os profissionais do serviço vivenciam uma situação estressante, muitas vezes de sofrimento. Pois, princípios próprios da relação humana, como a compaixão, a expressão de afeto, zelo, atenção e demonstração de respeito e tolerância no cuidar devem ser prestados e são necessários para que a recuperação da saúde do individuo possa ser eficaz para inserção do mesmo as suas atividades de vida diária bem como a responsabilização da família para se envolver nesse processo de cuidado.

DSC 6 – Os desafios da atenção a saúde frente a atuação da RMUE na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

> São muitos os desafios para termos uma atenção à saúde eficaz, porém, acho que a residência deveria ter como protocolo deixar um legado em cada setor que passa, pois através do olhar desses jovens profissionais muitas práticas no setor podem ser implantadas, criadas ou aperfeiçoadas. E o mais desafiante disso, seria os profissionais do serviço dar continuidade às ações desenvolvidas pelos os residentes.

Percebe-se que os profissionais possuem o desejo de que as ações desenvolvidas pelos residentes nos setores sejam duradoras do serviço e que possa ter uma continuidade das mesmas pelas equipes seguintes.

Dessa forma, percebe-se que a existência do trabalho em equipe nas instituições e os desafios enfrentados quanto a: falta de projetos assistenciais, protocolos e discussão ampliada dos casos; rigidez na divisão de trabalho; dificuldades de delimitação na atuação profissional são notórias e fazem parte do processo de trabalho. Porém, observa-se alguns avanços, nos seguintes aspectos: perspectiva da incorporação da

integralidade dos cuidados e da qualidade da assistência como objetivos, e a percepção da necessidade de integração como forma de alcança-la (UCHÔA et al., 2012).

Portanto, Suiter et al. (2016) ressaltam que um dos papeis do residente ao adentrar nos serviços hospitalares devem ser pautados em acompanhar a aplicação dos planos de intervenção e reavaliar as intervenções, analisando a evolução do paciente, discutindo as intercorrências e os eventos adversos com a equipe interdisciplinar. Desenvolvendo assim relações humanizadas e de excelência, de modo a traduzir valores junto ao paciente, seus familiares e cuidadores e à equipe envolvida no cuidado possibilitando continuidade do cuidado por tempo prolongado.

DSC 7 – Os desafios da atenção à saúde frente à atuação da RMUE na Enfermaria Neurologia

> Um dos grandes desafios é realmente saber trabalhar com uma equipe multiprofissional, pois o profissional atualmente ainda tem práticas individuais que são alicerçadas desde o processo de formação em si.

Diante deste discurso observa-se que o desafio para a atenção à saúde frente à atuação da RMUE na unidade clínica de neurologia/neurocirurgia é o trabalho interdisciplinar.

Segundo Morais e Wunsch (2013) no que se refere aos desafios dentro do contexto hospitalar, observa-se que há deficiência no diálogo e a debilidade do processo comunicacional entre usuários, profissionais e gestores, constituindo os principais entraves no cuidado prestado. Da mesma forma, destaca-se a importância de promover maior participação dos trabalhadores da saúde nos processos decisórios do cotidiano hospitalar. Ou seja, aponta-se para a necessidade de ampliar os espaços de escuta e participação, dos sujeitos envolvidos, usuários e trabalhadores na perspectiva de garantir uma assistência de qualidade, contribuindo com estratégias a serem incorporadas pelas instituições.

Já Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) afirmam que o grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e ao seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana. Consequentemente, deve haver incentivo do trabalho interdisciplinar/ em equipe desde o processo de formação nas instituições de ensino superior, para que os profissionais possam sair da academia valorizando essa pratica, podendo dessa forma trabalhar e executar as ações multiprofissionais, rompendo o paradigma do modelo médico assistencial que ainda está enraizado na cultura dos profissionais da saúde.

DSC 8 – Os desafios da atenção à saúde frente à atuação da RMUE na Unidade Cirúrgica

> No nosso setor, a estrutura organizacional não é tão fundamentada ainda, deixando a desejar em vários pontos como, por exemplo, falta de alguns materiais. Percebe-se também que o grande fluxo de paciente assusta os residentes que relatam não entenderem bem o fluxo dos pacientes no período pré, trans e pós-operatório.

Um dos grandes desafios enfatizados no DSC da unidade cirúrgica foi pautado na falta de recursos tecnológicos e materiais assim como no setor da emergência e o outro ponto foi a dificuldade dos residentes de compreenderem as etapas que se seguem no processo cirúrgico.

No entanto, Silva e Alvim (2010) realizaram um estudo que demostrou que a precariedade de recursos materiais é um fator que dificulta o funcionamento do Centro Cirúrgico e que resulta, por vezes, em suspensão do ato cirúrgico quando não há material necessário e em quantidade suficiente para a realização de um determinado procedimento.

Os pacientes quando vão se submeter a algum procedimento cirúrgico tem que seguir alguns passos que vai desde a chegada à unidade hospitalar, preparo para o procedimento cirúrgico, procedimentos em si, recuperação e alta hospitalar, sendo necessário seguir assim todo um fluxo dentro do serviço ,o que leva alguns residentes a terem dificuldade de compreender todo esse processo.

Nesse contexto, Popov e Peniche (2009) ressaltam que a equipe multiprofissional atuante na unidade cirúrgica tem que oferecer todo um suporte ao paciente, devendo compreender o pré, intra e pós-operatório dando assim o suporte necessário em todas essas etapas. Além disso, a equipe deve manter a estabilidade do quadro clinico do paciente prevenindo assim possíveis complicações que o procedimento cirúrgico ou anestésico possa vir a causar.

Portanto, apesar das dificuldades vivenciadas pela equipe de residentes nessa unidade hospitalar, pode-se afirmar que a Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se em um importante espaço de formação para os trabalhadores do SUS, na medida em que proporciona um intenso contato e conhecimento sobre as necessidades da população usuária, permite também conhecer as dimensões que pautam o processo de saúde e doença das famílias e que, em uma situação de hospitalização, evidencia as diversas manifestações de desigualdade enfrentadas pela população (MORAIS; WUNSCH, 2013).

CONCLUSÃO

Através dos discursos dos sujeitos pode-se observar que a inserção da primeira turma de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência nesse hospital de ensino, trouxe contribuições para a atenção à saúde nas unidades em estudo, a saber: humanização da assistência; escuta do usuário; diminuição das iatrogenias e do número de infecções; melhor dimensionamento do serviço; menor sobrecarga para os profissionais do hospital; treinamento dos profissionais in loco e maior rotina das educações permanentes e continuadas; criação de protocolos; menor tempo de internação; e, menor custo para o hospital, já que a presença da equipe multiprofissional diminui o tempo de permanencia do paciente no hospital.

No que concerne aos desafios relacionados à atenção à saúde, os discursos evidenciaram com mais prevalência a falta de recursos tecnológicos e a superlotação do hospital em estudo, bem como a dificuldade do trabalho em equipe, que é um fator enraizado do modelo hegemônico de saúde e do próprio processo de formação dos profissionais, onde cada categoria atua de forma individual.

Desta forma, na lógica das residências em saúde, é relevante a compreensão de que, além das melhorias proporcionadas ao serviço, existe também o aprendizado dos profissionais que se insere no programa, pois os ensinamentos em serviço somam-se ao saber adquirido por meio dos eixos teóricos e práticos propostos no projeto político-pedagógico, e da constante discussão e esforço em pautar a prática profissional de acordo com a perspectiva do conceito ampliado de saúde, fortalecendo assim a prática interdisciplinar.

Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática a fim de se apresentar evidências sobre a contribuição dos programas de residência em saúde para a atenção à saúde nos serviços públicos de saúde, uma vez que um dos objetivos desses programas de formação em saúde é qualificar a assistência à saúde prestada a população fortalecendo os princípios do SUS.

REFERÊNCIA

ANACLETO, T. A. et al. **Erros de medicação.** Pharmacia Brasileira, 2010. Disponível em: <www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/53> Acessado em: 09 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF, 2013.

CORONA, A. R. P.D; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **REV. SOBECC,** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185., jul./set., 2015.

CHAGAS, D. C.; PEREIRA, D. A.; CASTRO, F. L. M. Qualidade da assistência de enfermagem no setor de urgência de um hospital público de Teresina. **R. Interd.;** v. 8, n. 1, p. 26-36, jan.fev.mar., 2015.

CHERNICHARO, I. de M; FREITAS, F. D. da S. de; FERREIRA, M de A. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Rev. Saúde Soc.,** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 830-839, jul/dez, 2013.

FORTES, J. I. et al. **Livro do aluno urgência e emergência.** Curso de especialização profissional em nível técnico em enfermagem. São Paulo: Fundap, 2010. 322p.

MORAIS, T. C; WUNSCH, D. S. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Textos & Contextos;** Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 100 - 113, Jan./jun., 2013.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v. 62, n. 6, p. 862-869. nov/dez. 2009.

NASCIMENTO, K. T. S. et al. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Escola Anna Nery Rev de Enf.;** v. 18, n. 3, p. 335-340, jul-set., 2014.

PAZDZIORA, R. I. Z. **Residência multiprofissional em saúde:** desafios e possibilidades de sua implantação no município de Santo Ângelo, RS. 2013. 54 p. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização - Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de educação, Porto Alegre - RS.

PEDRA, A. M. et al. O estudo de caso e suas finalidades para a clínica fonoaudiológica. **Rev. CEFAC.;** v. 18, n, 3, p. 727-736. maio/jun., 2016. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000300727&script=sci_abstract... Acessado em: 9 fev. 2017.

POPOV, D. C. S; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Esc Enferm USP.,** São Paulo, v. 43, n. 4, p. 953-961. jun/dez., 2009.

SANTOS, M. C. **Sistema de referência - contrareferência em saúde em São Sebastião da Vitória, distrito de São João Del Rei- MG**: o papel da rede na atenção básica. 2015. 32p. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, São João Del Rei, Polo Juiz de Fora, MG.

SCHIMID, T. C. G; SILVA, M. J. P. da. Reconhecimento dos aspectos tacêsicos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. **Rev. Esc. Enferm USP,** São Paulo, v. 47, n. 2, p. 426-432, ago., 2013.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T; FIGUEIREDO, A. P. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enf.;** v. 12, n. 2, p. 291/298. jun., 2008.

SILVA, D. C; ALVIM, N. A. T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v. 63, n. 3, p. 427/434. Maio/jun., 2010.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16. jan/mar., 2014.

SUITER, E. et al. **Residência multiprofissional. Cuidado ao Paciente Crítico residência.** Caderno do programa. Residência, 2016. Disponível em: https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/...**Paciente** Critico.../ef04a796-1a78-49f0-be75-8... Acessado em: 09 de fevereiro de 2017.

UCHÔA, A. C. et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. **Rev. de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 385-400. mar/out., 2012.

VITURI, D. W. et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto**

ISSN 2317-5079

Gomes, S.V.S.; Nogueira, D.L.
Contexto Enferm, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 547-556. jul/set., 2011.

Submissão: 06/03/2017

Aprovação: 21/11/2017