

DESAFIOS DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS RESIDENTES

Ingrid Saraiva de Oliveira¹; Leyvilane Libdy Chaves¹; Elaine Fonseca Carvalho¹; Bruna Roberta Paixão dos Santos¹; Rozana Lúcia Pinheiro Castro²

¹Graduação, ²Especialização
Universidade Federal do Pará (UFPA)
ind.oliveira1992@gmail.com

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Trata-se de uma modalidade de pós-graduação classificada como *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica¹. As RMS em saúde foram criadas através de um novo formato da atenção à saúde e da atuação em equipe visando promover uma formação qualificada aos que por ela passarem. Trata-se de uma formação que acontece em dedicação de sessenta horas semanais, das quais 80% se concentram na prática assistencial e os 20% restantes englobam atividades teórico-práticas. No que tange a realidade prática, os residentes passam por todos os níveis de saúde, para vivenciar cada nível de atenção à saúde, dentre eles a atenção primária. Este primeiro nível de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da mesma, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.²

Objetivos: O presente trabalho visa relatar a experiência de 4 residentes de enfermagem atuando na atenção primária da saúde.

Descrição da Experiência: A experiência relatada consiste na vivência de quatro residentes de enfermagem vinculadas a programas de residência multiprofissionais da Universidade Federal do Pará (UFPA), sendo três do Programa de Atenção à saúde do idoso e uma do Programa de atenção ao paciente crítico. Nestas residências o primeiro período visa a inserção dos residentes em todas as esferas da saúde, dentre elas a atenção Básica. As residentes do programa de atenção à saúde do idoso vivenciaram a atenção básica por dois meses consecutivos, enquanto as residentes do programa de atenção ao Paciente Crítico realizaram uma passagem mais curta, um mês cada uma. As atividades foram realizadas nas Unidades Municipais de saúde dos bairros da Nova Marambaia e Tapanã, além da Estratégia Saúde da família do bairro da terra Firme, todos pertencentes a cidade de Belém do Pará. O primeiro desafio passado pelos residentes, de forma geral, foi a apreensão inicial em atuar em Unidades de Saúde localizadas em bairros até então desconhecidos, e que possuem índices de violência consideráveis na cidade. No entanto, após a inserção, foram utilizadas formas de lidar com a violência como, por exemplo, sair das Unidades sempre com os agentes comunitários de saúde, a utilização de objetos mínimos para composição pessoal, entre outras estratégias. Uma das questões visadas e refletidas foi o trabalho em equipe, seus desafios e o compromisso ético e respeito com os profissionais das Unidades e acima de tudo com as pessoas atendidas. Nesse sentido, cada residente procurou construir a sua atuação em cada unidade, usando diversas estratégias para colaborar com as atividades do lugar, através de dinâmicas em grupo, produção de folders, atividades educativas, salas de espera, sensibilização da equipe e usuários, além de suas atividades rotineiras como consultas de enfermagem a saúde da mulher, da criança, aos pacientes de controle e rastreamento de hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase. Outra situação percebida pelas 4 residentes atuantes na ESF foi o fato de a maioria destas terem somente profissionais médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo que outras categorias profissionais, como psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, educador físico e

terapeuta ocupacional, estavam inseridos apenas na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Vale ressaltar que a profissão de farmacêutico não estava contemplada em nenhum desses grupos. Esta observação é de grande relevância pois demonstra uma fragilidade no cuidado básico, haja visto a necessidade de uma visão integral para com o ser humano, além de um cuidado multidisciplinar fazer toda a diferença para que esta visão aconteça de fato. Uma questão fundamental neste processo foi o contato com a realidade social das famílias, observado nas visitas a algumas residências de usuários das Unidades. Assim, pudemos entrar em contato direto com as reais condições sociais destes, que vão desde inadequação das residências, higiene precária, e aspectos como falta de informação referente a atendimentos ambulatoriais, medicamentos, diagnósticos, dentre outros. Desta forma pôde-se verificar o contexto social, níveis de informação e acesso aos serviços de saúde, além da percepção dos usuários sobre a sua patologia. Ademais, detectamos que de apenas as Unidades municipais de saúde possuíam uma razoável estrutura para atendimento do usuário, com programas estabelecidos e organizados, salas funcionantes e individualizadas, farmácias que conseguiam satisfazer a necessidade de pelo menos 80% dos usuários, além de atividades externas a unidade. Enquanto que a estratégia saúde da família mantinha uma condição mínima. Diante dos diversos desafios enfrentados neste lugar, verificou-se além de falta de estrutura física para funcionamento como ausência de ar condicionado, de salas para o devida coleta de PCCU, para vacinação e para armazenamento de materiais coletados em exames de rotina. Também a falta de muitas medicações essenciais aos usuários. Neste lugar havia uma grande improvisação nas diversas áreas, tanto estrutural, quanto de recursos humanos. E tudo isso acaba afetando não só no serviço prestado como também no qualidade e satisfação do profissional que atua neste lugar. Porém, apesar desta grande dificuldade, os profissionais que lá trabalham buscam realizar o melhor atendimento possível, com consultas de qualidade e orientação satisfatória sobre os diversos assuntos. **Resultados:** A atuação das residentes ao final da passagem por esses campos obtiveram resultados muito positivos pois buscamos adquirir o máximo de conhecimento possível e levar uma assistência primária de qualidade aos usuários. Buscamos solidificar mais a necessidade da consulta de enfermagem usando de todos os saberes possíveis para levar uma consciência de auto cuidado e cuidado de si ao usuário, além de incentivar a busca pela assistência multidisciplinar, quando buscamos outros profissionais para contribuir com os casos que apareciam. Foi percebido a real necessidade de uma visão biopsicossocial do ser humano e a relevância da atenção primária haja visto termos detectado, juntamente com a equipe médica, diversas patologias de forma precoce, além da prevenção de muitas outras. Percebemos também a real necessidades dos usuários pela educação em saúde em prol da desmistificação de várias informações errôneas e desconhecidas pelos mesmos e está busca para levar uma assistência digna aos usuários tão necessitados destes lugares e as diversas situações vivenciadas promoveu um grande aprendizado pois, além do aprendizado profissional, teve-se também um aprendizado pessoal e mais ainda um aprendizado social **Conclusão ou Considerações Finais:** Desta forma, a Residência Multiprofissional é modalidade ideal de preparar enfermeiros para atuação assistencial em saúde. Nesse contexto, o enfermeiro residente tem a chance de obter rico aprendizado teórico-prático, possibilitando a oportunidade de desenvolver habilidades e competências que resultam na melhoria da assistência prestada aos pacientes começando pela atenção básica.

Referências:

1. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência Multiprofissional em Saúde: A busca pela Integralidade. Cogitare Enferm. 2013 Jul/Set; 18(3):592-5. 2.
2. Mendes LC, Matos LP. Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da Psicologia. Rev. SBPH 2011 Jan/Jun vol.14 no.1