

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE**

Dulcilene Araújo<sup>1</sup>, Iracy Karina Albuquerque Nascimento<sup>2</sup>, Larisse Calou Pinheiro<sup>3</sup>, Leidjane Viraes<sup>4</sup>, Lígia Rodrigues Ferreira<sup>5</sup>, Marylene da Silva Correia<sup>6</sup>, Patricia Araújo Bezerra<sup>7</sup>

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família consolidou-se como modelo prioritário da reorientação da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). A *Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III*, determina que “Ao SUS compete [...] ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”<sup>1</sup>. Apesar dessa, Gil<sup>2</sup> (p.491) afirma que “(...) *tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação*”. Com o intuito de formar profissionais com perfil para a perspectiva de um novo modo de fazer saúde que foi criada a Portaria Interministerial 2118, de 03 de novembro de 2005, que instituiu a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde<sup>3</sup>. No âmbito desta portaria e decorrente da necessidade da adequação contemporânea da assistência à saúde, atrelada à prática e à incorporação tecnológica, a Faculdade de Ciências Médicas/Universidade de Pernambuco (FCM/UPE) iniciou o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família (RMISF) em novembro de 2008. A residência conta com a participação de onze categorias profissionais distintas, das quais a enfermagem, medicina e odontologia compõem a equipe básica; e as demais (psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, farmácia e professor de educação física) constituem o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), totalizando atualmente 26 residentes. A residência é um programa de formação e qualificação dos profissionais para atuar na atenção básica. **Objetivo:** relatar a experiência das enfermeiras enquanto integrantes da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família/FCM/UPE, Recife-PE; descrever as atividades das residentes na sua atuação teórico/prática. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de análise situacional. A população de estudo é composta por cinco enfermeiras (residentes) que estão vinculadas a RMISF/FCM/UPE. Possuem como *locus* de prática: unidades de atenção básica, média e alta complexidade. Configura-se também de carga horária teórica desenvolvida na universidade. O período do estudo corresponde a sete meses (novembro de 2008 a junho de 2009). **Resultados:** No primeiro momento as residentes foram introduzidas no universo da saúde da família, debatendo aspectos fundamentais das políticas de saúde no mundo e em especial no SUS, integrando o olhar das diversas profissões que compõem a residência. O segundo momento foi composto por diversas modalidades de intervenção assistencial, onde cada enfermeira foi inserida em seus diversos *locus* de prática: Unidades de Saúde da Família (Córrego da Jaqueira/Alto dos Coqueiros, Alto do Capitão, Córrego do Jenipapo, Macaxeira/Buriti e José Bonifácio dos Santos/Morro da Conceição) dos Distritos Sanitários II e III da Secretaria de Saúde de Recife; ambulatório de pré-natal (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM) e um plantão semanal em emergência (Hospital Agamenon Magalhães - HAM). Nas Unidades de Saúde da Família (USF) o residente de enfermagem é responsável por uma média de quinhentas famílias adscritas a micro-áreas contíguas, com preceptoría do

enfermeiro da unidade. Para proporcionar um maior domínio sobre o território de atuação, estabelecimento de vínculos e norteamento das ações a serem desenvolvidas, foi realizado um diagnóstico situacional da comunidade, através de: atualização e cadastramento de famílias, reconhecimento do território e mapeamento de riscos. O diagnóstico subsidiou o início da prática clínica para que a mesma, não ocorra sob a lógica do atendimento individual, e sim tomando a família como seu objeto. Cada residente construiu uma agenda padrão de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada comunidade e, baseado nos programas e diretrizes do Ministério da Saúde. Para além das atividades rotineiramente executadas nas USF, as residentes utilizam a clínica ampliada como forma de consolidar a assistência e, além disso: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na puericultura e pré-natal, consulta de enfermagem ao idoso, formação e atuação em grupos por ciclos de vida (em especial no grupo de homens), visitas domiciliares e interconsultas com residentes da equipe NASF e participação na implantação e estruturação do Acolhimento como porta de entrada preferencial na atenção básica (baseado no Programa Nacional de Humanização). Como complemento da formação iniciaram plantões semanais no HAM, com propósito de vivenciar o acolhimento com classificação de risco em unidade de alta complexidade, fortalecendo a contra-referência dos usuários à atenção básica. O acolhimento consiste em uma ferramenta de práticas inclusivas de saúde e ao funcionar com classificação de risco, o paciente é atendido por ordem de prioridade <sup>4</sup>. Paralelo as atividades descritas, as residentes vivenciam o ambulatório de pré-natal, que ocorre uma vez na semana, no CISAM/UPE, sendo este uma conquista da categoria em estar aprimorando seus conhecimentos e vivenciando diversas situações que devido a pouca demanda na USF não seriam visualizadas como em um ambulatório especializado; vale ressaltar que no seguimento do pré-natal virão outras especialidades. Para consolidação das práticas assistenciais são desenvolvidas atividades teóricas. Entre essas evidenciamos os casos clínicos que são apresentados e discutidos multiprofissionalmente com foco na família e seu contexto social. É elaborado um Plano Terapêutico Singular (PTS) na intenção de proporcionar autonomia dos sujeitos e promover integração entre ensino e serviço. Na perspectiva teórica, a enfermagem está organizada através do “núcleo de saber”, com a finalidade de demarcar a identidade da categoria e suas práticas profissionais, além de aporte teórico específico. As reuniões acontecem a cada quinze dias, abordando temas de acordo com os ciclos de vida através de problematização das discussões (com apoio de um mediador) e com a participação de: tutores, preceptores, residentes e profissionais convidados. Esta organização impulsionou a elaboração de produções científica, que desde então firmou mais um espaço dentre as atividades das residentes. É imprescindível a compreensão de que todos os momentos descritos anteriormente estão interligados e que, mesmo quando um está em desenvolvimento os outros estarão presentes, inclusive com a possibilidade da alteração da programação inicialmente elaboradas e com a inclusão de novos conteúdos <sup>5</sup>. **Conclusão:** Diante da necessidade constante de formação e qualificação dos profissionais que atuam e/ou atuarão no SUS e especificamente na atenção básica, a RMISF vem para reforçar a troca entre os saberes da ciência e da prática. Entretanto, por esta residência ser recente, alguns pontos precisam ser revistos, ampliados e construídos de forma intra e intersetorialmente (entre UPE e demais esferas do governo). Tais como: utilização dos insumos de forma inadequada pelos profissionais das USF (dificultando o trabalho inicial dos residentes), preceptores locais com pouco entendimento sobre o seu papel na residência, estrutura física inadequada das USF para comportar as residentes, vínculo precário dos

profissionais preceptores para as capacitações oferecidas pela residência e pouca carga horária destinada ao “núcleo de saber”. Para além dos entraves que fogem a governabilidade da residência, nos deparamos com predominantes condições precárias (sociais, culturais, econômicas e de território) da população; bem como problemática articulação entre o setor saúde e os demais setores. Espera-se que esta experiência impulse a reflexão dos atores envolvidos para que se estimule o desenvolvimento de iniciativas para melhorias na atenção básica. O desafio é uma mudança substancial que se apresenta em um novo olhar, onde os profissionais possam: enxergar a atenção básica considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural<sup>6</sup>. Nesse sentido, a Enfermagem requer a atenção para os saberes da profissão, sobretudo porque a atuação na área da saúde está diretamente relacionada com a educação humanizada das pessoas, as quais têm o direito de serem cuidadas por profissionais o mais integralmente capacitados. **Contribuições / implicações para a Enfermagem:** Qualificação técnica científica de enfermeiros para atuação na estratégia saúde da família, com a incorporação de novas práticas; utilização da SAE pelos residentes possibilitando uma maior padronização dos atendimentos nas USF e reflexão para os demais enfermeiros da necessidade de sua utilização; capacitação dos enfermeiros preceptores pela universidade, atualizando-os; reflexão de práticas comumente utilizadas nas USF à luz da ciência, revendo suas reais implicações; estimular a organização da classe com o “núcleo de saber” e socializar as experiências das enfermeiras da RMISF.

Referências:

1. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
2. GIL, CRR. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):490-498, mar-abr, 2005.
3. BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.118 de 3 de Novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 212, Seção 1, Página 112, de 4 de novembro de 2005.
4. BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2005. 33p.
5. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO. Residência Integrada em Saúde da Família. **Manual do Residente**. 2008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria No 648/GM de 28 de março de 2006: aprova a **Política Nacional de atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2006.

**Descritores:** Residência multiprofissional em saúde. Educação. Saúde da Família.

**Áreas Temáticas:** Reorientação da formação dos profissionais de Enfermagem: Pró-Saúde/REUNI/PET

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e em Educação profissional, Professora auxiliar da UPE.

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública.

<sup>2, 3, 5, 6, 7</sup> Enfermeira, Pós-graduação, Residente em Saúde da Família, Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família/FCM/UPE.

Endereço eletrônico do relator: ligiarf@hotmail.com