



**Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
AARH - Hospital São Julião**



ANY KAROLINY MACENA SAMUDIO

**O processo de trabalho da equipe de enfermagem em Cuidados
Continuados Integrados**

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

ANY KAROLINY MACENA SAMUDIO

O processo de trabalho da equipe de enfermagem em Cuidados Continuados Integrados

Trabalho de conclusão de residência apresentado para fins de obtenção de nota na Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de Concentração: Atenção a Saúde do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro.

CAMPO GRANDE/MS

2015

ANY KAROLINY MACENA SAMUDIO

O processo de trabalho da equipe de enfermagem em Cuidados Continuados

Integrados

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprovou o Trabalho de Conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de Concentração: Atenção a Saúde do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), elaborado por **Any Karoliny Macena Samudio**.

Campo Grande, 27 de novembro de 2015.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro (UFMS) - Presidente

Prof^a. Me Priscila Maria Marcheti Fiorin (UFMS) - Membro Titular

Prof^a. Me Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis (Hospital São Julião) - Membro Titular

Prof^o. Dr^o Marcos Antonio Ferreira Júnior (UFRN) - Membro Suplente

O processo de trabalho da equipe de enfermagem em Cuidados Continuados

Integrados

The working process of the nursing team at Continuous Care

El proceso de trabajo del equipo de enfermería en Atención Continuada

Any Karoliny Macena Samudio¹

¹**Enfermeira.** R2 do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de Concentração: Atenção à Saúde do Idoso, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: any.karolzinha@hotmail.com

Este trabalho foi formatado segundo as normas da Revista de Enfermagem UFPE on line [REUOL].

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de trabalho da enfermagem em cuidados continuados na avaliação da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico no centro-oeste brasileiro.

Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com a participação de 17 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam em Cuidados Continuados Integrados (CCI). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em seus aspectos éticos e metodológico sob parecer nº. 033513/2015 e CAAE nº. 44288815.6.0000.0021. **Resultados:** a maior parte da equipe de enfermagem diferencia o setor de CCI dos demais setores hospitalares, acredita que estimula o autocuidado do indivíduo e compreende a importância dos acompanhantes no processo reabilitador. Já uma menor parte é informada sobre a pré-alta, admissão e previsão de alta do indivíduo. Em relação ao Projeto Terapêutico Singular de forma geral apresentaram o desconhecimento, bem como reconheceram a inserção da enfermagem junto à equipe multiprofissional se deve apenas pelo seu processo de trabalho. **Conclusão:** grande parte da equipe de enfermagem está de acordo com o proposto pelos CCI por centralizar suas ações no autocuidado e inserir o acompanhante na produção de saúde. Existem falhas na comunicação direcionadas a enfermagem, tanto inter como multiprofissional, além de pouca inclusão desta na terapêutica na assistência integral ao cliente. **Descritores:** Pessoal de saúde; Atenção secundária à saúde; Idoso.

ABSTRACT

Objective: describe the nursing work process in continuum of care in the nursing team of a philanthropic hospital in the Brazilian Midwest. **Method:** a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with the participation of 17 professionals of the nursing staff who worked in Continuous Care (ICC). The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul in its ethical and methodological aspects under opinion nº. 033513/2015 and CAAE nº. 44288815.6.0000.0021. **Results:** most of the nursing team differentiates the CCI sector of other hospital departments, believes that stimulates an individual's self-care and understands the importance of accompanying the rehabilitation process. Already a smaller part is informed about the pre-discharge, admission and discharge from the individual forecast. Regarding the general Therapeutic Project of Singular they showed ignorance and reconhereceram the insertion of nursing by the multidisciplinary team should be only for his work process. **Conclusion:** much of the nursing staff is in line with that proposed by CCI to centralize their actions in self-care and insert the companion in the production of health. There miscommunication directed nursing, both inter and multidisciplinary, and little inclusion of this in therapy in comprehensive care to the client. **Descriptors:** *Health personnel; Secondary care; Aged.*

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de trabajo de enfermería en el continuo de la atención en el equipo de enfermería de un hospital filantrópico en el medio oeste de Brasil. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con la participación de 17 profesionales del personal de enfermería que trabajan en Atención Continuada (CPI). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, en sus aspectos éticos y metodológicos del dictamen nº. 033513/2015 y CAAE nº. 44288815.6.0000.0021. **Resultados:** la mayor parte del equipo de enfermería diferencia el sector de las ICC de otros departamentos del hospital, cree que estimula la auto-cuidado de la persona y entiende la importancia de acompañar el proceso de rehabilitación. Ya una parte más pequeña se informó acerca de la pre-aprobación de la gestión, la admisión y el alta de la previsión individual. En relación con el Proyecto Terapéutico general de Singular mostraron

ignorancia y reconhecieron la inserción de la enfermería por el equipo multidisciplinario debe ser sólo por su proceso de trabajo. **Conclusión:** la mayor parte del personal de enfermería está en línea con el propuesto por CCI para centralizar sus acciones en el autocuidado e inserte el compañero en la producción de la salud. Hay falta de comunicación dirigidos de enfermería, tanto inter y multidisciplinario, y poca inclusión de este en la terapia en la atención integral al cliente. **Descriptor:** *Personal de salud; Atención secundaria de salud; Anciano.*

INTRODUÇÃO

A atual transição demográfica encontrada no cenário mundial, caracterizada pela queda dos índices de mortalidade e fecundidade pode ser compreendida, dentre outros fatores, como resultado na redução de ocorrência das doenças infectoparasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas, que consequentemente aumentam a longevidade.¹

Com o aumento do número de pessoas idosas e a proporção cada vez maior desta faixa etária em comparação com as demais, há a preocupação sobre a competência das sociedades em responder a esse novo desafio ocasionado por essa evolução demográfica.² Para esta nova realidade epidemiológica brasileira faz necessário inovar na atenção à saúde, com novos modelos que atendam de forma mais direcionada a população idosa.³

Nesse contexto de envelhecimento populacional, alguns países europeus como Portugal e Espanha, com destaque para a região da Catalunha, propuseram na área da saúde uma atenção diferenciada, pois as situações de cronicidade das doenças e suas incapacidades não têm sido mais respondidas eficazmente pelos cuidados tradicionais em saúde. Neste novo modelo de atenção a saúde, a atenção de cuidados se encontra entre o nível intermediário e o domiciliar, denominado de Cuidados Continuados.⁴

O Brasil, por também precisar atender as novas necessidades sócio-sanitárias devido ao aumento de sua população idosa e indivíduos com perda de sua autonomia parcial ou total decorrentes de traumas raquimedulares ou seqüelas de doenças crônico-degenerativas, veio a implantar no ano de 2012, ainda como projeto de uma nova atenção a saúde do sistema brasileiro, os CCI, sendo estes localizados em quatro estados brasileiros, os quais foram: Mato Grosso do Sul, São Paulo (Franca), Paraná e Piauí. Cabe destacar que

atualmente, destes, São Paulo (Franca) e Mato Grosso do Sul (Campo Grande) estão conseguindo alavancar com sucesso este grande desafio que são os CCI.⁵

O conceito de Cuidados Continuados possui diversas nomenclaturas de acordo com cada país, bem como de acordo com a literatura científica internacional. Uma das mais utilizadas faz referência ao conceito de “*integrated care*”, que tem por intenção obter modelos e experiências múltiplas, da mesma forma que “*cuidados continuados integrados*” em Portugal, “*atención sócio sanitária*” na Espanha, “*shared care*” e “*joint care*” no Reino Unido, “*vernetzung*” na Alemanha, “*transmuralezorg*” na Holanda, “*soins médico sociaux*” na França e “*managed care*” ou “*transitional care*” nos Estados Unidos, por exemplo.⁵

Portugal o aderir aos Cuidados Continuados Integrados (CCI) em 2006 trouxe como definição para essa nova forma de prestação de cuidados:

“O conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.^{6:3857}

Em consonância com a definição acima, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil também atenta para as pessoas em seu processo reabilitador ao promover o desenvolvimento de suas capacidades adaptativas, habilidades, recursos pessoais, para assim promovê-las em sua autonomia ou parte desta. Para que isso ocorra se fazem necessários a avaliação e acompanhamento de uma equipe multiprofissional formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e outros, com a inclusão da rede social deste indivíduo.⁷

Ao considerar a necessidade da equipe multiprofissional há também de se considerar a importância da interdisciplinaridade para assim se obter uma complementaridade de saberes neste novo desafio relacionado aos aspectos biopsicossociais do indivíduo.⁸

A enfermagem ao longo dos anos passou por mudanças em seu processo de trabalho devido a uma evolução técnico-científica resultante de mudanças sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas com o objetivo de se adaptar para realizar adequadamente suas competências.⁸ Em razão da base do trabalho da enfermagem ser o cuidado, o

autocuidado vem a colaborar neste novo processo reabilitador do indivíduo, de encontro ao proposto pelo SUS e CCI.⁹

Ao considerar o setor de CCI um novo ambiente físico para o cuidado, se faz necessário verificar se este corresponde com o contexto de trabalho da enfermagem, bem como compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Descrever o processo de trabalho da enfermagem em cuidados continuados na avaliação da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico no centro-oeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa foi desenvolvida em um setor de CCI de um hospital geral filantrópico de média complexidade do município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. Tal serviço oferece atendimento nas especialidades de clínica médica e cirúrgica e conta atualmente com 20 leitos para internação e 12 leitos destinados ao CCI.

Este cenário foi escolhido por abordar um novo conceito de cuidado, centrado no autocuidado e autonomia dos indivíduos para suas atividades de vida diárias (AVD), bem como pela inclusão de cuidadores/familiares na reabilitação pela enfermagem, que os insere no seu processo de trabalho por meio da educação em saúde.

Participaram da pesquisa os integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) inseridos no contexto de CCI, que responderam a um questionário semiestruturado que continha sete e 10 questões para os enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente. Após o preenchimento do questionário, os dados coletados foram inseridos em planilhas do Programa Windows Excel®, analisados e discutidos à partir das frequências absolutas obtidas.

Compuseram a amostra final 10 técnicos de enfermagem e sete enfermeiros que atuavam direta ou indiretamente em CCI, num total de 17 sujeitos. A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2015, após aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como forma de manter o anonimato das participantes do estudo, optou-se por utilizar códigos em frases construídas por estes, designados pelos códigos “E” para enfermeiro e “TE” para técnico de enfermagem, seguidos de numeração para identificar os diferentes profissionais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) em seus aspectos éticos e metodológicos sob registro do CAAE nº. 44288815.6.0000.0021 e parecer favorável do Protocolo nº. 033513/2015.

RESULTADOS

Em razão do setor de CCI se tratar de um novo ambiente de trabalho, foi questionado para a equipe de enfermagem se era possível diferenciá-lo dos demais setores, quando apenas dois (11,7%) profissionais relatam não haver diferença.

Entretanto, a maior parte (88,3%) o diferenciou pela presença da equipe multiprofissional de saúde com enfoque nas ações de reabilitação, além da presença da família/cuidador no processo reabilitador. As falas dos profissionais de enfermagem abaixo exemplificam os resultados citados acima.

“Sim, devido à possibilidade de reabilitação dos pacientes e também pelo trabalho da equipe multidisciplinar, indispensável para recuperação dos pacientes.” (E1)

“Sim, é um setor que reabilita, ensina e auxilia os pacientes a conviver com as suas limitações.” (TE1)

“Sim, existe maior interação entre cuidador e família, tem todo um diferencial pela equipe de saúde que acompanha o paciente.” (TE2)

“Não porque os cuidados são todos iguais.” (TE3)

Quanto ao cuidador, apenas um (5,9%) técnico de enfermagem considerou pouco importante a sua presença devido a este ser pouco colaborativo nos cuidados ao indivíduo, ser muito exigente quanto ao processo de trabalho da equipe de enfermagem e trazer tensão emocional aos profissionais.

Quanto aos demais profissionais que consideraram importante a presença do cuidador, relataram sua importância pelo fato deste trazer suporte emocional ao indivíduo, além de auxiliar em sua reabilitação física e no pós-alta por estar capacitado a assumir os cuidados necessários, conforme respostas abaixo:

“Quando o paciente for para casa, o cuidador já sabe lidar nos cuidados.” (TE4)

“A participação familiar em todo processo terapêutico em que o paciente está inserido irá proporcionar uma boa estrutura emocional, o paciente sente-se valorizado e confiante da sua recuperação quando sente a afetividade da participação familiar.” (E1)

“Pois a proposta do CCI é também orientar e treinar o cuidador para os cuidados pós-alta.” (E2)

Em relação à reabilitação do indivíduo, 16 (94,1%) profissionais consideraram-se facilitadores neste processo por estimular o autocuidado, seguido pelos cuidados de enfermagem e por acreditar no potencial deste indivíduo em recuperação.

“Sim, por meio do estímulo do paciente e orientações ao cuidador para a promoção da autonomia.” (E2)

“Sim, através de orientações, estímulo, escuta qualificada, manter vínculo de respeito e confiança.” (E3)

“Sim, estimulando o autocuidado por meio do diálogo incentivador ressaltando a capacidade e potencialidades de cada um, deixando de lado as limitações e promovendo o protagonismo do sujeito.” (E4)

“Sim, ensinamos aos pacientes procedimentos que eles terão que realizar, informando quanto à importância de uma boa higiene, cuidado com contaminação etc.” (TE1)

Apenas um enfermeiro não se considerou facilitador por realizar apenas a supervisão em CCI.

“Não, pois não considero que participo efetivamente no processo do CCI por estar em outro setor.” (E5)

A prática profissional em CCI para todos os enfermeiros participantes da pesquisa está centrada no autocuidado e nas ações educativas, quando é priorizado o ensinar/estimular o indivíduo nas suas AVD (higienizar-se, vestir-se, alimentar-se). Cinco (71,4%) dos sete enfermeiros citaram as ações de educação continuada referenciada como meio de capacitar os técnicos de enfermagem para a correta execução dos cuidados de enfermagem (administração de medicamentos, higienização oral e corporal e alimentação).

Porém, dois enfermeiros evidenciaram contradição ao responder que além de estimular o indivíduo em suas AVD, também devem instruir os técnicos de enfermagem a realizar todos os cuidados a estes, mesmo quando poderiam incentivá-lo a realizar.

Quanto à prática profissional dos técnicos de enfermagem, todos (n=10) afirmaram a prioridade no cumprimento de atividades técnicas relativas ao processo do cuidar, como administrar medicação conforme o horário prescrito, higienizar e alimentar, seguidos pelas ações de estímulo a AVD. Três (30%) ainda relataram que assumem todos os cuidados ao cliente, sem estímulo ao autocuidado e possíveis participações e/ou decisões.

Em relação à integração da equipe de enfermagem com a equipe multiprofissional quatro dos sete enfermeiros (57%) consideraram-se integrantes, principalmente por: atuarem junto à residência multiprofissional que desenvolve um trabalho integrado (14%); serem líderes da equipe de enfermagem (29%); e articularem a terapêutica do indivíduo (14%), como notados nas respostas a seguir:

“Sem dúvida. O enfermeiro assume papel da liderança diante da equipe (...).” (E4)

“Sim, faço parte da residência multiprofissional e com isso estou inserida nas atividades do CCI.” (E6)

“Sim. Por articular a terapêutica em discussões em equipe multiprofissional tanto em relação ao tempo de permanência quanto medidas de intervenção.” (E2)

Dois profissionais (29%) apontaram como dificuldade a falta de comunicação ativa e a baixa interação interprofissional. Um justificou sua não inserção na equipe multiprofissional por realizar apenas supervisão.

“Em partes, não existe uma comunicação ou interação ativa entre as enfermeiras.” (E3)

“Não, pois estou envolvida em outro setor, onde a reabilitação não é intensa como no CCI.” (E5)

Entre os técnicos de enfermagem, cinco (50%) se consideraram integrantes da equipe multiprofissional. Destes, três se percebem como membros apenas devido ao seu processo de trabalho, centrado nos cuidados gerais de enfermagem. Os demais se percebem como membros pela importância de seu papel na comunicação e na interação com os diferentes profissionais, como forma complementar da assistência ao indivíduo.

“Sim, pois somos nós técnicos que realizamos os cuidados, administramos os medicamentos e passamos maior tempo com o paciente.” (TE1)

“Sim, porque faço parte dos cuidados com os pacientes (...).” (TE5)

“Sim, porque tem comunicação entre as equipes.” (TE2)

Três técnicos de enfermagem responderam que “às vezes” são percebidos como membros da equipe, uma vez que a maioria dos integrantes da equipe multiprofissional espera delas apenas o cuidado técnico, o que os faz se sentirem desvalorizados.

“Ser reconhecida apenas como executor de técnicas”. (TE4)

“Às vezes, porque quase não dão importância para nós (...). Só nos vê como trabalho de técnico, não como equipe.” (TE6)

“Às vezes. As equipes multiprofissionais trabalham “de dia” e o meu período é o noturno, mas acompanho a evolução do paciente.” (TE7)

Com relação às pré-altas enviadas pela equipe de gestão de alta do hospital de alta complexidade, seis (35,2%) do total de profissionais de enfermagem relataram que são informados e cinco (25,4%) que somente “às vezes” são informados pela equipe multiprofissional que atende em CCI.

Quanto ao aceite do indivíduo para internação, o qual é realizado pela enfermeira, médico e assistente social do setor de CCI, nove (52,9%) dos 17 membros da equipe referem que não são informados e um (5,8%) afirmou que “às vezes” recebe tal informação.

Quanto à participação dos técnicos de enfermagem no acolhimento realizado pela equipe multiprofissional ao indivíduo logo que este é admitido no setor de CCI, todos referem que não participaram devido a causas diversas, como: falta de convite por parte da equipe multiprofissional (40%), por trabalhar no período noturno (20%) e falta de tempo (40%).

Em relação ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), todos os técnicos de enfermagem não participaram e oito (80%) dos profissionais relataram desconhecer o mesmo e duas (20%) referiram não realizarem por trabalharem no período noturno.

“Não sei o que é.” (TE2)

“Não, nunca fui informada do projeto.” (TE1)

“O que é isso? Nem sei o que é isso! Nem me falaram o que é isso.” (TE6)

Quando questionado aos técnicos de enfermagem se recebem a informação da previsão de alta do indivíduo, quatro (40%) referiram que “sim”, pela equipe de enfermagem do plantão que os antecederam ou pelo mural informativo do setor. Outros quatro (40%) referiram que “não”; e dois (20%) que “às vezes” são informados por buscarem essa informação no mural informativo do setor ou pelos acompanhantes.

“Lógico que não, muitas vezes ficamos sabendo só no dia.” (TE6)

“Jamais, só ficamos sabendo no dia ou se o paciente falar que é sempre um dia antes.” (TE8)

“Sei pelo mural das informações.” (TE1)

“Pelos acompanhantes às vezes.” (TE5)

“Sim, pela equipe anterior e o mural.” (TE9)

DISCUSSÃO

Para que o indivíduo com potencial processo reabilitador seja admitido para CCI é necessário que a Equipe de Gestão de Alta (EGA) formada pelo médico, enfermeiro e assistente social do serviço de atendimento agudo ou de alta complexidade sinalize essa necessidade para a equipe do setor de CCI.⁴

Tal comunicação é feita entre as equipes por meio de um formulário denominado pré-alta, que é preenchido pela EGA e contém todas as informações relevantes do indivíduo e do caso. Depois de realizado esses passos o paciente é então admitido no setor de CCI.⁴

Entretanto, este estudo revela que uma pequena parcela da equipe de enfermagem é comunicada tanto sobre a pré-alta quanto do aceite do indivíduo na unidade de CCI. O mesmo ocorre com a situação de previsão de alta do mesmo. Assim, fica evidenciada a falha na comunicação entre os profissionais da saúde.

É necessário que a equipe multiprofissional troque e compartilhe informações com a equipe de enfermagem, de forma a estabelecer uma participação construtiva no processo terapêutico e possibilitar aos sujeitos a manifestação de sua capacidade protagonista.¹⁰

Quanto ao setor de CCI, apenas dois (11,7%) profissionais de enfermagem relataram não haver diferença deste para os demais setores hospitalares, porém, estes ainda estão centrados nos modelos convencionais de prestação de cuidados, que primam pela assistência curativa, especializada, fragmentada e individual.¹¹ Cabe ressaltar que um dos maiores riscos para o indivíduo internado é o cuidado fragmentado.¹² Porém, as assistências prestadas na unidade de CCI são ofertadas por equipes multiprofissionais nas áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, e tem como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar.⁶

Em CCI grande parte do trabalho é realizado com fins de reabilitação integral do indivíduo com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e participação e corresponsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados, o que foi apontado pela maioria da equipe de enfermagem.¹³

Com relação ao cuidador, neste estudo compreendido pela equipe de enfermagem como o elo a ser fortalecido no atendimento ao indivíduo hospitalizado, sua inserção e envolvimento no processo terapêutico implicam em reorganização do trabalho e compreensão da dinâmica das relações interpessoais entre os agentes envolvidos no cuidar. Por conseguinte, para garantir o cuidar integral há a necessidade de estabelecer vínculos, confiança e responsabilização, com um olhar e um agir ampliados para a família.¹⁰

A maneira como a equipe de enfermagem percebe a presença do familiar/acompanhante pode determinar sua postura nessa convivência e garantir a qualidade do cuidado. Na situação de internação hospitalar, a equipe de enfermagem pode compartilhar da concepção do cuidado de forma recíproca quando integra o familiar nas ações do cuidado e decisões acerca do mesmo.¹⁴

Essa integração deve ser acompanhada de cooperação e parceria, porém, muitos profissionais tendem a transformar o direito da família em dever de acompanhar o indivíduo e prestar cuidados a este, quando a família passa a ser percebida como agente do trabalho, os quais, na realidade competem aos profissionais do serviço.¹⁰

No entanto, para que esta participação se torne efetiva é necessário implementar ao cuidador uma prática educativa sistematizada e participativa durante o período de internação do indivíduo, pois o acompanhante mais crítico e questionador pode vir a trazer uma tensão emocional a equipe de enfermagem.¹⁵ Portanto, o diálogo se torna um instrumento importante para que os laços de confiança entre equipe de enfermagem e a família se estreitem.¹³

Um estudo realizado com cuidadores de indivíduos pós-acidente vascular encefálico trouxe a importância da equipe de enfermagem em introduzir o cuidador nos cuidados ao paciente para que pós-alta recebam “cuidados adequados” e não intuitivos ofertados pelo cuidador.¹⁶

Outro estudo verificou o despreparo de cuidadores no momento de alta dos seus familiares seguido de angústias e medos destes cuidadores por terem que lidar com o cuidado não planejado e/ou preparado.¹⁷ Assim, o enfermeiro tem um papel relevante na oferta de cuidado no momento em que o cuidador/familiar demonstra apresentar déficits de conhecimentos que possam comprometer o cuidado do familiar dependente.⁹

Quanto ao processo reabilitador do indivíduo, a maior parte da equipe de enfermagem deste estudo se identificou como facilitadora por estimular o autocuidado. A

reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem, que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado. A habilidade para realizá-lo é frequentemente a chave para a independência, para o retorno ao lar e para a vida comunitária.¹⁸

O autocuidado também foi uma das atividades centralizadoras da equipe de enfermagem que atua em CCI, pois a enfermagem tem como um dos seus modelos de processo de trabalho a Teoria de Orem, a qual foi desenvolvida na década de 1950 por Dorothea Orem e que traz o cuidado de enfermagem que promove, recupera e reabilita a autonomia social do indivíduo e conseqüentemente sua saúde.⁹ A todo momento se busca a independência do indivíduo em relação aos limites físicos, cognitivos e comportamentais impostos pela incapacidade.¹⁹

Porém, três técnicos de enfermagem desta pesquisa relatam que assumem todos os cuidados ao indivíduo, sem potencializar seu autocuidado. Isto indica que tais profissionais centram suas ações no tecnicismo, pois suas ações estão voltadas para as ações técnicas como administrar medicação conforme o horário prescrito, higienizar e alimentar entre outros cuidados.

Tal conduta configura um processo de trabalho procedimento-centrado¹⁰, sem levar em conta o que é proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH)²⁰, que preconiza a autonomia e o protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilidade entre eles e a própria proposta de CCI que é a de promover ao indivíduo sua independência funcional ou parte desta e sua autonomia.

Esta percepção errônea talvez se deva pelo fato de dois enfermeiros da pesquisa terem se contradito ao responderem que além de estimular o indivíduo em suas AVD também devem capacitar os técnicos de enfermagem para realizar todos os cuidados ao indivíduo, inclusive aquele que poderiam ser incentivados a realizar.

O enfermeiro por assumir a liderança do cuidado de enfermagem é o que possui a capacidade de influenciar a sua equipe e direcionar os cuidados que serão efetuados ao indivíduo.²¹ Assim, para uma liderança eficaz é necessário que o líder tenha clareza da situação que se quer influenciar.²²

Além da importância da equipe de enfermagem estar com uma adequada interação para a melhor reabilitação do indivíduo é fundamental também que o trabalho em saúde seja desempenhado com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, pois, o campo da

saúde do trabalhador necessita de um olhar amplo e abrangente, que considere os diferentes contextos sociais e perceba a complexa rede de relações que se estabelece na atividade laboral.²³ Assim, este estudo revelou a interação entre a equipe multiprofissional e de enfermagem.

Das respostas dos enfermeiros a minoria se percebe como parcialmente inseridos devido à falha na comunicação, que consiste em uma ferramenta indispensável para um trabalho integrado, quando o compartilhamento, a construção intersubjetiva de entendimentos no/e pelo processo comunicativo podem (e devem) funcionar como horizontes da práxis em saúde.²⁴⁻²⁵

Outro enfermeiro relatou que não se percebe integrado à equipe multiprofissional devido a exercer a supervisão de enfermagem. Porém, não deve existir dicotomia entre cuidado e gestão no trabalho do enfermeiro, com necessidade de superar tal separação. Atualmente, espera-se que a supervisão seja feita de forma participativa, com foco na melhoria da assistência e das relações de trabalho da equipe de enfermagem.²⁶⁻²⁷

A maioria dos enfermeiros do estudo considerou haver interação com a equipe multiprofissional devido ao seu processo de trabalho, o que também foi apontado num dado estudo realizado com profissionais de saúde de uma enfermaria de cuidados paliativos que evidenciou boa interação entre as diferentes profissões devido aos procedimentos técnicos estarem bem estabelecidos se comparados aos das relações pessoais.²⁴

Com relação aos técnicos de enfermagem deste estudo houve divergências de percepção, pois alguns destes profissionais apontaram que há interação devido aos cuidados que realizam no indivíduo. Os demais já não possuem esta mesma visão, quando alguns se sentem desvalorizados devido à equipe multiprofissional esperar deles somente a execução dos procedimentos técnicos.

A característica tecnicista da enfermagem se deve ao modelo biomédico, fortemente encontrado na área da saúde, com grande influência sobre as ações da profissão. Entender o cuidado em sua totalidade se torna mais complexo quando reduzido apenas à utilização de técnicas que visam somente cuidados biológicos e curativos por meio de procedimentos de enfermagem.⁴ A equipe multiprofissional necessita valorizar os trabalhadores de enfermagem, integrá-los não somente pelos procedimentos técnicos, mas sim ampliar o diálogo com estes, promover sua autonomia e os valorizar pela gestão de cuidado compartilhado.

Um estudo realizado com trabalhadores da saúde de uma instituição psiquiátrica mostrou que para estes a enfermagem é uma profissão que envolve muita responsabilidade e a percebem como integrante da equipe multiprofissional. Referiram também que a equipe de enfermagem é indispensável, pois é a que permanece maior tempo e mais próxima do indivíduo, além de oferecer condições para observar as manifestações de comportamento dos mesmos, colaborar com a equipe no diagnóstico e no estabelecimento do PTS.¹⁰

Ao considerar que o acolhimento e o PTS estão inseridos no contexto da PNH, foi levantado acerca destes se os técnicos de enfermagem também são inseridas nestes dois processos tão importantes e os quais ocorrem no setor de CCI.

O acolhimento, que consiste numa das ferramentas da PNH, envolve a observação e escuta atenta capaz de perceber as diversas demandas.¹¹ Como conceito norteador da PNH, este pode ser entendido como princípio voltado para uma reflexão das práticas de saúde, pois reconhece o outro em suas diferenças a partir de um compromisso de responsabilização no encontro terapêutico.¹² O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento e iniciar no momento da internação.²⁸

Ao entender esta necessidade nos serviços de saúde, a equipe multiprofissional de CCI abre espaço para o acolhimento inicial para o indivíduo e família logo que estes são admitidos neste setor com vistas à integralidade destes atores na produção de saúde. Porém, evidenciado pelos relatos dos técnicos de enfermagem deste estudo, estes não realizam este acolhimento inicial, que se deve parcialmente a dinâmica do trabalho devido à falta de tempo, ocupado quase que integralmente pelo processo tecnicista destes profissionais.

As inúmeras atividades técnicas e burocráticas dificultam muitas vezes a aproximação a uma dimensão do cuidado que favoreça o maior vínculo e integração com o indivíduo, bem como a sua abordagem quando este requerer conforto e acolhimento a sua hospitalização e fragilidade física e emocional.²⁹ Também somadas às atividades técnicas, o quantitativo da equipe de enfermagem disponível, que na maioria das vezes se encontra longe do ideal de cálculo de dimensionamento de pessoal preconizado na literatura⁴ vem a prejudicar a participação da enfermagem no acolhimento inicial.

Outro relato destes profissionais para a não realização do acolhimento consiste na falta de convite pela equipe multiprofissional, quando a integração entre os profissionais da

saúde é necessária para um cuidado integral e abranger assim consequentemente a saúde, o trabalho e a família do indivíduo acometido.¹⁰

Em todos os níveis de atenção à saúde é percebida a necessidade do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde do indivíduo.¹⁴

Quanto ao PTS, a equipe multiprofissional que trabalha em CCI preconiza a integração dos cuidados ao paciente por meio de intervenções em conjunto. Para tal intervenção a equipe constrói o PTS, o qual é o conjunto de objetivos a serem atingidos face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes, com vistas a recuperação global ou à manutenção, tanto nos aspectos clínicos como sociais do indivíduo. Portanto, o PTS incorpora a noção interdisciplinar que é trazida por várias especialidades e de diferentes profissões.^{21,30}

Neste estudo, todos os técnicos não participaram do PTS, quando oito (80%) relataram desconhecê-lo. Portanto, é reafirmado que tais profissionais necessitam ser valorizados e inseridos em seu contexto de trabalho e avaliado seu grau de efetiva participação e satisfação.

Para uma dada instituição psiquiátrica a equipe de enfermagem, por se tratar da mais próxima do indivíduo, contribui com o planejamento do PTS para com os demais profissionais de saúde.²¹ Assim como no cuidado em saúde mental, o processo reabilitador necessita também deter de um espaço onde haja troca de saberes e práticas para realmente assegurar a singularidade do indivíduo e complexidade deste cuidado.¹⁰

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que a maioria da equipe de enfermagem deste estudo compreende seu processo de trabalho de forma diferenciada por atender uma nova proposta de cuidados em saúde, o qual está centrado na reabilitação, readaptação e reinserção familiar, de encontro ao proposto pela PNH e pelo conceito de CCI, os quais trazem como ênfase a autonomia e singularidade do indivíduo e a presença da rede social deste para produção de uma saúde adequada e com qualidade.

Entretanto, há ainda de ser superada a característica tecnicista que a enfermagem traz devido à herança do modelo biomédico, uma vez que tal característica neste estudo está fortemente evidente pela falha da comunicação tanto entre inter quanto

multiprofissional. Tal condição só será superada quando houver ampliação do diálogo, comunicação e a valorização da equipe de enfermagem por meio de uma educação permanente, escuta qualificada e troca de saberes.

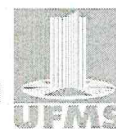
REFERÊNCIAS

1. Kanso S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: Anais VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho/III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia/VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica [Internet] 2013, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Minas Gerais: 2013 [acesso em 14 ago 2015]. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>
2. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no século XXI: Celebração e desafio. New York; 2012 [acesso em 12 ago 2015]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf
3. Camacho ACLF; Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev Bras Enferm[Internet] 2010 Mar/Abr [acesso em 16 jun 2015]; 63(2):279-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>
4. Lopes M, organizador, Mendes F, Escoval A, Agostinho M, Vieira C, Vieira I, et al. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Cuidados Continuados Integrados em Portugal - analisando o presente, perspectivando o futuro, Évora [Internet]. 2010 [acesso em 11 ago 2015]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
5. Gesawordl. Projeto: Bases para a criação e desenvolvimento de uma Rede de Cuidados Continuados no Estado do Mato Grosso Do Sul: E2. P4 - Modelo de Cuidados Continuados e Estratégias básicas para dar impulso a criação e desenvolvimento do novo modelo [CD-ROM]. São Paulo: Gesawordl; 12 nov 2012.
6. Portugal. Decreto nº 101, de 6 de junho de 2006. Diário da República. Série - A [Internet] 6 jun 2006 [acesso em 12 ago 2015]. Disponível em: https://www.adse.pt/document/Decreto_Lei_101_2006.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. 2 ed. Brasília [Internet] 2007. [acesso em 16 jun 2015]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf

8. Fernandes MAM, Durão JBF, Fonseca AMLP. Educação em enfermagem baseada em competências: revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2011 Mar/Abr [acesso em 04 ago 2015]; 5(spe):472-80. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5001/1/Artigo%20REUOL%20mar%C3%A7o%202011.pdf>
9. Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet] 2010 Jul-Set [acesso em 16 jun 2015]; 14(3):611-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
10. Borille DC, Paes MR, Brusamarello T, Maftum MA, Chamma RC, Lacerda MR. Percepção dos trabalhadores de um hospital psiquiátrico sobre a enfermagem. Cogitare Enferm [Internet] 2010 Out/Dez [acesso em 19 jul 2015]; 15(4):716-22. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20374/13545>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, 2010 [acesso em 15 abr 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf
12. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. Interface - Comunic Saude Educ [Internet] 2009 [acesso em 28 jun 2015]; 13(1):581-94. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v13s1/a10v13s1.pdf>
13. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de collière. Rev enferm UERJ [Internet] 2011 Abr/Jun [acesso em 26 ago 2015]; 19(2):305-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a22.pdf>
14. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2009 [acesso em 26 ago 2015]; 14(1):1463-72. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>
15. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 26 ago 2015]; 31(2):300-06. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/14.pdf>

16. Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico - necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 26 ago 2015]; 24(1):43-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a06.pdf>
17. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em 29 ago 2015]; 43(1):37-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/05.pdf>
18. Schoeller SD, Bento LM, Lorenzetti J, Klein AC, Pires D. Processo de trabalho em reabilitação: a perspeciva do trabalhador e do usuário. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acesso em 29 ago 2015]; 15(3):403-12. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4233/html>
19. Andrade LT de, Araújo EG de, Andrade KRP, Soares DM, Cianca TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Nov/Dez [acesso em 17 ago 2015]; 63(6): 1056-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/29.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2 ed. Brasília, 2008 [acesso em 15 abr 2015]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
21. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Mar/Abril [acesso em 17 ago 2015]; 62(2):228-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>
22. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 05 Set 2015] 45(3):730-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a26.pdf>
23. Lino MM, Nora PT, Furtado M. Enfermagem do trabalho à luz da visão interdisciplinar. *Sau & Transf Soc* [Internet]. 2012 [acesso em 05 Set 2015]; 3(1):85-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-70852012000100014&script=sci_arttext
24. Sousa KC, Carpigiani B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2010 [acesso em 08 Set 2015]; 12(1):97-108. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a09.pdf>

25. Deslandes SF, Mitre RMAM. Processo comunicativo e humanização em saúde. Interface [Internet]. 2009 [acesso em 08 Set 2015]; 13(1): 641-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a15v13s1>
26. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2011 [acesso em 02 Set 2015] 13(3): 546-53. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a21.pdf
27. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 Set [acesso em 14 Ago 2015]; 30(3): 525-32. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23440/000731904.pdf?sequence=1>
28. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 Jul/Set [acesso em 14 Ago 2015]; 20(3):349-53. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>
29. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemshy LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Jun [acesso em 24 Jul 2015]; 33(2):153-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/22.pdf>
30. Zerbetto SE, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 Jan/Mar [acesso em 24 Jul 2015];13(1):99-109. Disponível em: <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/9079>



Termo de Autorização para Publicação na Biblioteca Digital de Monografia – BDM (Especialização – Lato Sensu) da UFMS

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ Monografia ☐ Dissertação

2. Identificação do documento/autor

Programa de pós-graduação: Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados

Área de concentração (Tabela CNPQ): _____

Palavra - chave: _____

Título: O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Cuidados Continuados Integrados

Autor: Amy Karoliny Macena Samudio

e-mail: amy_karoliny@hotmail.com RG: 1159432-55P/MS CPF: 004215091-47

Orientador: Prof. Dr. Marisa Dias Rêdm Loureiro CPF: 476395479-20

Co-orientador: _____ CPF: _____

Número de páginas: 22 Data de defesa: 27/11/15 Data de entrega do arquivo à secretaria: / /

3. Informações de acesso ao documento

☒ Total ☐ parcial Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

☐ Sumário

☐ Capítulos, Especifique: _____

☐ Bibliografia

☐ Outras restrições: _____

Por quanto tempo? ☐ 1 ano _____ anos ☒ sempre

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinadas, do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado, para fins de leitura, impressão e/ou pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

Amy Samudio
Assinatura do autor

Data: 30 / janeiro / 2016

Marisa
Assinatura do orientador

Data: 27 / janeiro / 2016

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da Monografia ou Dissertação **desprotegido**.