



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS



FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILLA DE SOUZA MENEZES

**TRAJETÓRIA DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE DA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES  
SOBRE O PERCURSO DE FORMAÇÃO**

DIAS D'ÁVILA - BAHIA

2020

CAMILLA DE SOUZA MENEZES

## **TRAJETÓRIA DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE DA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE O PERCURSO DE FORMAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à  
Fundação Estadual Saúde da Família e Fundação  
Oswaldo Cruz Bahia – BA para certificação como  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Maiane França dos Santos

DIAS D'ÁVILA - BAHIA

2020

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	04
2. MÉTODO.....	04
3. COMO CHEGUEI ATÉ AQUI.....	05
4. TRAJETOS PECORRIDOS NO PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA.....	07
5. CAMINHANO PELO SEGUNDO ANO DA RESIDÊNCIA.....	11
5.1. Mergulhando na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	12
5.2. O mundo da Gestão.....	13
5.3. O Estágio Eletivo.....	15
6. COMO ESTOU 'SAÍNDO'.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	19

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho surgiu da trajetória da minha formação enquanto enfermeira no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Ingressei no Programa no ano de 2018, juntamente com a segunda turma no município de Dias d'Ávila. Trouxe comigo um período de experiência no âmbito da Saúde da Família em um município do interior da Bahia além de muitas batalhas travadas em busca de inserção no mercado de trabalho e qualificação profissional. A oportunidade de cursar a residência resultou numa supervalorização e autorrealização na profissão.

O Programa de Residência FESF-SUS/FIOCRUZ alicerça-se na superação do modelo de educação tradicional, buscando a construção do conhecimento no cotidiano através de reflexões sobre a prática, desenvolvimento de autonomia, criatividade e criticidade (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO FESF-SUS/FIOCRUZ, 2018).

O modelo pedagógico adotado visa maior integração entre os saberes e práticas populares e multidisciplinares, valorização e desenvolvimento de dimensões afetivas e intelectuais, num constante processo de ressignificações/reconstruções, problematizando as situações cotidianas, assim como os atuais modelos de educação, de gestão e de atenção à saúde, fomentando novas práticas com potencial transformador (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO FESF-SUS/FIOCRUZ, 2018).

Com isso, na atuação profissional ocorrem os processos metodológicos pautados na metodologia ativa proporcionando protagonismo e responsabilização pela trajetória e pelo alcance de objetivos, no qual devemos ser capazes de autogerenciar e autogovernar nosso processo de formação.

Portanto, o **OBJETIVO** deste Trabalho de Conclusão de Residência é descrever sobre a trajetória da minha formação no Programa de Residência em Saúde da Família, trazendo reflexões acerca dessa vivência.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um memorial de formação, pautado no modelo cartográfico, a partir da vivência enquanto enfermeira no Programa de Residência em Saúde da Família pela FESF-SUS/FIOCRUZ no

período de 2018 a 2020. O cenário foi o município de Dias d'Ávila-BA, pertencente a região metropolitana de Salvador.

O memorial de formação refere-se ao relato textual dos acontecimentos que são ou foram importantes no percurso, revelando-se como “documento de natureza autobiográfica, onde o narrador retoma sua trajetória de vida, a partir de objetivos previamente definidos” (BUOGO E CASTRO, 2013).

Teve como base as memórias do portfólio individual presentes no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), registradas processualmente no decorrer dos dois anos de residência. Desses registros, tracei uma linha cronológica, pautadas na significância de cada passo em minha trajetória.

A experiência se deu no município de Dias d'Ávila, que faz parte da região metropolitana da capital Salvador, com população estimada no ano de 2019 de 81.089 pessoas e uma área de unidade territorial de 184.230 km<sup>2</sup>.

A atenção primária desse município se organiza pela composição de 18 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 9 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 2 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) com cobertura de 90% da ESF. Ao todo, somam-se 16 Unidades, sendo três Unidades Satélite.

Dentre as USF do município, fui lotada no primeiro ano de residência na USF Concórdia, equipe 1, como referência de 3 microáreas. Já no segundo ano de residência, além da USF Concórdia, tive como lotação a linha de cuidado Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Secretaria de Saúde (SESAU) – Gestão/Sala de Situação.

### **3. COMO CHEGUEI ATÉ AQUI**

Desde muito cedo o estudo sempre foi muito valorizado e priorizado em minha família, aliado aos ideais de respeito, compromisso, responsabilidade, compaixão, solidariedade, entre outros. Talvez por isso sempre tive facilidade com a aprendizagem e nunca levei os estudos como um fardo em minha vida, e sim com leveza. Leveza e positividade são características da minha personalidade de que tento preservar, embora a timidez, a ansiedade e a insegurança por hora apareçam. Contudo, sou uma pessoa calma, organizada e tranquila (na maioria do tempo).

E por que enfermagem? O objetivo de tornar-me enfermeira surgiu muito cedo. Ainda na infância lembro-me de já ter essa resposta sempre quando perguntada qual rumo profissional seguir. Diante da facilidade com a aprendizagem iniciei o curso de graduação em enfermagem muito

cedo pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus de Jequié - aos 17 anos de idade, logo após a conclusão do ensino médio. O fato de ingressar em uma universidade tão nova propiciou inúmeras experiências e sem dúvida gerou amadurecimento pessoal.

Durante a graduação, fui em busca de qualificações tendo em vista o objetivo de ingressar em programas que subsidiassem a formação acadêmica. Dentre as ações extracurriculares possíveis, fui bolsista em um projeto de extensão intitulado Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM), de onde partiu minha ampliação de horizontes no que se refere a interdisciplinaridade e cuidados em Saúde da Família e Comunidade. Neste mesmo Núcleo, realizei Iniciação Científica, onde participei de inúmeros projetos de pesquisas a partir de um Projeto Guarda-Chuva, expandindo os saberes para as práticas em pesquisa. Adentrar nesse âmbito me transformou enquanto pessoa/profissional, ativando em minhas vivências a expertise de pesquisar a todo momento em busca de ampliação dos saberes.

Além das ações de extensão e de pesquisa, busquei ainda experiências assistenciais tendo em vista as limitações da grade curricular do curso. Para isso, visando o aperfeiçoamento das técnicas realizei em um Hospital Geral do município da graduação dois estágios extracurriculares voltados à Clínica Cirúrgica e à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A escolha por estes setores se deu pela pouca atuação na graduação, além de grande afinidade, especialmente pela UTI.

Após a graduação, iniciei a difícil e dura busca pela inserção no mercado de trabalho e em programas de qualificação profissional. Fui então convidada a trabalhar em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um pequeno município chamado Boa Nova próximo à minha cidade natal - Ipiaú. Ainda muito jovem (22 anos), tinha muito a aprender com a Saúde da Família e com o Sistema Único de Saúde (SUS), mas ainda assim foi o pontapé inicial fundamental no âmbito profissional que serviu de base e crescimento em muitos aspectos. Confesso que a área da atenção primária não era minha primeira opção como atuação profissional, mas sem dúvida essa experiência despertou uma importante afinidade e interesse a seguir.

Após isso, os caminhos me levaram mais uma vez à Atenção Primária à Saúde. Fui aprovada no Programa de Residência Multiprofissional da FESF-SUS/FIOCRUZ, o que sem dúvida mudou minha forma de ser e de pensar enquanto pessoa, enfermeira, profissional de saúde e militante SUS.

#### 4. TRAJETOS PERCORRIDOS NO PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA

Iniciei minha atuação no primeiro ano da residência como enfermeira de referência sanitária na equipe I da USF Concórdia, assumindo três microáreas. Este período foi marcado por muitas experiências que trouxeram diversas afetações. Para tanto, destino este capítulo a trazer os pontos que mais marcaram a minha trajetória nessa fase afim de refletir as vivências que influenciaram no meu crescimento pessoal e profissional.

Muitas mudanças foram necessárias para cursar a Residência, dentre elas, a mudança para uma cidade há 351 km de casa, que gerou uma série de transformações na rotina e círculo social. Em contrapartida, ao iniciar as atividades do programa de residência, o primeiro impacto foi referente ao sentimento de acolhimento que amenizou a sensação de deslocamento e desconhecimento. Em todas atividades iniciais do programa percebi o componente acolhimento muito forte e este marcou profundamente esta fase.

Além disso, comecei a vivenciar uma proposta metodológica diferente da tradicional, ainda tão enraizada em nós. A metodologia ativa é um processo que possui como principal característica a inserção do aluno como agente principal responsável pela sua aprendizagem, e por ainda ser muito desconhecida, me causou estranhamento.

Esse tipo de metodologia me tirou totalmente da minha zona de conforto. Havia uma facilidade com a aprendizagem tradicional e um perfil tímido. Porém, era a hora de expandir o conhecimento para além do contato com os livros e das tradicionais aulas expositivas, era hora de sair do casulo, era necessário dar espaço a construção coletiva e ativa de saberes em formatos que exigem a participação do aluno em sua metodologia. Confesso que inicialmente tive resistência frente a essa nova abordagem, porém, processualmente, fui percebendo o quão prazeroso é aprender e ensinar imersa na metodologia ativa e logo adotei-a para minha vida.

Ao me inserir no âmbito da Saúde da Família como residente, um ponto que me trouxe satisfação foi relacionado à assistência de enfermagem nos Programas de Saúde da Família, os quais sempre tive afinidade e sempre busquei aperfeiçoamento, entre eles: Pré Natal, Puericultura, Saúde Sexual e Reprodutiva, HIPERDIA, Saúde da Mulher, Visita domiciliar, Atividade coletiva, dentre outros serviços assistenciais. No decorrer do processo fui me qualificando diante da assistência, subsidiada por espaços pedagógicos de núcleo: turno pedagógico e roda de núcleo. Espaços que construímos de forma ativa junto as preceptoras e apoiadoras no âmbito da enfermagem, e que

proporcionaram grandes debates construtivos acerca de diversos temas do núcleo, refletindo diretamente na assistência que pude ofertar aos usuários.

Porém, nem só de facilidades e afinidades se fez minha trajetória, e diante disso alguns desafios ocorreram nesse processo. O trabalho em equipe, sobretudo no SUS, nunca será fácil, e não foi diferente nesta caminhada. O elo entre a equipe faz-se fundamental no resultado final do cuidado em saúde e para isso é indispensável galgar condições para que isso aconteça. Portanto, precisei ampliar as habilidades de comunicação, gerenciamento (especialmente de conflitos), coordenação e micropolítica. Aprendi a lutar ativamente por ideais que acreditava em busca de melhores condições de promoção de saúde e de trabalho.

Como reflexo do trabalho em equipe, levo comigo a experiência exitosa com Acolhimento a Demanda Espontânea (ADE), ainda não vivenciada anteriormente em outros espaços, nem mesmo na graduação, e que por isso me emitiu sentimento de insegurança e certo pânico em conduzi-lo. Trouxe-me inúmeros desafios como: manejo clínico, agenda de retaguarda despreparada, ausência de classificação de risco, fluxos imprecisos (intra e intersetorial), entre outros. Tais dificuldades fizeram com que a temática tornasse pauta constante nas reuniões de equipe em busca de melhorias, mas sobretudo, me fez enxergar-lo como a grande potência deste na Atenção Primária.

Para Franco et al., o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; e, qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender às exigências de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (BRASIL, 2006).

Submersa na reflexão e na luta pela qualificação do ADE, apostei na ferramenta de análise de dados como subsidio para a assistência. Portanto, avistei um horizonte de possibilidades na estratégia de análise para além do acolhimento, aplicando-a de forma mais planejada e qualificada aos demais serviços ofertados, especialmente pela enfermagem. Através daí foi possível produzir dados reais do território e da assistência prestada para subsidiar tomadas de decisões. Logo, é notório o quanto é importante que as nossas ações devem estar conectadas com a necessidade do campo, e que a equipe deve estar atenta as possibilidades de estratégias que dialoguem com as áreas de abrangências.

Diante dessa percepção, surgiu ainda a oportunidade de vivenciar outra experiência que marcou o primeiro ano da Residência: a consulta coletiva de HIPERDIA. Uma importante estratégia que construímos em equipe desde a etapa de planejamento até a sua implementação para abarcar os usuários crônicos do nosso território.

A Consulta Coletiva de HIPERDIA caracteriza-se pelo atendimento interdisciplinar a um grupo de pacientes e sua principal diferença é a troca de experiências entre os participantes e a possibilidade de proporcionar ao usuário intervenções de diferentes profissionais em um único momento. É uma opção para estimular o autocuidado do usuário, reforçar a autoestima, aprender mais sobre os seus direitos e favorecer que todos dialoguem sobre as suas dificuldades e estratégias de enfrentamento da doença (BRASIL, 2006).

Em meio a complexidade desse projeto, muitas foram as portarias que norteassem critérios legais e válidos para a terapia grupal, porém, percebi que o preparo profissional demora a se formar. Embora existam muitas oportunidades na graduação de aproximação com a atuação profissional, a maioria estão voltadas à assistência individual. Somado a isso, os profissionais conhecedores da prática também têm dificuldades de sair do foco terapeuta-cliente e mergulhar em algo mais amplo, exatamente como foi o meu caso. Os que se arriscam na modalidade de terapia em grupo, muitas vezes realizam em forma de palestras, voltados a grandes plateias e acreditam que assim terão sucesso.

Para fazer valer a proposta da consulta coletiva, foram necessárias inúmeras etapas de planejamento, separação de subgrupos, estabelecimento de prioridades e ações a serem realizadas em cada encontro, preparação de agenda de retaguarda e um rigoroso alinhamento entre a equipe envolvida. A vivência nesse espaço, sempre intensa pelo grande público alvo, exigiu amadurecimento e desenvolvimento de habilidades para conseguir alcançar o objetivo do grupo e ao mesmo tempo de cada indivíduo em sua integralidade.

Em meios a tantas dificuldades de operacionalizar essa modalidade de assistência, posso afirmar que foi muito potente essa estratégia, tendo em vista que conseguimos acessar os pacientes diabéticos e hipertensos das microáreas, estratificar os riscos dos pacientes crônicos utilizando o escore de Framingham, traçar planos de cuidado no coletivo e respeitando as individualidades, dar assistência de qualidade e trabalhar a educação em saúde abordando temas relevantes para esse público, levando em consideração as inúmeras histórias de vida.

Outro ponto marcante no primeiro ano foram os casos complexos que acompanhei. Quando pensamos nos atendimentos individuais, buscamos alcançar objetivos estabelecidos nos manuais e

protocolos norteadores da assistência que nos subsidiam. Porém, mesmo eu que sempre busquei qualificar os atendimentos e que de certa forma me sentia segura em conduzi-los me vi de encontro com a realidade viva do território - casos em que os livros e manuais não apresentam. Esses casos me tiraram totalmente da zona de conforto e qualificaram meu trabalho em equipe e especialmente em rede para fazer atender as complexidades de cada caso.

Um desses casos se deu com a história de uma adolescente com transtorno mental severo vítima de abuso sexual pelo irmão (também portador de distúrbio mental importante) e na luta, junto a toda rede de apoio para interromper a gestação. Me vi diante de fragilidade da rede de saúde mental, com as renovação de receitas sem acompanhamento e compartilhamento dos casos; me vi diante da burocratização do aborto, que resulta em tantas mortes entre mulheres e impactos em suas vidas; me vi diante de nossas fragilidades enquanto profissionais ao nos deparar, sem aviso, com um caso dessa magnitude.

Cada caso como esse nos muda enquanto profissionais, sobretudo enquanto ser humano. Percebi o quão potente é o trabalho em equipe e em rede. Entendi que nós, trabalhadores da ponta, podemos sim trazer resolutividade ao nosso Sistema Público de Saúde e que a todo tempo, inerente à assistência, estamos fazendo gestão (de cuidado).

Nesse sentido sempre recorri à preceptoria, em especial do núcleo de enfermagem, que em todas as vezes caminhou junto comigo de mãos dadas e clareou os caminhos a serem tomados. Por falar nisso, ressalto que na figura dessa preceptora encontrei mais do que merecia enquanto residente. Encontrei uma doação enquanto profissional e enquanto pessoa e construí relação de apoio mútuo e afeto que foi o alicerce fundamental para os dois anos e para a vida. A vi superar diversos obstáculos para vencer o árduo desafio de gerir duas equipes complexas e tocar a preceptoria dos residentes, não apenas de enfermagem. Deixo aqui meu sincero sentimento de gratidão e orgulho.

E, com tudo isso, já ao final do primeiro ano de residência, comecei a perceber o sentimento de renascimento de uma nova profissional de saúde. Uma enfermeira muito mais defensora do SUS e de seus princípios, com noções sobre gestão do cuidado, planejamento em saúde, análise de dados, apoio institucional e matricial, clínica ampliada, atendimento coletivo, acolhimento, humanização e outros milhares de pontos lapidados de forma intensa nesse período.

## 5. CAMINHANDO PELO SEGUNDO ANO DE RESIDÊNCIA

O pensamento de iniciar o segundo ano da residência me causou diversos sentimentos, entre eles: resistência em 'deixar' a rotina criada na USF e ansiedade por conhecer novos caminhos. Ao mesmo tempo, a recepção dos novos residentes trouxe uma sensação de energias recarregadas e impulsionou a nova fase que estava por vir.

Confesso que a aptidão pela assistência direta não me deixava muito entusiasmada com os próximos estágios, mas permiti-me envolver com os processos e sou muito grata por ter tido a oportunidade de caminhar por esses novos horizontes e perceber o quanto fascinante é o âmbito da gestão e planejamento em saúde.

O segundo ano do Programa de Residência foi dividido em blocos e grupos, onde cursamos o Estágio Optativo em uma linha de cuidado (6 meses), estágio em Gestão na Secretaria Municipal de Saúde (3 meses) e Estágio Eletivo a ser realizado em local de preferência do residente (7 semanas). Para melhor descrição dividirei cada uma dessa fase em subcapítulos.

Vale ressaltar que mesmo durante todo o estágio optativo e de gestão ainda havia carga horária destinada à USF para execução de ações de apoio a preceptorias, aperfeiçoando de habilidades não alcançadas no primeiro ano e trabalhando com os demais residentes em um projeto de intervenção criado para a Unidade.

Esse *link* de estar em outros espaços e ainda na USF (mas sem assumir diretamente os serviços) permitiu visualizar novos significados, um olhar ampliado, dialogando com os preceitos do apoio institucional e matricial e planejamento e gestão oriundos dos estágios.

O apoio institucional e matricial configura-se como uma estratégia de cogestão que visa a promoção da análise e da gestão compartilhada do trabalho, juntamente com a concepção ampliada em saúde na perspectiva da interdisciplinaridade e trabalho em rede (BARROS, PEREIRA e SANTOS, 2018; RIGHI, 2014; CUNHA, CAMPOS 2011).

Diante dessa vivência, apreendi, mais uma vez, o quanto era preciso "sair da caixa", ir além das ações de núcleo e mergulhar nos processos de trabalho da equipe, apoiando na gestão do cuidado. Posso afirmar que tal experiência se traduziu como engrandecedora em minha trajetória.

## 5.1 Mergulhando na Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A escolha pelo estágio nessa linha de cuidado surgiu aliado a afinidade no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva que sempre existiu em mim. Acreditava que precisaria escolher um caminho e abdicar de outro, mas hoje sei que posso transitar pelo bloco da atenção primária sem deixar de lado a aptidão pelos cuidados intensivos e vice-versa.

O objetivo de estar nessa linha foi, a princípio, qualificar os cuidados aos pacientes em situações agudas que tem como porta de entrada a USF. Este fato se deu por perceber no primeiro ano uma importante fragilidade e despreparo da unidade e da equipe em atender esse tipo de demanda da forma preconizada. Ao vivenciar casos de urgência/emergência na rotina da unidade, me deparei com dificuldade de encontrar insumos e materiais em prontidão para uso, além de haver muitos deles inexistentes na unidade, e despreparo na equipe em conduzir os casos – desde a parte clínica até a gestão do caso.

Logo, na busca de alinhar a AB com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), entendendo as USF's como portas de entrada, direcionei meu estágio optativo para a RUE. A partir daí, foi desenhado um plano de estágio com vistas a fortalecer todo o percurso dos cuidados referente às urgências e emergências enquanto componentes da RAS. Contudo, tratava-se de desbravar um novo campo de estágio que não fazia parte do arcabouço do Programa de Residência até então.

Ressalto que o início foi nebuloso, não sabíamos exatamente o que fazer e nem o que não fazer. Enquanto enfermeira, ocupando os espaços de urgência e emergência que tanto gosto, logo minha presença foi requisitada para apoiar os diversos setores assistenciais e foi preciso estabelecer alguns limites na atuação protegendo uma agenda mais gerencial. Além disso, passamos, eu minha dupla de estágio, quase todo o estágio sem Apoiador Matricial para nortear as ações. Em contrapartida, encontramos aliados iluminados, como a tutora e coordenadora de Enfermagem que nos guiou de forma magnífica.

Foi surpreendente como se deu esse caminho. Diferente do que eu esperava, por se tratar de ambientes que muito facilmente corrobora para um certo distanciamento da humanização no cuidado e nas relações, se desenvolveu com muita fluidez. Foi possível nos inserirmos nos espaços de forma tranquila e conquistamos aliados para desenvolver nosso papel e até mesmo mudar rotinas já enraizadas.

Buscamos primeiramente estudar o campo para entendê-lo, fazendo levantamento do perfil de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento 24H (UPA) e do Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência (SAMU). Este estudo foi intenso e desgastante e serviu de termômetro e guia para o planejamento de nossas ações na RUE e nos demais componentes da RAS.

Deste levantamento, iniciamos uma abordagem que dialogava um pouco com o processo de referência e contrarreferência ainda tão incipiente e frágil nesta linha de cuidado.

Este processo me fez perceber o quanto fundamental é o alinhamento do cuidado com os componentes da rede e o quão prejudicial a fragilidade nessa comunicação interfere na qualidade do cuidado. Algumas vezes foi preciso recuar um passo para avançar dois mais adiante, e, aos poucos, conseguimos observar uma mudança de postura da parte dos profissionais da RUE referente ao processo de referência e contrarreferência e até mesmo sobre princípios da humanização e acolhimento.

Em um espaço que tanto nos ‘deu’, também buscamos ‘deixar’ um pouco. Fizemos alguns momentos de compartilhamento de saberes e foi gratificante saber que a atenção primária tem muito a partilhar com a urgência e emergência e vice-versa.

Neste sentido preparamos uma Oficina sobre Acolhimento, Humanização e Ética da qual eu me arrepio de lembrar o quão fundo tocamos aqueles profissionais. Foi destinada aos trabalhadores de forma geral da UPA e do SAMU, estes que facilmente se veem menos calorosos em sua atuação árdua do dia-a-dia. Realizamos ainda um minicurso sobre Ventilação Mecânica na Urgência e Emergência por visualizar dificuldade de manejo entre os profissionais.

Por fim, fizemos uma Atualização em Atendimento aos casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) com todos os profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Momento único, onde pudemos estreitar os laços entre a RUE e a AB e pensar além dos casos de PCR, mas no alinhamento como um todo para o cuidado na RAS, independente do ponto de atenção.

## 5.2 O mundo da gestão

Desbravar esse novo mundo agregou mais aprendizado e sagacidade do que eu esperava. Cheguei até aqui um tanto cansada. A dinamicidade do Programa de Residência no segundo ano dada pelo rodízio entre os setores nos desgasta ao mesmo tempo que nos sobrecarrega de experiências importantes.

Os desafios são constantes quando falamos de gestão em saúde. Contudo, no que tange a gestão em saúde pública – SUS – tudo é ainda mais complexo exigindo um planejamento bem estruturado. Para fazer girar essa roda da gestão é necessária uma vasta e estratégica composição

de indivíduos/setores para compor seu arcabouço. Para isso, é necessário buscar formas de vencer os inúmeros desafios para melhorar não apenas o atendimento de saúde à população, mas o próprio gerenciamento de recursos e ações.

Não se pode falar em gestão sem falar em financiamento. No SUS, este se dá através da União, dos Estados e Municípios. E com isso a instabilidade econômica também deve ser levada em conta pois acaba influenciando (atualmente de forma negativa) no financiamento do SUS, causando uma importante insuficiência de recursos.

Sendo o SUS o maior sistema de saúde público do mundo, isso significa que gestores e toda a equipe envolvida encontram obstáculos, além das verbas, que atrapalham o dia a dia das estratégias de gestão. Dentre elas a falta de registro (análise da situação de saúde) é um ponto que gera constantemente entraves na tomada de decisão com embasamento de dados e informações fidedignas em saúde.

Portanto, para que os desafios da Gestão da Saúde Pública sejam vencidos, é necessária uma força tarefa conjunta, com várias linhas de frente comprometidas no planejamento estratégico e monitoramento das ações. Sendo indispensável o gerenciamento de informações com sistemas eficazes de registro de informações.

Trata-se de uma estratégia complexa, pois necessita que toda a rede (em cada ponto de assistência) esteja gerando dados e informações fiéis à realidade. Estes subsidiam o processo de planejamento aproximando a gestão da realidade de cada território e fomentando a execução do princípio da equidade.

Trazer esse contexto de gestão, planejamento estratégico e análise em saúde para a ponta é ainda mais complexo, pois comumente somos engolidos pelas demandas do território. E com isso, facilmente deixamos para segundo plano os registros e as análises de dados e logo nos vemos reproduzindo ações de maneira desarticulada. Cumulativamente, a falta de informação de cada ponto resulta em dificuldade em gerenciar as ações de saúde de forma macro – “uma bola de neve”.

Portanto, mais uma vez, é necessário dar vários passos para trás e permitir observar o território em que estamos inseridos e com isso garantir registros sólidos de informações. Com isso, é possível começar a entender a dinamicidade do território e prever suas necessidades, atuando de maneira vigilante e estratégica.

### 5.3 O Estágio Eletivo

Desde que iniciei a residência desejava retornar ao meu município natal trazendo as experiências. Sabia da realidade que encontraria por se tratar de um município pequeno, porém fiquei surpresa com o que encontrei. Cheguei no processo de mudança de quase todos os funcionários da saúde, desde a gestão até a assistência. A Secretária de Saúde me recebeu confiante e aberta em trazer as experiências exitosas que tive na residência para Ipiaú. Desejava ser lotada na área assistencial em uma USF, e assim foi.

Chegando na USF, iniciei a assistência à comunidade nos programas da Estratégia de Saúde da Família. Identifiquei muitas limitações da enfermagem, tanto pela ausência do protocolo de prescrição de enfermagem (uma grande conquista que tivemos em Dias d'Ávila) como pela falta do empoderamento da classe diante da garantia da atuação.

Porém, antes mesmo de me habituar, fui convidada pela Secretária de Saúde para apoiar também a Secretaria Municipal de Saúde, em especial à Vigilância Epidemiológica. E foi então que consegui fazer o *link* em busca de melhorias na atuação da enfermagem.

Dentre todos os problemas identificados, foi focado inicialmente nos aspectos referente a imunização, estabelecendo como estratégia inicial um treinamento da equipe de enfermagem quanto a sala de vacina. Observei que muitas causas acarretavam nos problemas relativos a vacinação do município, que vinha desde o entendimento da coordenação, sobrecarga do(a) enfermeiro(a) que dificultava a supervisão na sala de vacina, quanto divisão de técnicos de enfermagem de procedimento e vacinação, o que fragmentava a atuação e desarticulava a equipe.

O enfermeiro, como gestor do cuidado, precisa vislumbrar que a supervisão em sala de vacina tem um impacto social relevante, fazendo-se necessária a superação das dificuldades que possam interferir nessa atividade e prejudicar o seu verdadeiro significado para os envolvidos no processo (PEREIRA et al., 2019).

A supervisão em sala de vacina não é uma atividade frequente nos serviços públicos de saúde no Brasil, demonstrando por vezes a existência de pouco conhecimento sobre a temática pelos profissionais. Por conseguinte, a deficiência da supervisão de enfermagem pode comprometer a qualidade dos imunobiológicos ofertados à população e, consequentemente, comprometer a qualidade da assistência (XIMENES; SAMPAIO, 2008).

Percebi durante a experiência na Saúde da Família o quanto há uma dificuldade do(a) enfermeiro(a) se inserir na sala de vacina cumprindo seu papel de supervisão. Para apoiar nessa

problemática, realizei um Curso de Atualização em Imunização para todos os profissionais da enfermagem, dividido em parte teórica e prática. A teoria foi realizada em um turno com todos os profissionais e se deu de forma bastante rica pela troca de conhecimento. Contudo, neste primeiro momento já pude perceber quanto os profissionais estavam afastados da atuação em Sala de Vacina.

Os momentos seguintes foram destinados ao treinamento prático realizado na sala de vacina na minha USF de lotação. Os dias foram exaustivos pela complexidade de assumir a sala de vacina em treinamento com os profissionais. Além da vivência na sala, realizamos ainda o aprimoramento da administração pela via Intradérmica (para realização da vacina BCG) e discussão de casos clínicos para fixar o conteúdo. Ao fim de todos os dias avaliamos como extremamente proveitoso, embora exaustivo. E assim foi dado o ponta pé inicial para que a enfermagem entendesse seu real pertencimento - privativo - na Sala de Vacina, e o quão importante é este papel na Atenção Primária.

Desta forma fui caminhando pelo Estágio Eletivo, hora na minha tão amada assistência, hora apoiando a gestão trazendo experiências exitosas. Inseri a sementinha do apoio matricial e institucional, do protocolo de prescrição de enfermagem e até da sala de situação em saúde. Confesso que fiquei extremamente surpresa com os feitos alcançados neste curto período. Saio dele confiante em ter deixado muito de mim e grata pelo que levo comigo (experiências e pessoas).

## **6. COMO ESTOU 'SAINDO'**

Ao que me parece passaram-se cerca de 10 anos de tanto aprendi e construí neste período, como foi intenso. Sinto-me orgulhosa e agradecida pela oportunidade de mergulhar tão intensamente no mundo do SUS e da Saúde da Família pelas lentes da Residência Multiprofissional.

Levo comigo muitos aprendizados, em especial a missão de fortalecer nosso SUS enquanto profissional/gestora/usuária. Em contrapartida, sinto que deixo muito de mim uma herança de conquistas que serão batalhas para os próximos residentes.

Pude conhecer e me apaixonar pela metodologia ativa, fazê-la uma aliada aos processos de trabalho e de aprendizagem, quebrando os paradigmas tradicionais e me transformando enquanto pessoa. Percebo-me mais confiante e segura em me expressar e expor meus pontos de vista.

Descobri a importância e a complexidade do trabalho em equipe, sobretudo, da RAS e seus impactos na APS. Aprendi a trabalhar com os aliados e com os opositores, na macro e na micropolítica, com as facilidades e dificuldades de atuar na ponta e também na gestão.

Sinto-me transformada pelos momentos e pelas pessoas que construíram essa história junto a mim, com um novo olhar (reconstruído) para o SUS e para a saúde. Portanto, finalizo esse ciclo com a bagagem cheia de experiências, mas ciente de que estou apenas começando no mundo do SUS.



*“Na convivência, o tempo não importa.  
Se for um minuto, uma hora, uma vida.  
O que importa é o que ficou deste minuto,  
desta hora, desta vida...  
Lembra que o que importa  
é tudo que semeares colherás.  
Por isso, marca a tua passagem,  
deixa algo de ti...  
do teu minuto,  
da tua hora,  
do teu dia,  
da tua vida.”*

Mario Quintana

## REFERÊNCIAS

BARROS, Rebeca Silva de; PEREIRA, Maria José Bistafa; SANTOS, Claudia Benedita dos. Mandala de avaliação: oferta de um instrumento para realização de processos avaliativos no Apoio Institucional. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília (DF); 2006. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial. Cadernos de Atenção Básica n. 15; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2017.

BUOGO, Miriam; CASTRO, Gardenia de. Memorial de formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 11, n. 2, p. 431-449, 2013.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saude soc., São Paulo , v. 20, n. 4, p. 961-970, Dec. 2011 .

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/dias-davila/panorama>>. Acessado em 15 de março de 2020.

PEREIRA, Matheus Adriano Divino; LIMA, Bruna Camargos; DONNIN, Deborah Amaral; OLIVEIRA, Valéria Conceição; GONTIJO, Tarcísio Laerte; RENNO, Heloiza Maria Siqueira. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. 9, e32, p. 1-18, 2019.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO FESF-SUS/FIOCRUZ. Projeto Político Pedagógico dos Programas de residências integradas de medicina de família e comunidade e multiprofissional em saúde da família. Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz Bahia. Salvador, Bahia, 2018.

RIGHI, Liane Beatriz. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1145-1150, 2014 .

XIMENES, Neto FRG; SAMPAIO JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev Brás enfermagem, 2008.

APÊNDICES

IMAGEM 1: Primeiro ano



FONTE: arquivo pessoal

IMAGEM 2: Segundo ano



FONTE: arquivo pessoal

IMAGEM 3: Estágio Optativo – Rede de Atenção às Urgências e Emergências



FONTE: arquivo pessoal