

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FESF- SUS / FIOCRUZ**

JAENE NUNES MELLO PEIXOTO

**MEMORIAL DE FORMAÇÃO
SER RESIDENTE: UMA EXPERIÊNCIA INESQUECÍVEL**

BAHIA
2020

JAENE NUNES MELLO PEIXOTO

MEMORIAL DE FORMAÇÃO
SER RESIDENTE: UMA EXPERIÊNCIA INESQUECÍVEL

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Fundação Estatal Saúde da
Família e Fundação Osvaldo Cruz – BA para
certificação como Especialista
Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientadora: Renata Souza Oliveira

BAHIA
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. COMO TUDO COMEÇOU	5
2.1 Minha história.....	5
2.2 Enfim a aprovação.....	6
3. EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS.....	8
3.1 Bem vindo ao mundo dos gd's.....	8
3.2 Acolhimento: uma eterna discussão.....	9
3.3 A comunicação ineficaz no processo de trabalho.....	10
3.4 O trabalhar em equipe multiprofissional.....	11
3.5 “Dos males o menor”	13
3.6 O programa de saúde na escola e suas histórias.....	14
3.7 Preventivo: para que serve?.....	15
4. MUDANÇAS A VISTA	17
4.1 De Lauro de Freitas a Camaçari.....	17
4.2 O estágio eletivo e as novas experiências.....	18
4.3 O estágio na rede de urgência e emergência.....	20
5. E A VIDA CONTINUA.....	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A palavra memorial segundo o Dicionário Online de Português (DÍCIO) 2019, tem como um dos seus significados registro histórico de alguém com detalhes preciosos sobre alguém ou algo e que comprova a existência por um período de tempo. Particularmente, entendo que esse documento visa deixar registradas experiências ou momentos que devem ficar para memória, e esse memorial, especificamente, tem como principal objetivo registrar a minha experiência vivida durante dois anos como residente de enfermagem em um programa integrado de residência médica e multiprofissional em saúde da família e de medicina de família e comunidade.

A partir das experiências vividas, das trocas diárias com colegas e pacientes, do aprendizado adquirido foi possível construir esse documento e assim mostrar para os leitores o quanto foi única essa vivência experimentada dia após dia nas Unidades de Saúde da família e tantos outros serviços pelos quais tive a oportunidade de acompanhar e participar das atividades oferecidas. Grandes foram os desafios enfrentados, os problemas e as barreiras a serem vencidas, mas a maturidade adquirida, a agregação de conhecimento, o crescimento pessoal e profissional vão além de qualquer situação complexa experimentada durante esse período.

Espero que as experiências aqui registradas possam servir de exemplos para os futuros residentes e a todos os leitores desse memorial, pois aqui lhes dou a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre “Jaene” e seus relatos sobre o ser residente que para mim foi uma experiência inesquecível.

2. COMO TUDO COMEÇOU

2.1 Minha história

Durante 09 anos estudei em colégio militar e com essa experiência vivida desde a infância trago comigo aprendizados que com toda certeza levarei por toda minha vida pessoal e profissional. Findado o ensino médio, minha luta para adentrar a uma universidade estava apenas começando. Após algumas reprovações e frustrações no decorrer dessa longa jornada a aprovação veio de uma forma mais que especial, ou seja, na sonhada e almejada Universidade Federal da Bahia, no curso de enfermagem, algo que para mim era impossível, mas que Deus com seu amor me concedeu essa benção. Ter escolhido uma profissão onde posso cuidar das pessoas de uma forma tão especial, acompanhar a trajetória de vida desde antes do nascimento até o envelhecer é uma oportunidade para poucos.

Como todo universitário, passei pelas dificuldades e lutas que uma graduação proporciona, porém muitas foram as conquistas alcançadas, aprendizados, amadurecimento, a construção de vínculos com professores e colegas que fazem parte da minha vida até os dias de hoje. Ao término dessa jornada tive o privilégio de construir meu trabalho de conclusão de curso no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um local que sempre tive muita vontade de trabalhar e que espero um dia ter essa experiência.

A pesquisa foi realizada na base central do SAMU em Salvador, no bairro do Pau Miúdo tendo como tema “Características dos atendimentos de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) pelo SAMU” e o objetivo de analisar os atendimentos prestados às pessoas com AVC pelo Serviço Móvel de Urgência onde foram coletadas as fichas dos atendimentos de Janeiro a Novembro de 2015. Com esse trabalho foi possível construir um resumo e que foi apresentado num Congresso nacional e que futuramente vai se tornar um artigo.

Em 2017 ocorreu minha colação de grau em uma das semanas mais conturbadas que já passei devidos a problemas pessoais, todavia o tão esperado canudo estava em mãos.

Ao sair da graduação já tinha uma meta a ser alcançada: fazer residência. Já vinha trabalhando isso durante um tempo, realizando provas com o objetivo inicial de ser aprovada na área de terapia intensiva, mas como Deus tem sempre o melhor para nós recebi a tão sonhada aprovação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

O fato de ter a oportunidade de cursar uma residência sempre me encheu os olhos, sempre almejei muito ter essa vivência. Minha primeira escolha era a terapia intensiva, mas hoje, olho para trás e vejo o quão fui abençoada por passar e me especializar na saúde da família. Só quem passa por esse lugar sabe e entende o quanto é gratificante essa experiência.

Foram anos de estudos e muito tempo de dedicação para alcançar essa vitória que veio com um gosto especial ao poder vislumbrar meu nome no topo da lista, algo que aos meus olhos era impossível.

Hoje, finalizando essa residência, olho para trás e vejo o quanto foi gratificante ter passado e vivido tantas coisas com as quais cresci, amadureci e principalmente lidando com situações das mais diversas possíveis. Foi possível experimentar e viver o Sistema Único de Saúde (SUS) real, que por vezes se mostra tão lindo nos livros e protocolos, mas só quem está todo o dia frente a frente com a realidade do povo, do sistema e do serviço sabe que nem tudo são “só flores”.

2.2 Enfim a aprovação

Passar na residência foi uma grande conquista alcançada, foram alguns anos de dedicação, horas de estudo e foco, além claro de jejum e muita, muita oração para alcançar essa vitória. Glória a Deus por tudo e sou muito grata a Ele por me ajudar e sustentar até aqui.

Nos dias 08 e 09 de março de 2017, fomos convocados para nos apresentar na Unime uma faculdade de Lauro de Freitas e assim foi dado o pontapé inicial para a tão sonhada residência. Foram nesses dois dias que conhecemos um pouco do que era este programa integrado de residências médica e multiprofissional em saúde da família, quem eram as pessoas que seriam nossos colegas de campo por esses dois anos, além dos preceptores e apoiadores que iriam nos ajudar nessa caminhada.

**“Bom mesmo é ir à luta com determinação,
abraçar a vida com paixão,
perder com classe
e vencer com ousadia,
porque o mundo pertence a quem se atreve
e a vida é muito para ser insignificante”.**

Augusto Branco

Foi muito importante esse momento de conhecimento e apresentação de todos, afinal seriam dois anos de convivência, de histórias e ideias a serem trocados cada um com

sua bagagem pessoal, porém todos com o mesmo objetivo: fazer a diferença como bons profissionais e fortalecer ainda mais nosso Sistema Único de Saúde.

Ainda nesse momento foi apresentado o programa da residência em si, como seriam divididas as atividades para cumprir a carga horária de 60h semanais, qual a unidade estaríamos lotados e com quais colegas, fomos apresentados aos apoiadores, preceptores, coordenação e qual a função destes que serviram de apoio nessa jornada.

Ainda neste período, fomos inseridos nos grupos diversidade sobre o qual falarei logo abaixo, onde poderíamos compartilhar em grupo as vivências adquiridas durante essa especialização em saúde da família, cada um de acordo a realidade de seu município de atuação e com a sua profissão.



Foto: Arquivo pessoal. Um dos nossos primeiros registros na USF São Judas Tadeu em Lauro de Freitas.

3. EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

3.1 Bem vindo ao mundo dos GD's

Em abril de 2018 iniciaram-se as reuniões do Grupo Diversidade (GD), que tinha como principal objetivo fomentar discussões, levantar questionamentos de temas que cercavam a nossa prática cotidiana, mas de uma forma bem dinâmica, lúdica, trabalhando sempre como metodologias ativas. Antes das reuniões nos apresentamos uns aos outros e conhecemos os novos colegas de grupo após algumas mudanças realizadas. Diante de tudo que fizemos naquelas horas o que mais me chamou atenção é que tudo que construímos foi em grupo, juntos, coletivamente, dividíamos as atividades e ao final com a colaboração de todos tínhamos um resultado positivo.



☺ Foto: Arquivo pessoal. Sugestão de como lidar com as dificuldades e a partir da troca de diferentes vivências as forças se renovavam para continuar a caminhada.

Hoje, compreendo ainda mais que trabalhar a relação interpessoal é fundamental para o bom andamento do serviço, das atividades principalmente quando se trata da saúde da família. Segundo Souza 2016, o trabalho em equipe na saúde consiste num modo de organização das práticas para abordagem ampliada das necessidades de saúde, na perspectiva da integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Alcançar o trabalho em equipe interprofissional colaborativo é considerado fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais.

Em um dos encontros, participamos de uma dinâmica bem interessante que tinha como objetivo principal identificar a melhor forma de como dar e receber críticas. Essa parte do dia me fez refletir sobre de que maneira podemos fazer uma crítica à alguém e durante a execução da mesma alguns pontos específicos foram abordados como qual deve ser o melhor momento para fazer a crítica, o que falar e como falar, perceber se a pessoa

Nos encontros do GD era possível compartilhar com o grupo menor as situações que passávamos nas unidades em nosso cotidiano, tanto as boas como as ruins. Por diversas vezes levava ao grupo as dificuldades vividas no período que estava em Lauro de Freitas e ao ouvir outras experiências era possível identificar o quão diferentes eram os problemas enfrentados e por diversas vezes ali no

entendeu de fato o que foi dito e visualizar possíveis soluções para o enfrentamento do problema identificado. Assim, foi possível compreender de forma lúdica e criativa um assunto tão importante e que está presente em nosso dia a dia, pois, estamos susceptíveis a falhar a todo tempo e como bons colegas devemos fazer nossa parte alertando ao próximo quando este vier a errar também.

3.2 Acolhimento: uma eterna discussão

Pode-se entender como acolhimento o ato ou efeito de acolher que expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2009).

As discussões sobre acolhimento foram iniciadas desde o princípio da residência. Na Unidade São Judas Tadeu, em Lauro de Freitas, identificamos esse assunto como um dos principais nós críticos existentes naquele momento e que desde a turma de residentes anterior a nossa, essa situação já vinha se agravando entre todos os profissionais da unidade e como tínhamos acabado de chegar era possível perceber que essa situação era somente a ponta do grande iceberg que iríamos enfrentar.

O ministério da saúde traz o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, ou seja, o acolhimento favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços, além de possibilitar avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira (BRASIL, 2009).

Após algumas reuniões na unidade, foram levantadas questões sobre de qual forma poderíamos desenvolver o acolhimento no serviço, pois a maneira como estava sendo executado trazia discussões e queixas de alguns usuários. Pensando nisso, foi repensada uma nova forma de colocar o acolhimento em prática, sem contar com a sala “física”, mas de maneira que aconteça tão somente para benefício dos pacientes.

Nós, os residentes do primeiro ano, estávamos chegando agora no serviço e ainda nos situando de todo esse processo. Observamos, infelizmente que existia uma falta de entendimento, de consenso, entre alguns profissionais da unidade e os Residentes do segundo que foram as pessoas que implantaram esse serviço na unidade.

Com o decorrer das discussões cheguei à conclusão de que quando sentamos discutimos, ouvimos, partilhamos jutos, cedemos um pouco de um lado ou do outro, e

contribuímos com ideias novas é possível chegar a um resultado positivo tanto para os profissionais que ali atuam, e principalmente para os usuários. Depois das reuniões de equipe, e a exposição das propostas de cada uma chegamos a um consenso de que iríamos por em prática um novo modelo de acolhimento, e caso não desse certo esse modelo, teríamos outros que poderíamos executar de forma que um dia chegássemos a um modelo que melhor se encaixe na realidade da USF São Judas Tadeu.

Infelizmente mudamos de unidade e não foi possível fazer essa reavaliação do novo modelo proposto e ao final de tudo as pessoas mais prejudicadas foram os usuários.

E como já era esperado voltamos a tratar desse mesmo assunto no projeto de intervenção, já em Camaçari, no qual os residentes do segundo ano, do qual já faço parte, ficaram responsáveis em construir e executar junto aos demais profissionais da unidade uma nova proposta para o modelo do acolhimento da unidade agora com classificação de risco.

3.3 A comunicação ineficaz no processo de trabalho

A falta de comunicação é um dos principais problemas encontrados entre funcionários de empresas. Esta é a opinião do diretor da unidade paulista da De Bernt Entschew Human Capital, Júlio Bonrruqer. De acordo com ele, a comunicação falha pode trazer sérias consequências à equipe, impactando no desempenho e na produtividade dos profissionais. “Quanto menos informação as pessoas tiverem em relação aos processos da empresa, maiores são as chances para boatos, muitas vezes, inconsistentes, mas que acabam prejudicando resultados, já que as pessoas ficam abaladas emocionalmente, por imaginar situações que podem nem existir”, afirma Júlio Bonrruqer.

Durante as discussões, um dos assuntos abordados me levou a escrever e registrar no portfólio que foi a falta de comunicação entre as equipes, os profissionais dentro da unidade e até mesmo entre os profissionais e usuários. É inevitável haver algumas falhas nesse processo, ainda mais quando temos um grupo grande, pois éramos 5 equipes mínimas, o NASF, além dos funcionários da administração e limpeza.

Ficava nítida durante as reuniões a falta de comunicação e até mesmo a presença de ruídos e informações transmitidas de forma equivocada, e infelizmente isso refletia nas agendas que eram marcadas consultas nos dias de atividades coletivas com os usuários na própria unidade ou pela comunidade, os usuários muitas vezes não compareciam as atividades propostas, pois às vezes não foram previamente informados sobre o evento, e isso interferia diretamente no nosso processo de trabalho, afinal uma comunicação eficaz contribui positivamente para a interligação de todos os profissionais, além de garantir o bom andamento dos serviços de toda unidade.

Para evitar ou diminuir esses ruídos fez-se necessário a organização e as anotações dos eventos previamente programados e conseqüentemente sua devida divulgação, a leitura diária de todos os profissionais do mural informativo, a comunicação boca a boca com clareza, além da comunicação digital que tem contribuído bastante como e-mails e aplicativos de troca de mensagens porém essa última não pode e nem deve ser a única e exclusiva forma de troca de informações.



Foto: Google Imagem

3.4 O trabalhar em equipe multiprofissional

Particularmente um dos maiores aprendizados que a residência trouxe para minha vida foi aprender a trabalhar com a equipe multiprofissional. Como é incrível o poder que uma equipe multi tem em suas mãos. Conseguir identificar os diversos problemas, ver de ângulos diferentes, e atender a demanda que aquele usuário precisa de acordo com a sua necessidade é fantástico.

Trabalhar com pessoas não é tão fácil, mas quando colocamos o paciente em primeiro lugar e com maturidade lidamos com a real situação daquelas famílias é possível fazer um trabalho multiprofissional de excelência. Através de matriciamentos, algo antes desconhecido na minha prática profissional, tenho compreendido o quão é importante compartilhar os saberes que cada profissão tem em específico buscando sempre colocar o usuário em primeiro lugar.

Segundo Pereira 2011, um dos eixos estruturantes para o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família é o trabalho multiprofissional em equipe. A aposta neste tipo

de modalidade de trabalho coletivo se dá no sentido de responder às complexidades do processo de saúde-doença-cuidado a partir de novas relações, mais democráticas, entre população e profissionais.

A partir da relação entre a equipe multiprofissional foi possível construir em coletivo um trabalho sobre o a importância da equipe multiprofissional no tratamento de Lesão por pressão de uma usuária da unidade. Com consultas e orientações de médico, enfermeira, nutricionista, dentista e fisioterapeuta após quase 06 meses de curativos, ajustes na alimentação, orientações sobre uso correto de medicações dentre outros a lesão foi cicatrizada. Através dessa vivência fizemos um relato de experiência no qual foi apresentado em um Congresso Norte e Nordeste de Feridas e Coberturas realizado em Salvador no mês de Abril de 2019.

Dessa forma, é mais que satisfatório trabalhar em parceria com a equipe multi, é importante ter esse olhar ampliado para tentar enxergar todas as necessidades do indivíduo, a visão holística deve se tornar uma prática diária para que possamos cuidar com qualidade daqueles que tanto precisam do nosso cuidados das mais diversas formas.

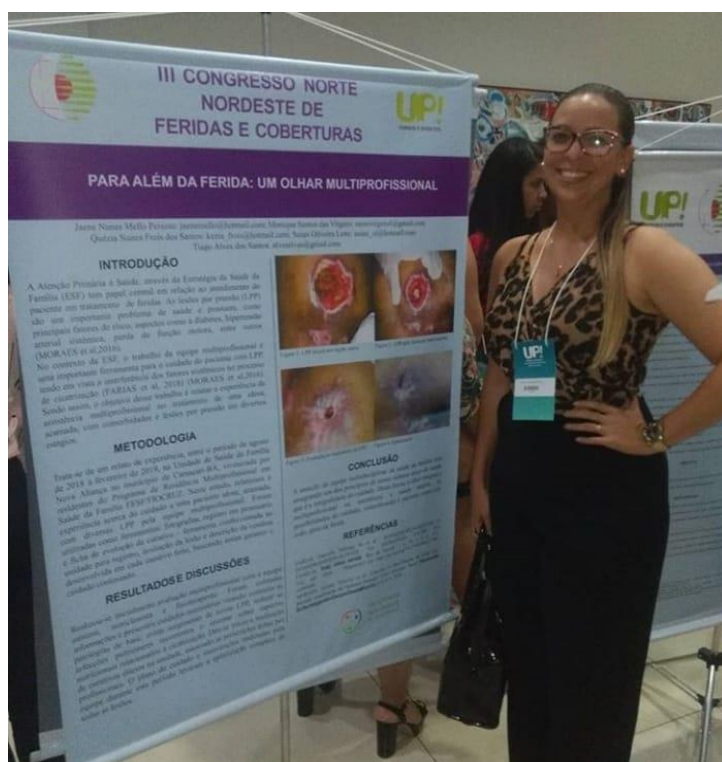


Foto: Arquivo pessoal. Apresentação de trabalho no III Congresso Norte e Nordeste de Feridas e Coberturas.

3.5 “Dos males o menor”

Segundo o Ministério da Saúde o câncer de próstata, tipo mais comum entre os homens, é a causa de morte de 28,6% da população masculina que desenvolve neoplasias malignas. No Brasil, um homem morre a cada 38 minutos devido ao câncer de próstata, segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional do Câncer (Inca) e, mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida.

Mas o que o título tem haver com o Câncer de próstata? Vamos lá... durante o mês de novembro a maioria das unidades básicas de saúde (UBS) separam um dia ou um turno para desenvolverem atividades específicas, voltadas para a saúde do homem devido ao “novembro azul” e em nossa UBS não foi diferente. Foi realizada uma ação no dia 10/11/2018, um sábado pela manhã onde vários usuários do sexo masculino compareceram em grande número para fazer consultas, testes rápidos, massagem, auriculoterapia dentre outros serviços prestados pelos profissionais.



Foto: Google imagens

Nesse dia de atividade me escalei para fazer os testes rápidos e dentre os pacientes que por livre espontânea vontade resolveram ir, um me chamou atenção. Como toda consulta expliquei tudo sobre cada teste, caso desse algum positivos o que faríamos a respeito, quais eram os teste disponíveis, tudo como “manda o figurino”. Após uma breve conversa fomos para os testes e esse senhor mostrava-se um pouco apreensivo durante o procedimento e falava o tempo todo “todos darão negativos, com fé em Deus”. Após o tempo esperado identifiquei que o teste de Sífilis deu reagente, então fiz tudo conforme o protocolo do ministério da saúde antes de chama-lo novamente para mostrar o resultado e dar as orientações.

O usuário entrou na sala, então expliquei a ele a real situação, e este por sua vez, me abriu um sorriso tão grande levantou as mãos para o alto e agradeceu a Deus. Então o questionei o motivo de tanto agradecimento, ele me respondeu: -“ minha filha o pior não era aquele ali (apontando para o teste de HIV)”? Eu parei um pouco pra pensar rápido, até a ficha cair e então o respondi: -“ na verdade senhor nenhum desses é bom que o resultado seja positivo, mas no fundo no fundo o senhor tem sua razão”. Ele sentou, conversamos mais um pouco e o orientei como prosseguir a partir daquele resultado, ao final ele me agradeceu muito e foi embora. Depois dessa rápida e marcante experiência não tive como não pensar isso: “ Dos males, o menor”.

3.6 O Programa Saúde na Escola (PSE)

Segundo o Ministério da educação o Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira, tendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.



Foto: Arquivo pessoal

As atividades de educação e saúde do PSE foram realizadas no território definido segundo a área de abrangência da UBS tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação. Os temas das atividades a serem abordados eram levados para as reuniões de equipe e junto com NASF fazíamos um planejamento organizando a forma mais lúdica, objetiva e de fácil entendimento para o público alvo: crianças de 03 a 07 anos.

Por diversas vezes foi complicado realizar a atividade no ambiente escolar visto que resistência de algumas escolas por parte da direção em entender a importância do PSE e até mesmo a dificuldade de ceder espaços para colocar nosso planejamento em prática. Apesar dos percalços foi possível fazer orientações sobre saúde bucal com escovação supervisionada, alimentação saudável com medidas antropométricas, avaliação de cartão de vacina, discussão sobre a Dengue entre outras.

Pude amadurecer e me aproximar ainda mais da equipe no período de realização do PSE. Apesar de ter uma médica na minha equipe que infelizmente não contribuía conosco nesse sentido e por diversas vezes não comparecia no período de execução das atividades, conseguimos em conjunto, colocar em prática a demanda proposta e alcançar os objetivos de fazer a educação em saúde corroborando com a prevenção e promoção da saúde daquelas crianças.

3.7 Preventivo: para que serve?

Durante o primeiro ano de residência aprendi muitas coisas, aperfeiçoei algumas técnicas, errei, acertei e observei algo que me chamou atenção: o desconhecimento de algumas mulheres no momento da realização do preventivo sobre qual o real objetivo do exame.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV. A infecção genital é muito frequente e, em alguns casos ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. É possível descobrir essas alterações através do exame preventivo, conhecido também como Papanicolau onde se pode detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença, por isso, a necessidade da realização periódica deste exame, salientando que ele é indicado para mulheres que tenham idade entre 25 e 64 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

No momento da consulta além de fazer vários questionamentos sobre a vida pessoal, histórico sexual, colher o histórico familiar sempre me atente a perguntar se ela sabe para que serve realmente o exame e infelizmente algumas desconhecem o seu real objetivo. Dessa forma, cabe a nós profissionais de saúde orientar, explicar a finalidade, como é feito o exame e quando ela deve buscar e apresentar o resultado. Algumas usuárias vão à unidade para marcar ginecologista, e no final das contas elas querem realizar o preventivo. Sendo assim, desde a porta de entrada já é possível fazer a educação em saúde

com essas mulheres ou com qualquer outra pessoa além de lhes explicar a extrema importância que esse exame tem para a saúde feminina.

Após as orientações dadas a essas usuárias era nítido ver a feição de curiosidade/espanto que muitas delas faziam. Foi possível fazer uma sensibilização com essas mulheres e após as consultas muitas delas conseguiam multiplicar esse conhecimento para outras, diminuindo assim o número de marcações erradas para a realização do exame.



Foto: Google imagens

4. MUDANÇAS A VISTA

4.1 De Lauro de Freitas a Camaçari



Foto: Google imagens

E quando a gente acha que nunca vai chegar, eis que o final do primeiro ano da residência se aproxima a cada dia. Fecha-se um ciclo para o início de outro, de outras vivências, dificuldades, novos aprendizados e muitas conquistas. O R1 finda-se com uma nova Jaene, uma pessoa com uma mente muito mais aberta, mais observadora e mais questionadora com certeza.

Nesse primeiro ano de residência aprendi e venho aprendendo o papel fundamental que o enfermeiro exerce dentro de uma equipe multiprofissional na saúde da família. Como é bom ter a oportunidade de trabalhar com colegas de diferentes categorias profissionais tendo todos os mesmos objetivos: cuidar, orientar, acolher, visitar e ajudar aos usuários no que for possível.

Foi e tem sido gratificante exercer a minha profissão e conseguir ver alguns resultados das sementes que foram plantadas há um ano. Apesar de não estar terminando o R1 no mesmo município foi possível colher alguns frutos mesmo com todos os problemas e dificuldades enfrentadas diariamente. Essa troca de município não é um regra do Programa da Residência, essa situação se deu, infelizmente, da pior maneira possível devido a sérios problemas e retaliações vivenciado no dia a dia entre residentes, gestão municipal e funcionários concursados que trabalhavam na unidade onde as dificuldades chegaram ao tal ponto que não foi possível continuarmos em Lauro de Freitas. Não poderia deixar de falar que conseguimos passar por tudo isso com uma equipe de residente muito coesa, integrada, unida e que apesar as individualidades de cada um era nítido a união e a amizade que tínhamos entre nós.

Ao chegar a Camaçari, fiquei na USF de Nova aliança, sendo muito bem recebida e acolhida pelos residentes e pelos outros profissionais. Fui apresentada aos fluxos da unidade, a forma de acolhimento, os grupos de atividades que funcionavam e durante esse período dividi a equipe 4 com uma colega e logo passei a cumprir a agenda de atendimento

e de outras demandas. Apesar de ter sido um período curto foi o suficiente para me integrar a esse novo mundo e me sentir pertencente à nova realidade.

Juntamente com a mudança de cidade veio também o segundo da residência onde as atividades a serem exercidas são diferentes da do primeiro ano. No segundo ano temos a oportunidade fazer o estágio eletivo num período de 07 semanas em qualquer lugar da rede que fica por nossa escolha. Acontece também o estágio optativo com duração de mais ou menos 3 meses onde é possível focar mais na parte de gestão, e no meu caso pude atuar no Distrito Sanitário de Abrantes e por fim temos o estágio de redes onde podemos optar pela Rede de urgência e emergência, Saúde mental, Saúde do trabalhador, reabilitação, entre outras e minha escolha foi a rede de urgência e emergência.

4.2 O estágio eletivo e as novas experiências

O estágio eletivo foi desenvolvido no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador – BA, rede de atenção terciária, mais especificamente no setor de Núcleo Interno de Regulação (NIR) que tem como objetivo gerir os leitos do hospital de forma a não deixar leitos ociosos, é pensar e trabalhar todos os dias na logística de vagas, na demanda e nas necessidade dos usuários contribuindo para que seja possível prestar um serviço de qualidade a todos os usuários que necessitam de atendimento. A escolha do local do estágio se deu devido a facilidade de comunicação entre o setor responsável pelos estágio em geral no hospital, mas principalmente pelo interesse em saber o funcionamento da regulação e como esse sistema trabalha na forma de rede de atenção à saúde.

O estágio no Núcleo Interno de Regulação foi uma grande oportunidade de retornar a área hospitalar e tenho a certeza de que fiz a escolha certa e pude aproveitar ao máximo o que foi possível. O setor onde estagiei era composto por enfermeiras, 1 assistente social e 1 sanitaria e uma dessas enfermeiras é a responsável pela Regulação externa, ou seja, ela tem acesso a tela de regulação estadual onde era possível admitir pacientes advindos do interior ou até mesmo de UPA ou de outros locais da capital.

Nos primeiros dias de estágio fui muito bem acolhida por toda equipe, em especial a coordenadora do setor que é um exemplo e inspiração de pessoa e profissional. Hoje, depois da vivência, entendo a suma importância que a gestão de leitos tem para o funcionamento adequado do hospital, sendo que o objetivo do NIR é gerir os leitos do hospital de forma a não deixar leitos ociosos, é pensar todos os dias na logística de vagas, na demanda e nas necessidade dos usuários contribuindo para que seja possível prestar um serviço de qualidade a todos os usuários que procuram o serviço.

O Hospital Geral Roberto Santos é um dos maiores do Estado sendo referência para diversas especialidades. Devido ao grande porte e a alta demanda não é fácil fazer a

gestão de leitos sem enfrentar obstáculos e nem sempre conseguimos solucionar todos os problemas que surgem diariamente. Apesar de não estar diretamente na assistência quase todos os pacientes passam pela gestão de leitos e assim podemos ter acesso a história de vida de muitas pessoas, conhecer a verdadeira realidade que esses usuários passam para conseguir um internamento.

Todos os dias recebemos o plantão do profissional que estava no turno anterior com os leitos vagos, leitos reservados para pacientes com cirurgias eletivas ou que virão regulados (às vezes do Interior do Estado) e os leitos ocupados. Fazemos então uma visita a todo o hospital, setor por setor para confirmar as vagas, registrar os pacientes que encontram-se em isolamento, as possíveis altas e as transferências internas solicitadas. Diariamente temos como objetivo fazer com que aconteça uma rotatividade de leitos sendo necessário seguir um fluxo interno , esvaziando as UTI's primeiramente, ou seja, autorizando as altas dos pacientes para as enfermarias, dessa forma aumenta o fluxo do Centro cirúrgico e ao mesmo tempo ficar atentas para as vagas que surgem nas enfermarias, ou seja, acontece uma enorme logística a todo tempo e assim conseguir fazer tudo acontecer.

Sai do estágio muito contemplada com tudo que vivenciei e aprendi durante 1 mês e meio. Apesar de toda correria, tenho a sensação de ter ajudado e contribuído para a vida de muitas pessoas. Infelizmente não foi possível participar de uma reunião que aconteceria durante o período do estágio com pessoa responsável pelo distrito sanitário Cabula- Beiru, que é onde está localizado o hospital. Participaria junto com o sanitarista onde o mesmo me informou que seriam discutidas e levantadas questões sobre a RAS e de que forma os atendimentos nas unidades de saúde da região interferiam nos atendimentos do hospital.



Foto :Arquivo pessoal. Equipe do NIR 2019– Hospital Geral Roberto Santos

4.3 O estágio na rede de urgência e emergência

Segundo o Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) destaca como objetivos fundamentais da atual gestão a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a implantação das Redes Temáticas prioritárias como estratégia nuclear para o alcance desses objetivos. Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros

Foto: Arquivo pessoal

No município de Camaçari a RUE é formada por duas bases do Samu (uma na cidade e outra na orla) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), e são nesses lugares que fazemos nossas atividades durante o estágio de redes.

Durante o período do estágio foi possível vivenciar na prática o funcionamento da RAS no



município, suas dificuldades e limites, e com isso adquirir mais aprendizado e experiência na vida real. As discussões sobre temas como saúde mental na urgência e emergência, regulação, superlotações das emergências eram bem comuns durante esse período sendo que todas elas foram trazidas com a chegada do nosso apoiador de campo que trouxe uma nova roupagem para o nosso estágio.

Em uma das nossas reuniões semanais, as rodas, tivemos a oportunidade de assistir ao filme “Nise – O coração da loucura” que trás a história de uma psiquiatra inconformada aos tratamentos convencionais de esquizofrenia da época, anos 50, sendo isolada e ignorada em diversas situações pelos outros médicos. Ela se torna responsável pelo setor de terapia ocupacional, onde inicia uma nova forma de lidar com os pacientes, pelo amor e a arte.

O filme é muito interessante e nos leva a refletir o quanto as pessoas com problemas psiquiátricos sofreram, desde humilhação moral, violência física, psicológica e

até a perda da identidade, da individualidade de cada um. É um passado tenebroso e que infelizmente ainda é possível vivenciar situações parecidas com as daquela época em muitos hospitais psiquiátricos. Apesar de todo sofrimento, a maneira como a médica persistiu e não desistiu daqueles pacientes é a parte mais linda do filme e que no final ela consegue ir muito mais além do que planejara ao expor pinturas feitas por aqueles usuários em um museu frequentado pela alta sociedade da época e que fez muito sucesso.

Ao finalizar o estágio levo comigo as boas lembranças de sair para os atendimentos na ambulância do SAMU, de trocar vivências com profissionais mais experientes tirando dúvidas, aprender sobre o funcionamento do serviço, mas levo principalmente a amizade que foi criada e fortalecida com os colegas e com o apoiador nesse estágio especificamente. Nesse final de percurso sabemos o quanto a ansiedade aumenta, seja pela pressão de está fechando mais um ciclo na vida, seja por pensar que não teremos mais bolsas nos próximos meses, mas aprendi que com as pessoas certas ao nosso lado a caminhada fica mais leve, divertida e flui com naturalidade. Agradeço a cada colega do estágio de emergência e ao nosso apoiador, de coração, pelas risadas e vivências trocadas em nossas rodas nesse final de residência pois, foram essenciais para o encerramento desse processo árduo e prazeroso ao mesmo tempo, gratidão a todos vocês.



Foto: Arquivo pessoal

5. E A VIDA CONTINUA



Foto: Arquivo pessoal

E após dois anos chegou ao fim a tão sonhada e almejada residência. Nesse momento meu coração é só gratidão, primeiramente a Deus pela oportunidade de conseguir concluir com êxito mais essa etapa da minha vida, aos colegas, aos usuários, aos profissionais dos estágios, a FESF e ao corpo pedagógico como um todo o meu muito obrigada.

Hoje olho para trás e penso como valeu a pena cada minuto, cada dificuldade, aprendizado, vivência, troca de saberes e experiência e principalmente cada amizade cultivada que levarei comigo pra sempre. Como é bom trabalhar e conhecer pessoas que assim como você luta por um SUS melhor, por um sistema que mesmo sucateado e com tanto problemas visam cuidar e trabalhar em prol



Foto: Arquivo pessoal

daqueles que mais precisam e só tem essa alternativa para ter uma saúde digna e de qualidade. Continuarei lutando pra isso, buscando me qualificar ainda mais para prestar um atendimento digno para esses usuários e fazer a diferença por onde for.

Termino esse ciclo com a plena certeza de que a experiência, a prática, o dia a dia com colegas de trabalho e usuários traz maturidade tanto pessoal como profissional a partir do cotidiano e da rotina que vivenciamos nesse período.

Reconheço e afirmo que um preceptor qualificado e bem preparado faz a diferença em nosso aprendizado literalmente e eu puder ter a oportunidade de ter duas pessoas maravilhosas que me ajudaram nessa caminhada tanto em Lauro como em Camaçari, muito obrigada a “Rê e a Babi”, vocês são pessoas e enfermeiras fantásticas.

Encerro mais essa etapa muito grata e feliz por tudo e se faria tudo outra vez? Sem sombra de dúvidas.... Como foi boa essa experiência, foi realmente inesquecível.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em 28 de Janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Novembro Azul: mês mundial de combate ao câncer de próstata**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2535-novembro-azul-mes-mundial-de-combate-ao-cancer-de-prostata>>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de Próstata**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de Colo de útero**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero> . Acesso em: 21 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. O HumanizaSUS na atenção básica, Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 07 de julho de 2018.

Memorial. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7 Graus, 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/memorial/>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2020.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. **O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 17, n. 45, p. 327-340, June 2013 .

Senior Sistemas- Tecnologia para Gestão Empresarial, 2019. **Falta comunicação é um dos principais problemas entre funcionários e empresa**. Disponível em: <http://www.senior.com.br/noticias/falta-de-comunicacao-e-um-dos-principais-problemas-entre-funcionarios-e-empresa/>. Acesso em: 30 de março de 2018.

Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. **Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration**. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):640-647.