



**SUIAN OLIVEIRA LEITE**

**UMA RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM UMA  
VIAGEM PELA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAMAÇARI - BAHIA**

**2020.1**

**SUIAN OLIVEIRA LEITE**

**UMA RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM UMA  
VIAGEM PELA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz-BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.

Orietadora: Andrezza Lima Muricy

**CAMAÇARI-BAHIA**

**2020.1**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIações**

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
APS – Atenção Primária a Saúde  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CODEPLAN- Cordenação de Planejamento  
ENEN- Exame Nacional do Ensino Médio  
ESF- Estratégia de Saúde da Família  
FESFSUS- Fundação Estatal Saúde da Família  
FIOCRUZ-Fundação Osvaldo Cruz  
HEC- Hospital Estadual da Criança  
NASF -Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
PROUNI- Programa Universidade Para Todos  
SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SAMU- Serviço Móvel de Urgência  
SUS-Sistema Único de Saúde  
UPA- Unidade de Pronto Atendimento  
USF -Unidade de Saúde da Família

Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombos de gigantes.

*Isaac Newton*

## SUMÁRIO

<b>1 Memorial de formação .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Uma Viagem no Tempo: O Percorso Seguido Antes De Ser Residente .....</b>	<b>7</b>
<b>3 Primeiros passos como residente em saúde da família .....</b>	<b>9</b>
3.1 Atuando como R1 e descobrindo a saúde da família.....	10
<b>4 Vivendo o R2: mudanças... indispensáveis ao crescimento.....</b>	<b>19</b>
4.1 Estágio nas redes de linha de cuidado.....	21
4.2 Estágio eletivo .....	25
4.3 Estágio em gestão: adentrando no “mundo” do planejamento.....	30
<b>Considerações finais.....</b>	<b>34</b>
<b>Referências.....</b>	<b>35</b>

## 1 MEMORIAL DE FORMAÇÃO

Trazer por escrito as memórias das experiências vividas, sendo estas exitosas ou não, durante um período formativo, possibilita uma análise e autorreflexão sobre a prática. O caminho percorrido, as vivências e as mudanças valerão como fonte de incentivo e aprendizado para a busca de novos conhecimentos, visando preencher lacunas ainda existentes, além de motivar para o desenvolvendo de novas habilidades ainda necessárias durante a formação.

O memorial nos dá a oportunidade de refletir sobre os acontecimentos vividos ao longo do processo formativo. Esses, mesmo que não planejados e esperados, têm objetivos importante em nossas vidas, e se deixarmos nos ser tocadas por estes, podem provocar mudanças importantes e positivas em nossa formação, através da possibilidade de perceber a evolução durante o processo de formação.

A experiência vivenciada pode ser a mesma para todos os indivíduos, mas o aprendizado e lição obtida através dela é sentida de maneira singular por cada um, logo o memorial nos possibilita uma viagem através dos pontos fortes, que favoreceram o aprendizado, além dos momentos de dificuldade, os quais podem ser vistos como promissores ou desfavoráveis durante o percurso.

Segundo Freitas (2009, apud Lorossa), compara o desenvolvimento formativo do indivíduo a uma viagem, quando diz:

[...] o processo de formação está pensado como uma aventura, uma viagem, uma viagem não planejada e não traçada antecipadamente [...] Experiência formativa seria, então, o que acontece numa viagem e que tem suficiente força para que alguém se volte para si mesmo para que a viagem seja uma viagem interior [...] na qual alguém se deixa influenciar a si próprio, se deixa seduzir e solicitar por quem vai ao seu encontro, e na qual a questão é esse próprio alguém, a constituição desse próprio alguém e a prova de desestabilização e eventual transformação desse próprio alguém.

Trazer as memórias de forma escrita é muito além de relatar situações de dimensão psicológica individual, essa também agrega o resultado do envolvimento com o social, através da forma como as experiências construídas nesse meio podem ressignificar essa vivência e nos possibilitar a reflexão, durante o resgate dessas memórias, sobre a influência que essas exerceram na nossa vida e profissão.(SILVA, 2010)

No presente memorial, tenho como objetivo relatar sobre a viagem que vivi como enfermeira residente em saúde da família pelo Programa de Residência Médica e

Multiprofissional em Saúde da Família FESFSUS/ Fiocruz, refletindo sobre os caminhos que me trouxeram até esse novo espaço, os passos dados e os obstáculos que encontrei durante essa jornada, além dos aprendizados e transformações que pude vivenciar durante os últimos dois anos, que resignificaram minha vida profissional, pessoal e como usuária do SUS.

## **2 UMA VIAGEM NO TEMPO: O PERCUSO SEGUIDO ANTES DE SER RESIDENTE**

E como em toda história, inicio a minha contando um pouco dos caminhos trilhados durante a minha infância e adolescência, os quais foram pontos essenciais que me fizeram alcançar determinados rumos em minha vida pessoal e profissional.

Vindos do interior, meus pais chegaram na cidade de Camaçari no ano de 1976, meu pai atraído pela oportunidade de trabalho no Polo industrial, e minha mãe devido ao casamento. Viram a cidade evoluir, e contam muitas histórias sobre os serviços de saúde vivenciados na época.

Nasci em uma maternidade conveniada ao SUS na cidade de Dias D'ávila, e durante a infância utilizei bastante os serviços do SUS em Camaçari.

Durante o período da adolescência me distanciei desse sistema, devido aos comentários negativos em relação as dificuldades de acesso à rede. Nessa época não buscava conhecer mais de perto os serviços prestados, além de não conhecer muito sobre o SUS, sendo apenas influenciada por opiniões de terceiros.

Cursei o ensino fundamental e o médio em dois colégios públicos da cidade, nos quais tinham algumas deficiências, mas pude ter um nível bom de aprendizado, sendo essenciais para minha formação. Durante o segundo ano do ensino médio comecei a pensar sobre possibilidades de curso superior, mas devido as condições financeiras dos meus pais, via essa chance um pouco distante, dessa forma, pensei que no futuro realizaria um curso técnico, já que era uma oferta potente na cidade, para posteriormente, conseguir um trabalho e cursar uma faculdade.

Ainda durante o ensino médio, tive a oportunidade de cursar o pré-vestibular do programa Universidade Para Todos, e ao fazer o primeiro ENEM consegui uma bolsa integral do PROUNI para o curso de enfermagem. Optei por esse curso sem ter um interesse real, mas como tinha uma prima enfermeira achei que seria uma boa opção.

Realizei o primeiro semestre na Faculdade São Camilo e me identifiquei muito com a área, e fiquei cada vez mais focada em conhecer mais a fundo a enfermagem. A lógica do “cuidar” me agradava muito.

No segundo semestre, passei na segunda chamada do PROUNI para o mesmo curso na Universidade Católica do Salvador. Tive muitas dificuldades para realizar a mudança da bolsa, comecei do zero o curso, mas foi uma mudança necessária para a minha formação.

A formação no curso foi muito voltada para a área hospitalar, e sem muito foco para pesquisa, a qual pouco se ouvia falar ou ser incetivada. Tive algumas matérias voltadas para a saúde pública, mas não via essa como uma prioridade de atuação após a formação, devido a pouca ênfase na grade curricular.

Durante a realização dos estágios voltados para a APS, pude atuar em poucas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, mas tive afinidade com a área, pois achava a lógica do cuidado longitudinal e integral, além do foco da atenção na prevenção e promoção da saúde mais gratificante do que o foco no tratamento e reabilitação em unidades hospitalar.

Após o término da graduação, vi a enfermagem como um campo muito restrito em relação a oportunidade de atuação como primeiro emprego e priorizei focar os estudos voltados para seleções em concurso e residência. Realizei uma pós-graduação em enfermagem do trabalho, no qual, com seu foco em saúde pública, fez-me abrir a mente para a área e para as possibilidades de atuação envolvendo a saúde pública.

Durante os estudos voltados para programas de saúde da atenção primária, fui seduzida pela proposta de atuação de enfermagem através da promoção e prevenção a saúde.

Acredito que a Saúde da Família pode me proporcionar o cuidado a pessoa saudável, de uma forma integral, por meio da oferta de ações envolvendo troca de experiências e diálogo, tendo a possibilidade de diminuir a ocorrências de agravos biopsicossociais na população assistida, tendo um foco diferenciado do ofertado pelo cenário hospitalar.

A Estratégia de Saúde da Família tem por objetivo possibilitar a melhora na qualidade de vida da sociedade e na geração do cuidado por meio da intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde, incentivando a prática de atividades saudáveis e usando como estratégia a criação de vínculo com o usuário e família para a qualificação e continuidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Perceber que poderia atuar em um mesmo espaço com uma diversidade de populações, dentre essas, a saúde da mulher, que me despertou bastante interesse durante a graduação, fez-me decidir por tentar a seleção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESFSUS/Fiocruz e descobrir quais os encantos que essa nova experiência iria me proporcionar.



### **3 PRIMEIROS PASSOS COMO RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ao adentrar no programa de residência em saúde da família eu não imaginava o vasto de experiências positivas que esta viria a agregar em minha caminhada, a qual me fez perceber o grande potencial que o SUS e a APS tem a oferecer para a população. Cresci como pessoa, profissional e usuária do SUS.

Então, o que seria essa tão complexa e bonita Estratégia de Saúde da Família? Segundo Santos (2016):

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se define como um modelo de atenção primária à saúde que inclui diferentes elementos, operacionalizado por meio de ações/estratégias de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação, tanto do indivíduo como sua família e comunidade.

Iniciei essa nova etapa com muito medo e anseios. Fui surpreendida com a recepção que nos foi ofertada. Foi acolhedora e consegui tranquilizar e aquietar muitas preocupações e incertezas sobre o processo de formação da residência. Ali senti que não estava sozinha.

Os encontros realizados na primeira semana aconteceram de uma forma leve e tranquila, e foi de grande importância, considerando as incertezas e anseios que tive de assumir esse papel de residente.

A apresentação de cada residente para a futura escolha das unidades de locação foi um momento de mais apreensão, pois falar de mim, principalmente em público, sempre foi um desafio, mas dessa forma já fui enfrentando meus medos desde a primeira semana. Imaginei que essa seria apenas uma das diversas situações parecidas que vivenciaria dali em diante, mas visualizei usar isso não como obstáculo mas como uma oportunidade de mudança e possibilidade de evolução.

Ao chegar na unidade, a USF Nova Aliança, mais surpresas, uma forma diferente de conhecer com quem dividiria os meus futuros dias. A recepção realizada pelos Residentes do segundo ano, preceptores e funcionários foi muito marcante. Apresentações, dinâmicas e roda de conversas conseguiram de uma forma leve nos incorporar as equipes e na prática de assistência a saúde família e comunidade.

A USF Nova Aliança tinha uma estrutura um pouco diferente, por antigamente fazer parte de uma UPA, um corredor foi separado e implantada a USF. Essa possuía 4 consultórios, 1 consultório de odontologia, uma sala de gerência, uma recepção, 1 sala de vacina, 1 de triagem e 1 de curativo, 1 sala para CME, 1 copa, 2 banheiros e 1 anexo. Eram muitos residentes e muitas atividades para serem realizadas em um espaço tão

limitado.

Na primeira semana na unidade vivi dias especiais e que me marcaram de maneira positiva. Essas experiências geraram reflexões sobre a importância de um bom acolhimento, de como a maneira que ofertamos a nossa atenção pode repercutir na vida do outro.

“Pensar no cuidado como prática sanitária já é, em si, ter o outro como um todo. Os profissionais que escolhem a área da saúde, em algum momento, pensam o quanto de suas vidas precisarão dedicar a um ‘outro’ (CARNUT,2017).”

Relato minha experiência de atuação como residente em saúde da família por meio dos diversos momentos ofertados pelo programa de residência, sendo o primeiro ano integralmente dedicado a prática da saúde da família, e o segundo ano onde foi agregada a atuação na linha de cuidado, gestão e estágio eletivo com o acompanhamento na USF.

### **3.1 ATUANDO COMO R1 E DESCOBRINDO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Considerando a realidade de muitas USF vivenciei no primeiro ano de residência pertencer a uma equipe incompleta, somente com uma odontóloga e 3 ACS.

Em meio a quatro equipes existentes na USF Nova aliança, fui a escolhida para atuar em uma equipe incompleta, sem a presença do médico. Soube que teria o apoio de duas médicas residentes do segundo ano, mas por ter uma agenda diferenciada com somente dois dias na unidade esse apoio não seria integral.

Ainda que acreditasse que fosse um obstáculo, comecei a ter um olhar diferenciado sobre a situação e a dificuldade posta tornou-se uma fonte de maior aprendizado. Aprendi a atuar em grupo e a pedir e receber ajuda de outros profissionais do meu convívio. Mais um desafio... então fui lá desbravar esse novo mundo.

Foi-me apresentada a agenda do Enfermeiro, onde havia turnos protegidos para realização de atividade coletiva, atendimentos individuais gerais (consultas de puericultura, planejamento familiar, hiperdia e rotina), atendimento de pré-natal e preventivo, visita domiciliar, reunião de equipe, acolhimento a demanda espontânea e turno pedagógico de enfermagem.

Além dessas atividades previstas na agenda, foi dada liberdade para alteração da mesma, quando necessário, para atividades com maior prioridade no momento e ações no território. Era também importante ao aprendizado do Enfermeiro da USF na atuação nos serviços de curativo, vacina e triagem, para conhecimento e prática das atividades desenvolvidas nesses setores, sendo dispensados alguns horários quando possível.

A atuação do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família se dá por meio da oportunidade de ampliação da autonomia do sujeito, devido a prática voltada para a integralidade do sujeito e cuidado centrado na família e comunidade de forma longitudinal, sendo essa a prática preconizada para a consolidação do SUS (CAÇADOR et al, 2015).

Nas primeiras semanas atuei acompanhando as residentes do segundo ano. Fui observando a prática, conhecendo alguns dos pacientes, e era perceptível o desapontamento em perceberem que aquele profissional do qual eles já tinha uma vinculação não iria mais estar na linha de frente da equipe. Ao mesmo tempo, mostravam-se interessados e dispostos a essa nova vinculação, vindo principalmente das gestantes já atendidas há algum tempo.

Hoje percebo que muito dos aprendizados adquiridos durante o acompanhamento das agendas das R2, que tive como espelho durante as primeiras atuações assistenciais, fui moldando e transformando a “minha” forma de atuar. Acredito que sem essa ajuda esse início seria muito mais difícil.

Acredito que essa passagem e apresentação prévia, principalmente para os usuários com acompanhamento mais frequente, como gestantes, crianças e acamados é muito relevante para a manutenção do vínculo, pois sendo este um princípio do SUS, a sua realização auxilia muito no processo de acompanhamento e adesão destes usuários as ações de saúde estabelecidas e na continuidade do cuidado nas unidades.

O vínculo entre profissional e usuário é visto como um elo de confiança no qual o usuário sente-se seguro em informar sobre suas necessidades e receber o atendimento, esse construído através da escuta, da empatia, respeito e um olhar diferenciado entre ambos, sendo esta uma das diretrizes da ESF (SANTOS, 2016).

Apreendi a ser enfermeira durante o primeiro ano de residência, o qual com a responsabilidade de atuar em uma população relativamente extensa, equipe incompleta, diversos casos complexos, ações a serem desenvolvidas, um vasto de protocolos e prazos a seguir, momentos esses que não foram fáceis, mas foram necessários, e hoje percebo a importância que essas experiências, muitas das quais achava que não seriam possíveis cumprir, mas com a ajuda dos colegas e preceptores vivi e aprendi com essas dificuldades e hoje me vejo como uma privilegiada em poder enfrentar tantos desafios e vencê-los dia a dia.

Um dos momentos mais angustiante e desafiador foi a atuação ao acolhimento a demanda espontânea. A organização do acolhimento na USF Nova Aliança se dava por meio do atendimento por uma equipe de referência em cada dia da semana, atendendo todo o público cadastrado na unidade. Devido a equipe incompleta e dia de atendimento

em consultório pela odontóloga atuante na equipe, fui a única pessoa disponível para a escala do acolhimento nas manhãs de quarta-feira da equipe 4, a qual eu pertencia.

Um mecanismo utilizado como mudança no processo de trabalho no setor saúde, o acolhimento envolve a escuta qualificada com o objetivo de buscar o entendimento e formalizar respostas frente às necessidades dos usuários, havendo o envolvimento de toda a equipe. (FERNANDES, 2017)

O serviço de acolhimento na unidade funcionava sem classificação de risco, no qual havia a primeira escuta realizada pelas ACS para orientar os pacientes nos serviços ofertados no turno. O segundo momento que era o local onde a escuta aos usuários era qualificada, sendo realizado o encaminhamento adequado. Quando era necessário um lugar mais reservado para avaliação e escuta, encaminhávamos os pacientes ao terceiro momento, no qual os profissionais atuantes no segundo momento utilizavam uma sala reservada para esse atendimento. Dessa forma, durante meus turnos de acolhimento, me dividia, quando necessário, no segundo e terceiro momento.

Durante a prática vivenciei diversos desafios) como: público presente, dificuldade na localização dos prontuários, reclamações sobre a demora para atendimento, no dia de grande demanda, dificuldade de sala para o atendimento de casos com necessidade de local reservadas, necessidade de apoio na sala de curativo, a ausência da preceptora de enfermagem devido ao dia de atuação no Grupo Diversidade ou turno de formação, assim como muito dos colegas residentes participantes do GD, além de equipes em dia de visita domiciliar ou atuação no território. E então me questionava pra quem pedir suporte quando necessário?!

Correr pelos corredores, adentrar consultórios a procura de uma ajuda e algumas vezes contar com o auxílio de algum colega que ao ver a grande demanda a ser acolhida vinha dar um suporte quando estava disponível. São lembranças de momentos angustiantes, de muito aprendizado, sim, mas que se tivesse uma ideia de como seria, teria pedido ajuda o quanto antes, evitando que as memórias da atuação no acolhimento fossem tão negativas como se tornou pra mim.

Após o período de férias, retornei e mudanças como a presença de um preceptor, por escala, atuando ao meu lado no acolhimento garantiram momentos mais tranquilos e positivos de aprendizagem. Hoje consigo perceber o quão potente pode ser esse espaço, onde você lida com situações de diversas casualidades, algumas vezes sendo instigado a aprender, com o apoio dos colegas, divergentes abordagens e condutas a aqueles casos que em outros espaços não estaria disponível, ajudando também através da necessidade de contato com usuários de todas as equipes, criando vínculo não só com os usuários das equipes que atuamos, proporcionando muitas vezes conhecimento além

do nosso núcleo, que podem ser de grande valia no nosso futuro profissional e pessoal.

Tinha como maior entusiasmo atuar nas ações de saúde da mulher, pois desde a graduação me identifiquei muito com a área, e as consultas de pré-natal foram pra mim momentos muito marcantes. Poder contribuir para um momento de felicidade, em muitos dos casos, é gratificante, a gente acaba se envolvendo muito, e compartilhando dessa alegria junto as gestantes e familiares.

Desde o início dos atendimento dos pré-natais não demorou muito para criar um bom vínculo com as gestantes acompanhadas pela equipe, o que acaba sendo mais que um atendimento entre profissional e usuário. Acredito que por meio desse acompanhamento comecei a perceber como na prática a questão do acolhimento e vínculo contribuíram no processo de promoção a saúde, pois se você é bem recebido e tem alguém que se interesse pelas dúvidas e anseios, ela irá voltar, e manterá esse acompanhamento longitudinal com a unidade.

Vivi momentos mágicos durante os pré-natais, visitas de puerpério e puericultura dos recém-nascidos, fazer busca ativa e saber que aquela mulher pariu e está tudo bem com mãe e filho é uma sensação maravilhosa, que pude sentir muitas das vezes, ainda me recordo do sorriso que dava ao saber da notícia, e a ansiedade em conhecer logo aquela criança que tanto sentia mexer no ventre de sua mãe, e que veio a trazer muita felicidade para uma família.

Outro importante momento que vivi durante a residência foi ter um caso de paciente com diagnóstico de hanseníase na equipe. Primeiramente, vi como um grande desafio a ser enfrentado, por nunca ter tido contato com portadores da doença, tendo somente o pouco conhecimento através dos assuntos teóricos, dos quais possuía grande dificuldade de compreensão sobre formas, tratamento, acompanhamento. Hoje compreendo o quanto foi importante e enriquecedor, para a minha vida profissional, poder acompanhar o caso e auxiliar no seu tratamento e ver a sua cura.

O paciente, uma pessoa maravilhosa, sempre levou energia positiva por onde passava. Acredito que isso também ajudou bastante em sua recuperação mesmo quando ocorreram recaídas no quadro. Ele não perdeu o seu espírito alegre e positivista, que nos faz perceber e refletir sobre nossos problemas. Será que tão grandes assim? Será que podem nos tirar o riso, nos abater? Se em meio a um tratamento rigoroso, longo, com situações difíceis ao longo desses 12 meses, aparentemente não lhe causou abatimento, vontade de desistir ou tristeza.

Percebi o quanto os sentimentos podem influenciar na nossa recuperação em meio aos problemas, assim como mostra Capela (2011) quando diz que “o humor demonstra aumentar a tolerância à dor, sendo um poderoso mecanismo de luta usado para

diminuição de medo, ansiedade, estresse psicológico além de melhorar habilidade de lutar contra doenças”

Referente ao mesmo paciente, há alguns meses após início do tratamento ele compareceu ao acolhimento com algumas queixas, essas que evoluíram para nodulações em membros, sendo reconhecido como reação Hansênica tipo 2. Uma situação que não eu esperava ocorrer, devido a sua boa evolução e comprometimento durante o tratamento e por ser uma reação não tão comum em acontecer.

Essa foi uma experiência importante, que me propiciou poder observar e acompanhar a sua ocorrência e forma. Despertou-me o interesse em pesquisar mais sobre o assunto, o qual já tinha estudado sobre há algum tempo mas visualizado só na parte teórica na qual via de uma forma muito complexa o seu entendimento, e correlacionando com a prática consegui melhor compreender. Além disso me interessei em conhecer mais sobre a medicação a ser utilizada, a talidomida, que me despertou bastante curiosidade, ao ver os tantos termos e formulários para a sua adesão, devido os efeitos, contraindicações e sua complexidade.

Compreendendo que muitas das dificuldades que surgem, primeiramente vistas como grandes obstáculos ou preocupações a mais, são formas privilegiadas de conhecimento e experiência para a nossa evolução ao longo da nossa vida profissional. Já estão ali presente, por algum motivo, pode ter algo a nos oferece de positivo.

Fazendo conexão com reflexões decorrentes da minha vida pessoal, durante esse primeiro ano na Residência, passei por momentos difíceis que me fizeram refletir: será que estamos valorizando a nossa vida e a vida do próximo?

Há um tempo tive o grande presente em conhecer uma pessoa, a qual não imaginava que marcaria tanto a minha vida, que seria uma grande amiga para mim e para a minha família. Esteve presente em muitos momentos importantes na minha vida, e eu na vida dela, momentos difíceis, assim como muitos felizes, momentos inesquecíveis, que tínhamos planos de repetir e de viver muitos ainda. Com ela e seu jeito intenso de viver e aproveitar cada segundo da sua vida, em que nas dificuldades sempre encontrava uma forma de superar e não se abater, e que estava sempre disposta, até demais, em ajudar aos próximos, ela dizia que eu era calma em meio a sua tempestade, em sua empolgação fora do comum, mal sabíamos que essa vida acabaria tão cedo. Com algumas semanas não se sentindo bem, veio a notícia: um tumor encefálico. Inoperável, de tamanho avançado, descoberto no seu tão esperado aniversário de 30 anos. A comemoração planejada se tornou a ida pra a internação, o momento dos abraços felizes se tornou abraços de conforto, a ligação para me contar da programação do aniversário, se tornou a notícia que mudou todos os nossos planos.

Foram 42 dias de muitas dores, mas de muitos sorrisos, força, esperança e fé. Todos se surpreenderam com a sua força de vontade em viver, a sua confiança e como ela dizia: “nada me abala, eu vou superar tudo isso, vocês sabem”, e foi assim que ela lutou nesses 42 dias de internamento, muitas visitas, muitas demonstrações de amor, muitos “mimos”, como ela dizia. Em uma das visitas que fiz, e que me marcou muito, foi ver a pessoa que tinha como marca registrada a animação, o sorriso, comentar sobre a importância em valorizarmos cada momento da nossa vida, coisas que achamos tão normais que nem paramos para observar a importância que se tem, como poder respirar sem dificuldade, andar, enxergar, mexer as mãos, coisas que para ela já não eram tão fáceis de conseguir. Além da oportunidade de poder acordar e viver mais um dia, de cada momento vivido na presença de pessoas especiais, e isso ela fez todos os momentos de sua curta vida, viveu intensamente cada segundo e ainda nos deixou de presente a sua sementinha.

E assim ela se foi, deixando para todos um exemplo de coragem, fé, de amor e da importância em valorizarmos e vivermos por inteiro, cada momento que nos é ofertado, porque como diz Lenine (1999): “a vida é tão rara”.

Dessa forma penso na complexidade em que é cuidar de pessoas, na sua integralidade, nas dificuldades e sofrimentos que são vividos, no medo que se tem de perder a vida, como também de perder as pessoas próximas, de deixar quem ama, de tantos sonhos e planos interrompidos. Todos ao buscar uma unidade de saúde está em busca de ter uma vida-longa e com qualidade, para desfrutar com aqueles que amam. E será que estamos prontos para lidar com essas situações? Dar conforto a quem, as vezes, só querem sentir que tem alguém ali disposto a lhes dar um pouco de atenção ou até mesmo um sorriso. Assim, percebo que a empatia se torna essencial na realização do cuidado ao próximo, já que não sabemos quais batalhas o outro está a enfrentar.

As pessoas com quem lidamos todos os dias na prática da atenção a saúde da família desejam ter saúde pra poder realizar seus sonhos. Será que estamos dispostos a dar o possível para esses se concretizarem através dos serviços que pode lhes ser ofertados através das nossas condutas, e se sabemos o quanto nossas ações, positivas ou negativas podem refletir na vida de outras pessoas?

Quanto tempo ainda tenho pra fazer o que eu não fiz. Quanto do que eu quero agora resta do que eu sempre quis.[...] Quantas estrelas cadentes caíram sem ninguém ver, quantos olhares, desejos cruzaram caminhos sem se perceber. Quantas janelas abri, quanto luar me acendeu, as vezes mal me conheço num mundo em que vivo e que chamo de meu. Quanto tempo ainda quero pra tentar ser mais feliz. Tanto do que eu tenho agora representa o que eu já quis. (MELO, 2017)

Assim como muitos dos aprendizados já citados, pude desfrutar durante o primeiro ano de diversas outras atividades preconizadas pela ESF, e que quando realizadas em equipe multiprofissional agrega um valor ainda maior para quem recebe e realiza as ações. Aprender a trabalhar em equipe e perceber a importância da colaboração de todos transforma uma ação simples em algo mais funcional e resolutivo para a população, além de ter a oportunidade de matriciamento entre as diversas áreas atuantes.

Para Pereira (2013) “o trabalho em equipe é considerado como uma modalidade de trabalho coletivo que se constitui por meio de uma relação recíproca entre as ações técnicas executadas pelos distintos profissionais e a interação desses atores.”

Um das importantes atividades em grupo que participei foram as reuniões de equipe que são espaços importantes e potentes para a organização das demandas da equipe, onde a contribuição de informações das ACS eram essenciais para o planejamento das ações a serem implementadas, como atividades coletivas, definição dos pacientes a serem atendidos por visita domiciliar, além da discussão sobre situação e planejamento de intervenção de alguns dos pacientes com maior necessidade.

Ser enfermeira em uma equipe foi um desafio, pois algumas ACS's, ainda tinham uma visão de comando pela enfermagem, nas quais suas ações deviam ser orientadas e supervisionadas pela enfermeira da equipe, sendo que as vezes tirava a autonomia dos outros membros da equipe. Uma dificuldade ainda observada durante as reuniões eram a recusa em relatoria e coordenação das reuniões pelas ACS's, pois achavam que somente cabia aos profissionais de nível superior essa atividade.

Um outro grande desafio que vivenciei foi participação no planejamento e facilitação do Grupo de Práticas corporais existentes na unidade. São realizadas atividades voltadas para o condicionamento físico e atividades voltadas para a questão sociopsicológica. O grupo é composto majoritariamente por mulheres idosas, realizado nas terças e quintas. Sobre a organização das atividades, cada equipe, unido ao NASF, ficava responsável pela facilitação em um dos dias, em semanas alternadas.

Atuar nesse grupo foi uma grande provocação da minha capacidade como facilitadora, onde me vi orientando um grupo grande com atividades antes nunca realizadas, e que muitas vezes eu tinha dificuldade de realizá-las com a ajuda de um profissional capacitado para tal. Agradeço muito a minha parceira de equipe, Isabela, que se descobriu durante os encontros uma ótima professora de dança e de condutora de exercícios, e que me ajudou muito na condução desse grupo, pois foi um grande desafio, onde era obrigada a fugir da caixinha das atividades de enfermagem e me ver como profissional de saúde, realizando ações de prevenção e promoção a saúde que vão além



das práticas costumeiras da enfermagem.

Além das atividades voltadas para a assistência a saúde, outros momentos importantes foram os turnos pedagógicos de enfermagem, realizados nos turnos da tarde das quintas-feiras, onde a preceptora organizava alguns temas que eram discutidos pelo núcleo de forma lúdica e sempre muito criativa.

Rodas de núcleo e de campo, espaços pedagógicos, onde respectivamente eram discutidos assuntos relacionados a prática da enfermagem, e sobre a atuação na unidade.

Acredito que fiz a melhor escolha ao colocar como primeira opção a USF de Nova Aliança pois encontrei uma equipe, que acredito que foi a melhor possível, pois exerceu uma grande influência na evolução que obtive desde o primeiro dia até a conclusão no programa.

A preceptoria, sempre acolhedoras e atentas as nossas dúvidas, dificuldades e sempre a nos motivar, mesmo de diferentes núcleos atuavam de forma interdisciplinar, sempre dispostas a ajudar. Senti-me acolhida e mais segura por saber que em qualquer situação difícil e necessária elas estariam ali para me dar apoio.

Renata, preceptora de enfermagem, maravilhosa como pessoa, preceptora e profissional, e só de poder ter como referência uma profissional de tamanha qualidade, e uma pessoa boa e sempre interessada na evolução dos seus residentes. Foi uma pessoa que julgo ter uma das melhores qualificações e perceber a sua dedicação pela população e pelas ações da atenção a saúde da família me fez acreditar que temos profissionais que buscam a qualificação do SUS e a prática, mesmo com muitas dificuldades, da melhor forma possível. Devo grande parte da minha evolução como profissional de enfermagem a Renata, pois tive a oportunidade de aprender e ser orientada por uma enfermeira com esse potencial, além de ter sempre me ajudado a ser mais confiante em minhas ações e me fazer acreditar no meu potencial. Vou levar esses ensinamentos para a vida.

Recebi durante esse primeiro ano a ajuda de duas médicas residentes do segundo ano que foram de grande valia para um acompanhamento mais qualificado a alguns pacientes, e até para conseguir lidar com tantas demandas de uma equipe, onde estavam sempre a disposição, mesmo não estando todos os dias da semana na unidade, mas sempre davam o apoio que a equipe necessitava no momento. Agradeço muito pelos conhecimentos compartilhados por essas residentes, já que por pertencer a uma equipe incompleta acreditava que ficaria sem esse compartilhamento de conhecimentos da equipe multiprofissional envolvendo a medicina.

Já finalizando o ano tivemos uma nova integrante na equipe quatro, uma

enfermeira residente, que veio da unidade de Lauro de Freitas. Nos primeiros dias atuando com ela passei um pouco sobre a rotina da nova unidade, além das questões sobre a nossa equipe. Vi nessa nova enfermeira um apoio e me senti menos sobrecarregada com as demandas da equipe. Era muito bom ter uma outra enfermeira pra poder discutir os casos e pensar soluções, já que sentia falta desses momentos de discussão pois não tinha um médico integralmente a equipe.

Percebo o primeiro ano de atuação na residência como momentos de grande relevância e que trouxe muito significado na minha maneira de enxergar o cuidado a essa população. Estando como protagonista desse processo fui cada dia a mais percebendo que nosso maior papel, como enfermeiro é a educação em saúde. Essa é realizada escutando as experiências e realidade da população utilizando-se de diferentes tecnologias. E, quem vai determinar se aquela ação que lhes foi orientada vai ser concretizada, é sim a população.

A saúde da família como espaço de promoção e prevenção à saúde na prática acaba não sendo o foco, já que por encontrar uma população já acometida por patologias há a necessidade de na maioria das vezes tratar e reabilitar, mas juntamente a isso são necessários espaços de educação e responsabilização pela saúde dessas pessoas.

O momento de transição para o R2 e a chegada dos novos residentes me trouxeram uma mistura de emoções e sentimentos, esses de despedida, saudade, apego, medo e insegurança. Além de me trazer a reflexão de se exerci bem meu papel de R1, se aproveitei bem as oportunidades que surgiram como grande fonte de aprendizado e capacidade de oferecer o melhor para a população que por mim foi assistida.

Perceber que só nos resta mais um ano no programa, fez-me refletir em como vai fazer falta o convívio com os colegas, com a população, os vínculos já criados além de toda a rotina na unidade.

Dessa forma compreendi o quanto importante foi esse primeiro ano de residência, quantas experiências vivenciadas que me ofertaram um campo vasto de crescimento profissional e pessoal. Quantas pessoas maravilhosas tive a oportunidade de conhecer e até me conhecer como profissional, e perder um pouco da insegurança que tanto me atrapalhava e me fazia perder oportunidades importantes na vida.

Poderia ter feito mais, ter agido diferente em algumas situações, ter focado mais naquele caso complexo para ter desfecho melhor. Sim, poderia. Mas assim como em todas as experiências que passamos na vida, ficaram os aprendizados e outras oportunidades surgirão e com elas uma nova chance de fazer diferente.

#### **4 VIVENDO O R2: MUDANÇAS INDISPENSÁVEIS AO CRESCIMENTO**

A mudança para o R2 foram momentos de incertezas, angustias e ao mesmo tempo alegria, por perceber que estava evoluindo, e que meu papel como residente do primeiro ano, enfermeira pertencente a equipe quatro, estava concluída, e era necessária a passagem do bastão para poder adquirir outros tipos de conhecimentos e atuar em outros espaços.

Os últimos meses do primeiro ano de residência foram marcados por despedidas e recepções, demos adeus aos residentes que nos acolheram de uma forma tão positiva, e que nos proporcionaram aprendizados sobre a saúde da família que foram muito importantes pra esse início de atuação. Momentos após, estávamos ali planejando como seria feita a recepção dos novos residentes e que sua chegada decretaria realmente a nossa transição para o R2.

Realizamos a recepção com muito entusiasmo e dedicação, com algumas das ações utilizadas para nos recepcionar quando iniciamos no programa, e outras que foram criadas por nós. Senti-me muito sobrecarregada nesse período devido a necessidade de cumprir as agendas, planejar e organizar as ações de recepção, além de revisar conteúdos teóricos a serem abordados durante os turnos pedagógicos integrados.

Uma das maiores cobranças geradas por mim era realizar o papel de espelho para o residente que iria assumir meu papel na equipe. Questionava-me se realizava a saúde da família de uma forma adequada e que servisse de exemplo para outros profissionais.

Nesse momento comecei a refletir o que poderia ter realizado de diferente, de uma forma melhor e mais parecida com o que é preconizado pelos princípios do SUS. Realmente hoje vejo que poderia ter feito mais, poderia ter realizado mais ações voltadas pra educação em saúde, poderia ter alimentado mais os bancos de dados do E-SUS, poderia ter dado mais atenção à aquele caso que tinha uma maior necessidade de intervenção,

Refletindo sobre esse ponto, acredito que as demandas programadas, como a necessidade de cumprimento da agenda, que as vezes priorizamos mais do que aquele atendimento a demanda espontânea e atividades em grupo, acabam sendo mais valorizadas e deixamos as outras ações mais voltadas pra educação em saúde fora do consultório para quando existir tempo, o que leva a não ou pouca realização dessas ações tão importantes na ESF.

A atuação de iniciação à preceptoria se deu desde os primeiros atendimentos na companhia da nova residente de enfermagem. Foi tranquilo, apesar de estar sempre

mais atenta ao passo a passo de cada procedimento para poder demonstrar de maneira adequada a rotina na unidade. E após esse período, a R1 da equipe que eu atuava assumiu a agenda e fui para uma nova etapa me desvinculando da equipe e passando a ser apoio para todos os outros residentes de enfermagem, onde os acompanhava durante as consultas e as outras atividades da equipe, ainda servindo como suporte para alguma atividade e serviço quando necessário.

Se ver em uma nova “rotina” onde não existia a rotina de ter planejado todas as atividades que realizaria durante a semana, e em muitos dos momentos somente descobrir qual seria minha função naquele serviço somente no próprio dia foi algo muito frustrante pra mim, em muitas das vezes me sentia sem utilidade naquele local.

Demorou alguns dos meses para podermos dar início ao planejamento do projeto de intervenção dos R2, e quando pôde ser iniciado foram realidades reuniões fora das unidades para discussão do tema e metodologia.

Foi utilizado o método do planejamento estratégico situacional, que institui que os participantes que planejam devem fazer parte do espaço ou situação a ser planejada, visando que os personagens que vivenciam essa realidade interajam e dialoguem sobre as possibilidades de intervenções. É realizado através de quatro etapas, sendo o primeiro momento o explicativo no qual estabelece métodos de identificação, descrição e explicação sobre os problemas existentes naquele ambiente. O segundo é o momento normativo, no qual é proposto estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançadas e o percurso a ser traçado para tal conquista. A terceira etapa se dá por meio do momento estratégico onde serão avaliados os recursos econômicos, administrativos e políticos que são necessárias para a realização das metas planejadas. A quarta e última etapa é o momento tático operacional onde são estabelecidos cronogramas, recursos e os atores responsáveis pelas ações (KLEBA,2011).

Durante a participação nessas reuniões utilizando esse método de planejamento foi perceptível a eficácia desse método, onde em cada etapa conseguimos perceber quão valiosas são a análise desses fatores, e se não planejados podem surgir muitos obstáculos inesperados.

A falta de um acolhimento com classificação de risco na USF Nova aliança foi o problema mais relevante encontrado durante o planejamento, sendo esse o de escolha para o nosso projeto. Imaginamos desde o início que não seria fácil essa implantação já que a estrutura física da unidade não era favorável, além de que boa parte das ações necessárias seriam executadas por outros personagens.

Esse novo fluxo era necessário e já gerava um incômodo a muito tempo, pois acabava atrasando o atendimento a aqueles com queixas agudas, onde quando um

acolhimento sendo realizado apenas por ordem de chegada, os usuários que compareciam apenas para marcação eram atendidos antes daqueles que estavam com a saúde debilitada ou vulnerabilidade social necessitando de atendimento com menor tempo de espera, buscando-se dessa forma a concretização do princípio da equidade.

As unidades de atenção básica de saúde atente frequentemente diferentes situações onde são necessárias atuação de toda uma equipe, devido tamanha complexidade é necessário estar atento as demandas trazidas pela população, no seu contexto social, biológico e psicológico, para que essa atenção seja dada de forma integral, e para isso o uso da classificação de risco no acolhimento a demanda espontâneas nas USF's é necessária através de uma escuta ampliada, observando os riscos e vulnerabilidades que necessitem de intervenção imediata e aquelas que podem ter suas necessidades atendidas com um espaço de tempo maior. (FERNANDES,2017)

As reuniões do planejamento acabaram na minha última semana na unidade antes do período de férias/eletivo, dessa forma a etapa de colocar em prática as ações planejadas para implantação do acolhimento eu não pude estar presente, e retornei no período de avaliação do projeto e os ajustes necessários.

O que pude perceber é que o acolhimento com classificação de risco implantado na unidade melhorou consideravelmente a dinâmica do processo de trabalho, fluindo em menor tempo e maior organização, e mesmo alguns usuários ainda não entendendo o novo fluxo, muito estão elogiando o processo, pois têm suas demandas acolhidas de uma maneira mais fluída e qualificada, e por meio de novos métodos de registro dos atendimentos a análise dos dados ficou mais fácil de ser analisada e avaliada.

As atividades a serem realizada na unidade se tornaram mais diferenciadas com essa nova proposta de atuar com a iniciação à preceptoria e projeto de intervenção, demorei um pouco para me acostumar com essa nova rotina, mas pude compreender que essa foi necessária para ter um olhar diferenciado sobre outras formas de atuação em prol da qualificação do atendimento no SUS.

Nesse segundo ano pude estar em diversos espaços compreendendo de uma forma mais ampliada sobre os diferentes setores, as diversas funções e suas implicações sobre a atenção primária a saúde e como essa reflete nos outros pontos da rede.

#### **4.1 ESTÁGIO NA REDE DE LINHA DE CUIDADO**

A atenção integral a saúde é uma das diretrizes do SUS preconizadas pela Constituição Federal de 1988, onde todo cidadão tem direito a assistência a saúde, com prioridade para as atividades preventivas, e quando necessário a assistencial, devendo o

Estado prover condições para a oferta dessas atividades, sendo essa assistência prestada de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada, com o objetivo de ofertar condições adequadas de saúde a toda população. (BRASIL,1988)

O estágio optativo em redes, busca por meio do acompanhamento em determinadas linhas de cuidado existentes no município, o conhecimento sobre as mesmas e artifícios de melhora de articulação entre as redes, buscando a melhoria da qualidade de serviço para a população.

Objetiva-se que esses usuários ao serem referenciados, não se sintam perdidos diante de tantos serviços ofertados. Por dificuldade na articulação, a rede algumas vezes não mantém uma comunicação e compartilhamento efetivo desse acompanhamento levando a fragmentação do cuidado.

O SUS é organizado em níveis de atenção, os quais se dão de forma hierarquizada e descentralizada, podendo haver assistência em níveis de complexidade crescente, sendo estas a atenção primária, secundária e terciária de saúde (BRASIL,1988).

A atenção primária visa a realização de atividades de promoção e prevenção à saúde, utilizando tecnologias simples, com um custo menor, sendo esta a porta de entrada do usuário, coordenadora e ordenadora do cuidado. A atenção secundária se dá através de tecnologias de custo médio, onde o cuidado é continuado quando se tem a necessidade de intervenção de especialistas e tecnologia mais avançada para diagnóstico, terapêutica e reabilitação do usuário. Quando necessário o uso de tecnologias avançadas e de alto custo, é realizado o acionamento da atenção terciária a saúde, a qual compreende hospitais e serviços de tecnologias de alta densidade e serviços de internação, que oferecem um custo maior ao SUS (SILVA,2018).

Desde o início da residência ao saber que no segundo ano seriam realizados estágios nas linhas de cuidado, e que tinha como opção urgência e emergência me senti muito atraída por essa linha de cuidado, devido a pouco contato e experiência que obtive na linha de urgência e emergência durante a graduação.

Vi como oportunidade o estágio optativo na área, mesmo sabendo que foco seria a articulação de rede, mas poder conhecer mais sobre os serviços já iria ser de grande valia para uma melhor qualificação na área, além de poder observar como é realizada a comunicação entre as linhas, e como esses serviços podem integrar os cuidados a população com a atenção a saúde da família.

Durante as divisões dos campos de estágio houve muita frustração. Devido ao pouco número de vagas para cada estágio e muitos residentes querendo a linha de urgência, mas em meio a muitas idas e voltas nas escolhas, consegui o estágio na linha

que tanto queria.

Foi-nos informado que o estágio se daria durante três dias da semana, sendo um dia na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a qual já conhecia como usuária, Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um dia para turno com a apoiadora.

No início do estágio foram apresentados os campos de estágio e alguns dos projetos iniciados pela turma anterior os quais deveríamos dar continuidade. O grupo do estágio era composto por mais 4 residentes, onde tivemos uma boa interação. Com os dias, comecei a me sentir sem objetivos concretos naquele estágio pois as atividades planejadas fugiam um pouco da realidade da organização dos serviços.

Vi-me em um estágio onde nos dias destinados ao Samu, tínhamos um espaço físico favorável ao desenvolvimento de algumas atividades teóricas. Nas primeiras semanas tínhamos um profissional de referência, que era a coordenadora do núcleo de educação permanente, a qual foi muito receptiva e nos ajudou durante a apresentação à equipe e sobre os serviços realizados pela unidade.

Como uma das atividades realizadas pelo SAMU, pude participar de uma ocorrência da ambulância de serviço avançado junto com outra enfermeira residente, a experiência foi muito relevante, pois pude compreender como é realizada a transferência de paciente que necessitam de transporte com suporte avançado de vida nos casos de Infarto agudo do miocárdio. A ocorrência se deu buscando a paciente na UPA, onde quando instalada na ambulância a mesma entrou em arritmia, então foram realizadas ações para evitar uma parada cardiorrespiratória, e quando estável foi realizado o deslocamento para o Hospital Ana Nery.

Em síntese, conhecer como é realizado esse atendimento, aprender a lidar com as intercorrências pelo caminho, e saber manter a vigilância a esses pacientes durante o atendimento do Samu foi uma experiência ímpar durante a vivência na residência.

Na UPA, a situação já era diferente, tínhamos como responsável no serviço o coordenador de enfermagem que pouco tínhamos contato, pois muitas das vezes ele não se encontrava no local, e por ter uma agenda cheia os momentos de reunião que tivemos com ele e a apoiadora eram curtos e improdutivos.

Foi orientado que acompanhássemos a classificação de risco e a recepção para observar as principais demandas e queixas dos usuários atendidos. Podendo dessa forma observar os casos que poderiam ser acompanhadas nos serviços de saúde da família e observar quais regiões frequentavam mais o serviço.

Nas primeiras semanas foi muito interessante esse acompanhamento, pude observar que a maioria das demandas que surgiam nos serviços de média complexidade poderiam ser atendimento em serviços primários a saúde. E que o maior público era de

hipertensos e diabéticos, que em muitos casos não frequentavam as UFS's. Ao ser questionando o porquê da falta de acompanhamento muitos justificam como causados pela falta de médico ou desconhecimento sobre a sua unidade de referência e os serviços que são ofertados.

Recebi alguns usuários da USF Nova Aliança no local, e ao explicar que tais demandas de pequenas urgências são também atendidas pela sua USF de referência, muitos mostravam desconhecimento sobre tal atividade, pois acreditavam que o acolhimento seria apenas para renovação de receita e marcação de consultas, mostrando dessa forma a desinformação da população sobre o objetivo da ESF e sobre a própria rede. Situações essas que geram sobrecarga as unidades de atendimento as urgências, e distanciando o usuário do acompanhamento da atenção primária a saúde, já que alguns acreditam que seja mais viável, em situações de descontrole da patologia ou dor, buscar alívio no momento, do que manter um acompanhamento longitudinal para tratamento e orientações sobre medidas de prevenção.

Mesmo havendo a necessidade de articulação e cuidado continuado entre os níveis de atenção a saúde ainda se percebe a fragmentação da assistência, onde há uma dificuldade de comunicação e entendimento sobre o papel de cada estabelecimento de saúde. A dificuldade em gerar mecanismos eficazes na ordenação do fluxo acaba ofertando ao usuário uma assistência de baixa resolutividade e continuidade do cuidado.(MAGALHÃES,2018)

Tivemos durante o estágio o apoio da coordenadora da assistência social do local, a qual se mostrou muito interessadas nas ações propostas pelo grupo. Mesmo tendo esse importante apoio, a maioria dos projetos não puderam ser realizados ou concluídos devido as dificuldades de acesso aos dados e de espaço para reuniões da equipe.

Os produtos que tivemos maior avanço foram o manual para implantação/ qualificação do acolhimento com classificação de risco nas unidades, o qual por meio da análise do acolhimento já existentes nas unidades da residência, foram produzidos roteiro de implantação e fichas para serem utilizadas, e já concluído o projeto, ficou pendendo a reunião para apresentação dessa manual nas unidades devido período final do estágio e dificuldade de datas para marcação nas reuniões de unidade.

Outro relevante produto foi a pesquisa sobre o atendimento das urgências de saúde mental pela rede, que foi um projeto realizado com os residentes do estágio na linha de cuidado de saúde mental. Teve como objetivo conhecer mais sobre as práticas e pensamento dos profissionais a respeito do atendimento as urgências a essa população.

Foram desenvolvidos questionários para entrevista com os trabalhadores das UPA's, SAMU e CAPS's, através de dados levantados durante reunião com



coordenadores e funcionários dos serviços, realizada pelos residentes e apoiadora. Após, foi produzido um projeto de pesquisa sobre o tema, para posteriormente submissão na plataforma e realização de entrevista pra desenvolvimento do projeto, Entretanto o estágio acabou no período de finalização do projeto de pesquisa, ficando para o próximo grupo a continuidade da pesquisa e planejamento das ações para resolução dos problemas encontrados.

Por ser um estágio de longo período, com duração de seis meses, acredito que poucos dos momentos foram proveitosos e contribuíram para meu aprendizado na linha de cuidado, o que veio a me desmotivar bastante, tornando o meu estágio optativo em momentos de estresse e frustração, por saber que poderia aproveitar melhor a experiência e que tinha muitos a ser aprendido. Entretanto não foi possível devido a falta de condições favoráveis, como na articulação previa com campos de estágio, planejamento das atividades e atuação da apoiadora.

## **4. 2 ESTÁGIO ELETIVO**

A possibilidade de conhecer e atuar em um setor diferente das USF's, escolhido por mim, foi uma das experiências que foi de grande relevância durante o programa. Inicialmente tinha como objetivo articular o estágio em uma maternidade, por ter grande afinidade com a assistência a saúde da mulher, posteriormente veio-me o pensamento que atuar na linha de urgência e emergência viria a agregar na minha formação, além de ajudar a alinhar os poucos conhecimentos adquirido durante o estágio em redes.

Após muitas buscas e algumas dificuldades para articulação do estágio, fui recebida pelo Hospital Estadual da Criança, na cidade de Feira de Santana, e vi nesse local um grande potencial de aprendizado, pois conhecer as demandas que muito surgem na atenção de alta complexidade na população infantil me traria um reflexo de como a atuação na saúde da família, tanto nas consultas de acompanhamento de puericultura, como na atenção a demanda espontânea, através do atendimento as queixas agudas nessa faixa etária poderia ser mais efetivo, evitando assim a necessidade de internamento nas unidades de alta complexidade.

Acreditando que a assistência a saúde se tornará mais resolutiva através de uma articulação eficaz entre as linhas de cuidado, visando o cuidado continuado entre as redes na assistência a saúde da criança, busquei através da vivência em uma unidade de emergência de um hospital de alta complexidade conhecer as demandas atendidas no serviço. Visando, como residente em saúde da família e comunidade, obter conhecimento sobre a rede terciária a saúde, com objetivos de entender como se dá a rede e como a

articulação entre os níveis de atenção acontece no município, além de conhecer mais sobre a assistência prestada a essa população nos serviços de emergência.

O Hospital Estadual da criança é referência no atendimento infantojuvenil de alta complexidade, no qual oferece serviços de diagnóstico, internamento, terapia e atividades de ensino e pesquisa.

O serviço de urgência e emergência é composto pelo ACCR, sala de medicação, sala de observação e estabilização, dessa forma o estágio se deu com períodos de uma semana em cada setor, e duplicação da semana no setor da observação e acolhimento com classificação de risco, tendo esses locais experiências mais proveitosas para a atuação na Estratégia de Saúde da Família.

Iniciei o estágio atuando ao lado do enfermeiro do setor, no ACCR, onde pude aprender mais sobre os critérios de classificação para o atendimento em uma unidade de alta complexidade, sendo utilizado a classificação de risco do Ministério da Saúde. Ao longo dos dias pude perceber diversos casos com critérios para atendimento na atenção primária que segundo genitores, chegavam ao hospital devido: falta de atendimento médico nas USF, por falta de informação sobre as atividades e atendimentos prestados pela APS e sobre o funcionamento do atendimento nas upas, sendo dessa forma única opção de suporte para as crianças o HEC.

O modelo de classificação de risco da unidade é muito eficaz, por delimitar critérios muito frequentes de demandas que surgem na unidade e que orientam quais sinais e sintomas são de classificação de vermelha e amarela, de atendimento no hospital, e os verdes e azul, os quais são demandas a serem atendidas pela média e baixa complexidade. E quando classificados como verde e azul, é comunicado ao acompanhante da criança sobre o protocolo de atendimento da unidade, e orientado a comparecer aos outros equipamentos de saúde disponíveis para tais demandas.

Para o enfermeiro atuante em unidades de urgência e emergência a necessidade de julgamento clínico e tomada de decisão são desafios constantes diante das diversas demandas que surgem no acolhimento com classificação de risco. É por meio das informações colhidas e olhar crítico no quadro apresentado pelo usuário que se observam os riscos de morte e gravidade de cada paciente acolhido, sendo necessário a estes profissionais uma escuta qualificada, habilidade e conhecimento para lidar com as situações que adentram a unidade. E para orientar essa classificação utiliza-se de tecnologias como os protocolos de atendimento ao Acolhimento com Classificação de Risco. (SILVA, 2018)

Um ponto que me chamou muito a atenção foi a presença na triagem de mães com filhos recém-nascidos comparecendo a unidade devido queixas de cólica ou

dejeções ausentes por períodos curtos nos recém-nascidos. Esse fato reflete o desconhecimento sobre as demandas que unidade de saúde da família pode dar como suporte, e ao abordar sobre o acompanhamento e realização da visita de puerpério pelos profissionais da ESF os usuários demonstravam desconhecimento sobre tais atividades. Questões simples como orientação sobre a pega correta, demandas essas da estratégia de saúde da família ainda chegam aos hospitais de alta complexidade, como no HEC, dessa forma percebe-se a necessidade de aprimoramento e investimentos nos programas de ESF.

A atenção a saúde da criança deve ser realizada desde a concepção através do qualificado acompanhamento às mães durante as consultas de pré-natal, preparando-a através de orientações sobre a praticas do cuidado ao recém-nascido, até a fase de desenvolvimento e crescimento infantil, assim como afirma Erdmann (2009) quando diz que:

[...] a Atenção Integral à Saúde da Criança organiza-se em três principais eixos, que compreendem ações que vão da anticoncepção à concepção, à atenção ao parto e ao puerpério, passando pelos cuidados com o recém-nascido (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, aleitamento materno, doenças prevalentes da infância e saúde coletiva em instituições de educação infantil). As linhas estratégicas de intervenção da Atenção à Saúde da Criança explicitam o conceito de integralidade por meio da oferta de ações educativas, promocionais, preventivas, de diagnóstico e de recuperação da saúde.

Na segunda semana do estágio inciei a prática no setor da observação, local onde os pacientes são internados para acompanhamento do quadro, aguardando melhora para possível alta ou a transferência para outro setor hospitalar. Durante a vivência de duas semanas no setor, pude acompanhar a rotina realizada pela enfermagem, no qual se dá pela passagem de plantão, visita aos pacientes, verificação de dispositivos em uso, realização de evolução e sistematização da assistência de enfermagem (SAE), aprazamento de medicações com a realização dos cálculos de uso da medicação, sua reconstituição e diluição, realização de procedimentos solicitados, como sondagem vesical, sonda nasoenteral e nasogástrica, curativos, alta hospitalar e transferência interna, além da vigilância aos pacientes durante o plantão, atendendo as necessidades que surgirem.

Na vivência da atenção a saúde da família a prática de administração de medicamentos na unidade de saúde da família, é pouco realizada, devido a pequena demanda de casos com necessidade de medicação imediata, os casos mais frequentes

são devidos a crise hipertensivo e as de hipoglicemia e hiperglicemia, já que este é um público prioritário assistido pela atenção primária, dessa forma foi de grande valia a oportunidade em aprofundar mais sobre algumas das medicações mais usadas na unidade hospitalar, e que em algumas situações o seu uso podem ser necessárias nas USF devido ao atendimento as pequenas urgências, assim como pude praticar mais os cálculos das medicações, sua apresentação, reconstituição e diluição.

A realização de curativos na ESF é uma prática frequente, mas diferente do setor hospitalar, a maioria dos pacientes que frequentam as USF's são adultos com feridas decorrentes de úlcera venosa e arterial, pé diabético, ferida operatória infectada secundária a parto cesáreo, sendo pouco frequente a presença de crianças com necessidade de realização de curativo. Dessa forma a prática em um hospital infantil me ajudou a desenvolver a habilidade na realização de curativos utilizando a técnica estéril, além de conhecer e aprender sobre o uso de alguns tipos de coberturas de uso frequente em unidade hospitalar mas que podem surgir na AB.

A vivência em um setor de acompanhamento de pacientes em realização de diagnóstico e tratamento me fez conhecer diferentes patologias, quadros clínicos, medicações de uso frequentes, protocolo para realização de exames, além de ter a oportunidade de aprimorar muitas das atividades e competências desenvolvidas pelos enfermeiros em unidade hospitalar, sendo assim de grande valia para minha vida profissional.

A atuação na sala de medicação se deu por meio do acompanhamento dos usuários que após atendimento médico necessitam de uso de medicação no momento e continuidade de avaliação diagnóstica através de exames e atendimento com especialistas, e que após realização e avaliação é verificada a necessidade de internamento na unidade para continuidade do cuidado para terapêutica medicamentosa, diagnóstico diferencial, transferência ou alta médica.

Uma das atividades em que os enfermeiros realizam no setor da medicação e que foi um diferencial nas experiências já vividas na área da enfermagem foi o acompanhamento de procedimentos somente realizados em unidades de alta complexidade, como mielograma, biópsia de medula, coleta de liquor entre outros.

Além disso, a necessidade em reconhecer sinais e sintomas de gravidade nos pacientes em acompanhamento do setor é necessária ao enfermeiro, já que por admitir pacientes com critérios de gravidade, a atenção a estes pacientes deve ser redobrada visando observar sinais para evitar a deterioração do quadro. Essa experiência será de grande importância para a atuação nos serviços de atenção primária a saúde, pois avaliando adequadamente a condição clínica das crianças que chegam no serviço é

possível realizar a referência adequadas aos equipamentos de saúde os demais níveis de complexidade.

O setor da estabilização é o local destinado para o acompanhamento de pacientes hemodinamicamente instáveis que apresentam riscos mais elevados de morte e que requeiram cuidado imediato. No setor atuam um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta, o médico plantonista e residente alocados para o local.

Para mim a experiência de atuar na estabilização foi uma das mais marcantes e desafiadora do estágio, devido ao nível elevado de complexidade dos pacientes assistidos no setor, principalmente quando comparado ao público assistido e aos atendimentos realizados pela APS. Por esse motivo foi de total relevância a vivência no local, a qual me trouxe mais segurança e conhecimento a respeito do atendimento a pacientes em unidade de cuidados críticos, ainda mais se tratando do cuidado a criança, sendo que esta possui diversas particularidades do atendimento.

Por meio das experiências obtidas durante a realização do estágio eletivo em uma unidade de emergência pediátrica, é possível verificar através da fala dos usuários que ainda existem muitas barreiras de acesso nas unidades de APS. Essas causadas pela falta de profissionais e suporte em unidades, devido agendas engessadas e falta de acolhimento a demanda espontânea, já que os atendimentos somente são realizados através da marcação de consultas, estas que podem demandar um longo tempo de espera. Outro ponto a se observar é a falta de entendimento sobre os serviços ofertados em cada unidade e falha de comunicação e entendimento sobre o papel e de mandas a serem compreendidas em cada nível de atenção a saúde, a qual, se qualificada, evitaria o percurso desnecessário enfrentado por diversos usuários em busca de atendimento.

Em razão disso, observei que havendo um foco na articulação entre as linhas de cuidados ofertadas pelo SUS, oferta de informação com maior acessibilidade a população e qualificação da atenção primária a saúde, a enxergando como ordenadora e coordenadora do cuidado à saúde da população, muitos agravos hoje atendidos em unidades de alta complexidade poderiam ser evitados ou amenizados através da orientação, acompanhamento longitudinal, reconhecimento e encaminhamento precoce durante consultas de puericulturas e atendimento da demanda espontânea infantil em situações necessárias.

### **4.3 ESTÁGIO EM GESTÃO: ADENTRANDO NO “MUNDO” DO PLANEJAMENTO**

O estágio em gestão para mim seria um dos momentos mais desafiadores da residência, por ser um setor pouco abordado e muito desconhecido pra quem está na prática da assistência em saúde. Desde o início do R2, durante as divisões dos campos de estágio, estaria alocada no Gabinete, sendo um campo novo e com um residente por vez. Nesse local eu não imaginava qual seria meu papel como residente, deixei um pouco a ansiedade de lado e esperei até o momento de início para descobrir durante a atuação. Entretanto por experiências não exitosas no campo por outras residentes, fui informada que estaria sendo alocada em outro setor.

Dessa forma descobri no primeiro dia do estágio que faria parte da equipe do CODEPLAN (Coordenação de Planejamento), e me senti mais segura e confortável com a opção do local, por estar inserida em um campo com outros residentes, e por ser um setor muito elogiado por colegas das turmas anteriores.

O planejamento em saúde é visto como uma possibilidade de diminuir as chances de algo fugir do esperado, no qual por meio de definição de objetivo, estabelecimento de metas, planejar e programar ações, visando dessa forma a formação de ações com melhores resultados (BRASIL,2016).

Durante a graduação pude realizar algumas atividades envolvendo gestão, como plano operativo de vacina utilizando indicadores, e algumas matérias voltadas para análise de situação em saúde, mas já passados 4 anos de formação, e sem prática no sistema desde então, foi importante atuar novamente nesse tipo de ação, além de conhecer mais a fundo sobre os instrumentos de planejamento em saúde e a sua importância para a melhora da qualidade das ações em saúde para a população.

A partir do estágio pude observar a necessidade que se tem em alimentar os sistemas de informação do SUS devido sua grande relevância para a construção de indicadores de saúde, verificação da situação de saúde da população, repasse de financiamento, além de poder monitorar adequadamente as ações que foram implantadas e as que ainda precisam acontecer.

A análise da situação de saúde é realizada por meio da identificação dos indicadores de saúde, formulação e observação das principais necessidades e problemas enfrentados pela população de determinado local com o intuito de traçar metas a serem implantadas para a resolução de problemas (BRASIL, 2016).

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde a respeito dessa existência e importância dos instrumentos de planejamento de saúde, que são criados a partir das ações exercidas por quem está na prática da assistência a saúde dificulta o processo de alcance das metas estabelecidas. Tendo interesse em conhecer o que foi planejado acredito que possa haver um esforço maior da equipe para o alcance das mesmas.

Além dos momentos em trabalho com a equipe do CODEPLAN, que foram bem receptivas e ajudam muito no processo de aprendizagem, participei das rodas de gestão e foram muito interessantes e estimulantes, pois abordou de forma leve temas relevantes para o aprendizado, agregando conhecimento para a atuação na prática da gestão. A interação do grupo também favoreceu muito a satisfação com o estágio, pois nos mantivemos unidos em prol das construções das atividades e troca de conhecimentos.

A vivência na gestão foi uma grande oportunidade de conhecer sobre a real situação de como ocorre o planejamento e quais os meios utilizados para tal.

Através do levantamento de dados em saúde e sua análise, para elaboração dos indicadores preconizados pelo SISPACTO, pude conhecer mais sobre a relevância da análise de dados de informações em saúde para a criação de metas através do conhecimento da situação em saúde obtida através desses indicadores.

O SISPACTO tem como objetivo o registro das metas pactuadas pelos municípios, estados e Distrito Federal, facilitando e promovendo o fortalecimento do planejamento em saúde do SUS. Nesse sistema também é possível a validação, visualização e homologação das pactuações, além de ofertar relatórios para manter o processo em monitoramento, sendo esse um recurso eficaz de planejamento e monitoramento de metas existente no país (BRASIL, 2016).

Para adequada análise desses indicadores foi necessária a comunicação com diferentes setores responsáveis, pois referente a queda brusca dos dados ou melhora nos índices analisados, somente a área técnica de referência poderia informar as dificuldades e ações realizadas para tais eventos terem esses dados em determinado período. Pode-se perceber então que a comunicação entre as áreas técnicas e setor de planejamento devem se manter constante, pois o setor trabalha em prol do estabelecimento de metas relacionadas a diversas áreas de atuação da saúde, devendo essa se manter sempre ativa.

Acredito que o conhecimento mais a fundo sobre a gestão em saúde é algo primordial para uma atuação mais efetiva na assistência, a qual fornece maiores informações sobre a importância de um planejamento mais adequado, possibilitando constante análise sobre as ações prioritárias a serem realizadas na comunidade e continua monitorização para ajustes necessários, e tudo isso pode ser realizado através

da análise das informações presentes nos Sistemas de Informação em Saúde.

Outro processo realizado no estágio no CODEPLAN foi o levantamento de informações em saúde para elaboração do Relatório Anual de Gestão, onde em grupo, e com auxílio das servidoras, escolhemos alguns indicadores importantes de serem informados no relatório, como dados demográficos, de mortalidade, morbidade e rede em saúde. Além disso percebemos que também seria possível a sua análise por sexo, faixa etária e raça/cor, onde seria possível verificar quais os principais grupos de risco acometidos por tais indicadores, possibilitando o planejamento de ações para enfrentamento desses agravos.

As reuniões com as câmeras técnicas de saúde da mulher e saúde mental foram outras atividades realizadas no setor, as quais foram estabelecidas como linhas de cuidado prioritárias para serem qualificadas no período.

Os espaços da câmara técnica de saúde mental contaram com a participação da coordenadora de saúde mental do município, funcionários e residentes do departamento de planejamento, além dos funcionários dos serviços de saúde mental. Foram discutidos assuntos referentes a qualificação da rede, atribuições dos serviços da área e ambiente de trabalho, além da apresentação do fluxo de saúde mental na Atenção Básica, pelas residentes atuantes na linha de cuidado de saúde mental, visando uma melhor articulação do setor especializado com os serviços de atenção básica.

Pude participar de uma reunião da câmara técnica de saúde da mulher onde foram discutidos assuntos referentes aos serviços de parto ofertados no município, além da discussão sobre a maternidade em construção.

A presença nas reuniões do conselho municipal de saúde foi outra atividade importante que pude estar mais de perto durante o estágio em gestão. Tive a oportunidade de participar de duas reuniões, onde foram realizadas apresentações e discussões sobre alguns serviços ofertados no município, além da apresentação do plano municipal e indicadores do SISPACTO para aprovação dos conselheiros.

A partir da Constituição Federal de 1988 a participação popular nas políticas de saúde no Brasil se tornou uma diretriz do SUS, e um espaço potente de participação social se dá através dos conselhos municipais de saúde. Esse tem papel decisório das políticas públicas, onde atua na formulação de estratégias e no controle das políticas de saúde (SALIBA et al. 2009).

A participação social nesses espaços é de grande importância para conhecimento e reivindicação dos direitos dos usuários do SUS. Obter informações a respeito do planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde ofertados no município é um direito e dever do usuário do sus, onde o empodera para posteriores



cobranças e contribuições nesse processo, sendo esse um espaço potente de fortalecimento do SUS.

A experiência obtida durante o estágio em gestão, no CODEPLAN foi de extrema importância para o conhecimento sobre como os processos realizados na assistência, são formulados e o que se espera através desses.

Se antes de atuar na assistência, eu soubesse da necessidade de conhecer mais sobre esse planejamento, agiria de uma forma diferente, onde teria como base a análise de indicadores de saúde para planejamento e execução de ações que realmente seriam de necessidade daquela população.

Além de hoje perceber a importância da alimentação regular dos sistemas de informações em saúde do SUS, tendo como objetivo oferecer uma rica fonte de informações para posteriores análises e necessidade desses registros para o financiamento do SUS, conhecendo antes esse potente espaço que a gestão, atuaria com uma visão voltada para a assistência mas tendo parte integrante a atuação com o registros e análises, percebendo que além do meu atendimento servir de utilidade para aquele que foi assistindo, naquele momento, com o lançamento desse dado no sistema, eu poderia vir a contribuir para uma análise de situação em saúde e com um maior recurso para o investimento da saúde da população em geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência na residência em saúde da família me proporcionou momentos significantes que levarei por toda a vida. Ter como primeira atuação, na área de enfermagem, esse campo tão rico de aprendizado favoreceu a minha evolução como pessoa e profissional do SUS e hoje sinto confiança e capacidade em estar realizando as atividades referente a esse processo.

Dois anos dos quais foram inumeras as vivências que deixaram marcas positivas em mim. Já me sinto fazendo parte da construção e fortalecimento de um SUS mais universal, equânime e integral. Percebi que sim, somos nós, profissionais e usuários que precisamos estar a frente da busca pela melhoria do nosso sistema de saúde.

Hoje eu entendo melhor o porque da AB ser a coordenadora e orientadora do cuidado, pois a vivenciando dia a dia pude perceber o vasto de ações e cuidado podem ser proporcionado as pessoas e familias por meio da sua atuação, e que podem modificar para melhor a condição de saúde da população, onde o exercicio da autonomia do sujeito e cuidado centrado na pessoa fazem grande diferença para uma atenção qualificada e resolutiva.

Valeu a pena todo o esforço, momento de dificuldade, o furação de emoções que passou por mim durante esses dois anos que pareceu durar muito mais. A alegria, companheirismo, aprendizado e a satisfação em ter participado desse programa de residência foram muito mais marcantes do que todos os obstaculos enfrentados. Concluí-la me tornando especialista em Saúde da Família é uma grande satisfação. Ainda mais por ter tido no meu convívio pessoas maravilhosas, que acreditam e buscam o fortalecimento do SUS, e que deixaram essa marca em mim.

Para o futuro espero poder continuar exercendo a minha profissão no campo da saúde pública, com a esperança de fazer a diferença por onde passar e contagiar o proximo com tudo de bonito que pude experimentar ao longo dos últimos dois anos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988), **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF; 1988. Artigos 196 a 200.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

BRASIL, Ministério da Saúde. 2017. **Programa Saúde da Família**. Disponível em <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em 10 de setembro, 2019.

CAÇADOR, B.S, BRITO, M.J.M, MOREIRA, D.A, REZENDE, L.C, VILELA, G.S. **Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades**. Reme • rev min enferm. 2015 j  
doi: 10.5935/1415-2762.20150047 ul/set; 19(3): 612-619

CAPELA, R.C. **Riso e bom humor que promovem a saúde**. Rev. Simbio-Logias, v.4, n.6, Dez/ 2011.

CARNUT, L. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil**. Saúde debate | rio de janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017 .

DUBOW, C, OLIVO, V.F, CERON, M.I, VEDOOTTO, D.O, MORO, J.S.D, OLIVEIRA, C P. et al. **Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço**. Saúde debate; Rio de janeiro, 2014. V.38, N.100.P.94-103.

ERDMANN, A.L.O, SOUSA, F.G.M. **Cuidando da criança na Atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais de saúde**. Mundo da Saúde São Paulo: 2009; 33(2):150-160.

FERNANDES, L.C.L. **Acolhimento com classificação de risco na Unidade Básica de Saúde de Massagueira I, em Marechal Deodoro, Alagoas**, 2017. Disponível em [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Acolhimento\\_com\\_classificacao\\_de\\_risco\\_na\\_unidade\\_basica\\_de\\_saude\\_da\\_Massagueira\\_I\\_em\\_Marechal\\_Deodoro\\_Alagoas/631](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Acolhimento_com_classificacao_de_risco_na_unidade_basica_de_saude_da_Massagueira_I_em_Marechal_Deodoro_Alagoas/631). Acesso em 15 de outubro de 2019.

FREITAS, D.S.L, JUNIOR, A.J.S. **Importância do memorial de formação enquanto estratégia**

**de formação profissional no projeto Veredas.** 2009. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/olharesetrilhas/article/view/3460>. Acesso em 05 de outubro, 2019.

KLEBA, M.E, KRAUSER, I.M, VENDRUSCOLO, C. **Planejamento estratégico situacional o ensino da gestão em saúde da família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 184-93.

LENINE. **Paciência.** Sony BMG, 1999. Disponível em <https://www.lettras.mus.br/lenine/47001/>. Acesso em 27 de julho. 2018.

MAGALHÃES, F.J, LIMA, F.E, ALMEIDA, P.C, XIMENES, L.B, CHAVES, C.M. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores.** Acta Paul Enferm, 2017; 30(3):262-70.

MELO, F. **Caminhos de mim.** 2017. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/pe-fabio-de-melo/caminhos-de-mim/>. Acesso em: 27 de julho. 2018.

PEREIRA, R.C.A, RIVERA, F.J.U, ARTMANN, E. **O trabalho multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes.** Interface comunicação saúde educação v.17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013

SANTOS, R.C.A.S, MIRANDA, F.A.N. **Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família.** Rev enferm ufsm 2016 jul/set.;6(3): 350-359

SALIBA, MA. MOIMAZ, SAS. FERREIRA, NF. CUSTÓDIO, LBM. **Conselhor de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde.** RAP. Rio de Janeiro, nov./dez. 2009

SILVA, N.F. **Uso dos serviços de saúde da Atenção terciária por participantes e não participantes de ações de promoção da saúde da Atenção primária: estudo retrospectivo.** São Carlos, 2018.

SILVA, J.Q.G. **O memorial no espaço da formação acadêmica: (re)construção do vivido e da identidade.** Perspectiva, Florianópolis, v. 28, n. 2, 601-624, jul./dez. 2010.

UNASUS. **Curso de formação gestão pública em saúde. 02 Curso planejamento, gestão e gerenciamento: O uso de instrumentos de avaliação. Unidade 3: Sistemas de Informação em Saúde.** Brasil, 2016. Pg.30.

