

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**



2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

A EXPERIÊNCIA DE TRABALHO NO SEXTO TURNO DO HCPA POR UMA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA

Carla Daiane Silva Rodrigues

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
carla.rodrigues@ufrgs.br

Relato de experiência sobre as vivências de uma enfermeira em sua primeira oportunidade de trabalho, a qual teve como cenário uma unidade de internação clínica, ala norte, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Este hospital adota um turno de trabalho para os enfermeiros que é denominado sexto turno, o qual compreende doze horas diurnas - das 7h às 19h - aos finais de semana e feriados, no qual se estabelece a presença de um enfermeiro responsável nas unidades que adotam o referido turno. Este relato objetiva trazer as percepções pessoais sobre esta vivência específica, ou seja, como uma enfermeira recém-formada compreende seu trabalho neste turno, considerando suas peculiaridades. Trata-se de um relato de experiência das percepções da autora sobre seu trabalho. Como resultados, apresenta as características do turno, vantagens e desvantagens percebidas e o sentimento de ser necessário dividir o trabalho com outro colega. Concluindo, espera-se que essa experiência sensibilize os profissionais enfermeiros para esta realidade específica de seu trabalho, os responsáveis pela gestão de recursos humanos do HCPA e, porventura, outras instituições que possuem ou objetivem possuir este turno de trabalho para seus enfermeiros.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Recursos Humanos.

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA: OPERACIONALIZAÇÃO E INSERÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE

Carmen Lucia Mottin Duro, Laura Darsie Fraga

Escola de Enfermagem da UFRGS
Carmem@enf.ufrgs.br

Introdução: Com a finalidade de igualar a assistência à saúde da população brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, a qual definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para torná-lo possível, várias leis, normas e princípios foram implantados. Uma dessas normas é a NOAS 01/02 que regulamentou o processo de regionalização do SUS, estruturando-o em uma rede descentralizada e hierarquizada em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. Com o objetivo de organizar a informação, reduzir a demanda e aumentar a resolutividade do serviço dos três níveis de atenção é que o sistema de referência e contra-referência foi estruturado. A referência acontece do nível de menor complexidade para o de maior complexidade. A contra-referência faz o caminho inverso. ^(1; 2). Considerando que a enfermagem exerce, muitas vezes, a gerência das unidades de atenção básica do SUS, torna-se importante que os enfermeiros detenham o conhecimento do sistema de referência e contra-referência, seus objetivos e possibilidades de aplicação, para uma melhor assistência e resolução dos

problemas de saúde da população. **Objetivo:** Caracterizar a forma de operacionalização do Sistema de Referência e Contra-referência na atenção à saúde nas regiões Sul e Sudeste do Brasil e a inserção da enfermagem nesse sistema. **Metodologia:** Utilizou-se para fins desse estudo, o método qualitativo exploratório, através de pesquisa bibliográfica⁽³⁾. A partir dos descritores apresentados, foram aceitos apenas artigos publicados entre 1990 e 2008, das regiões sul e sudeste do Brasil que caracterizasse o sistema de referência e contra-referência. Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que os autores pesquisados foram citados. A análise dos dados foi desenvolvida a partir de leitura exploratória, seletiva e analítica, objetivando a ordenação e sumarização das informações. A leitura interpretativa ampliou os resultados através da ligação dos conhecimentos obtidos nos materiais e das idéias principais relacionados aos objetivos da pesquisa⁽³⁾. **Resultados:** Encontrou-se 24 artigos referentes ao assunto. Categorizando-se os resultados a seguir: 1. Operacionalização do sistema de referência e contra-referência: Atualmente, o sistema é baseado em um modelo assistencial em forma de pirâmide, com origem nas unidades básicas, as quais seriam as portas de entrada para o sistema, indicando após o nível qualificado tecnologicamente para atender o problema de saúde do usuário. Porém, a população busca as emergências e outros serviços para conseguir entrar no sistema.⁽⁴⁾ Outro modelo assistencial é em forma de círculo, na qual o sistema consistiria na rede dos serviços que prestam assistência a população.⁽⁴⁾ Outros autores caracterizam o sistema de referência e contra-referência como sendo precário, gerando descontinuidade no cuidado pela falta da contra-referência, descontinuidade da assistência, pelo número reduzido de exames e consultas com especialistas e pela grande demanda a alguns tipos de serviços, como traumatologia, oftamologia e proctologia e ortopedia⁽²⁾. Em Betim (MG) onde está implantado o Programa de Equipes de Referência (PER) percebe-se maior efetividade do sistema de referência e contra-referência, pois esse se baseia nos princípios de acesso, acolhimento e vínculo⁽⁵⁾. 2. Princípios de integralidade, acesso e descentralização relacionados ao sistema de referência e contra-referência: Foram encontrados 07 artigos diferentes que, de alguma forma, relacionavam esses princípios ao sistema em estudo. A integralidade incorpora o sistema de referência e contra-referência na forma de programar os serviços. A estratégia de saúde da família em seu sistema de referência e contra-referência mais articulado e o acesso a medicamentos é mais facilitado que na UBS, facilitando o cumprimento da prerrogativa da integralidade⁽⁶⁾. A garantia de acesso está intimamente ligada ao sistema estudado pelo fato da referência ser o “ingresso” do usuário para um nível de maior complexidade e a contra-referência é essencial para a continuidade do cuidado na atenção primária⁽⁷⁾. Dentro do acesso existe a questão do acolhimento, o qual nas unidades básicas de saúde é determinante na criação de vínculo com a população⁽⁸⁾. A descentralização que se liga tanto ao princípio de acesso como de integralidade. Para suprir as necessidades de saúde da sua população, municípios vizinhos podem se completar tecnologicamente formando consórcios intermunicipais.⁽⁹⁾ Isso facilita o acesso da população aos serviços de maior complexidade e garante a integralidade da assistência à saúde nos três níveis de atenção. 3. O sistema de referência e contra-referência em áreas específicas da saúde: Para essa categoria, utilizaram-se 10 artigos da pesquisa. Os resultados apontaram para áreas específicas como a saúde da mulher, do idoso e a especialidade oftalmológica onde o sistema de referência e contra-referência sendo inoperante, torna a situação de saúde mais fragilizada nessas áreas. 4. O sistema de referência e contra-referência e o trabalho da enfermagem: A

enfermagem está presente na assistência em todos os níveis de complexidade. A importância da enfermagem se faz presente na articulação dos processos de trabalho através das consultas de enfermagem, da capacitação da equipe, da implantação do acolhimento. ⁽¹⁰⁾ Também a enfermagem deve contribuir na responsabilização da equipe para as necessidades de saúde dos usuários, implantarem procedimentos de triagem eficazes para redução da demanda, realização de ações de promoção e prevenção à saúde. ⁽¹⁰⁾ **Conclusões:** Um dos problemas do sistema de referência e contra-referência é a dificuldade de utilização da porta de entrada, o que gera aumento da procura por emergências e hospitais. O sistema de referência e contra-referência é precário, há demora na marcação de consultas com especialistas e alguns exames, descontinuidade do cuidado, falta de responsabilização dos serviços com o usuário. Para que se cumpra a Integralidade é necessário programar ações e serviços baseados em estudos epidemiológicos. A Descentralização contribuiu para suprir a necessidade de cidades que não possuem recursos tecnológicos avançados de saúde para atender a sua população, através dos consórcios e criação de cidades pólos para referenciar a população. Também torna-se importante o acesso e o acolhimento para a continuidade do cuidado e criação de vínculo usuário/serviço. A Enfermagem pode favorecer o processo do sistema de referência e contra-referência através do acolhimento, triagem, capacitação, consultas, promoção e prevenção. Entende-se que o sistema ainda necessita ser mais bem estruturado, de acordo com as necessidades reais dos usuários e as especificidades dos serviços de saúde. Além de serem necessários novos estudos para que seja possível atingir a meta de cumprir com os princípios almejados na estruturação do SUS.

Descritores: referência e consulta, acesso aos serviços de saúde, assistência à saúde, avaliação de serviços de saúde.

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 373/GM em 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde/ SUS 01/02. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-373.htm> acesso em 22 de abril de 2008.
2. WITT, R.R. Sistema de referência e contra-referência num serviço de saúde comunitária. Rev. Gaúcha de Enf., 1992 13(1):19-23.
3. GIL, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.175p
4. CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública, 1997 3(13): 469-78.
5. CARVALHO, S. R.; CAMPOS, G. W. S. Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000 abr-jun. 16(2):507-15
6. PRADO S.R.L.A., FUJIMORI E., CIANCIARULLO T.I. A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. Texto Contexto Enferm, 2007 Jul-Set; 16(3): 399-407.
7. JULIANI, C.M.C.M.; CIAMPONE, M.H.T.. Organização do Sistema de Referência e Contra referência no contexto do Sistema único de Saúde: a percepção de enfermeiros. Revista da Escola de enfermagem da USP. 1999 dez. 33(4): 323-31.
8. RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e Acolhimento aos usuários de uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública 2003 jan-fev 19(1):27-34.
9. RIBEIRO, J.M; COSTA, N.do R. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (Sus). Planejamento e Políticas de Públicas. Nº 22, dez. 2000.
10. LEITE, J.C.A; MAIA, C.C.A; SENA, R.R. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. Rev.Bras.Enferm. 1999 , abr/jun 52(2):161-68.