

VIVÊNCIAS ACADÊMICO-PROFISSIONAIS ADQUIRIDAS EM PROGRAMA DE ESTÁGIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ

ACADEMIC-PROFESSIONAL EXPERIENCES ACQUIRED IN THE INTERNSHIP PROGRAM OF THE HEALTH SECRETARIAT OF CEARÁ

Francisco Ariclene Oliveira¹; José Luís Paiva de Mendonça Ferreira²; Ana Paula Lima Menezes dos Santos³; Dayanna Cynthia Moura Melo⁴; Márcia Maria Tavares Machado⁵

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever as vivências acadêmico-profissionais adquiridas através de um programa de estágio da Secretaria de Saúde do Ceará, em um hospital terciário de Fortaleza. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, elaborado com base na experiência acadêmico-profissional vivenciada por meio do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA. O programa tem enfoque multiprofissional e contempla todas as unidades de saúde da rede estadual, com abrangência no município de Fortaleza-CE. A vivência descrita deu-se numa unidade hospitalar terciária, integrada ao Sistema Único de Saúde, no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017. A unidade acolhedora oportunizou momentos de formação continuada, por meio de cursos de aperfeiçoamento, e promoveu a realização de atividades educativas aos usuários e aos profissionais de saúde dos setores, com colaboração dos bolsistas vinculados ao programa. Acredita-se que a experiência adquirida, a partir da integração no referido programa de estágio, favoreceu a materialização dos conhecimentos acadêmico-teóricos de maneira prática, além de possibilitar o crescimento profissional, permitindo a reflexão dos desafios dos profissionais de saúde, dos gestores e do Estado na atenção à saúde, em especial, no âmbito hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: *Bolsa de Estágio; Recursos Humanos; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.*

ABSTRACT

This study aims to describe the academic-professional experiences acquired through an internship program of the Health Department of Ceará, in a tertiary hospital in Fortaleza. It's an experience report, with a descriptive character, based on the academic-professional experience, lived through the Incentive Grant Program to Education in the SESA network. The program has a multiprofessional approach and contemplates all the health units of the state network, with coverage in the city of Fortaleza-CE. The experience described was given to a tertiary hospital unit, integrated into the Unified Health System, from November 2016 to December 2017. The welcoming unit provided opportunities for continuing education through training courses and promoted educational activities to users and health professionals of the sectors, with the collaboration of the scholarship holders linked to the program. It's believed that the experience acquired, from the integration in the internship

¹Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista de Pesquisa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

²Fisioterapeuta. Mestrando em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Coordenador do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA (PROENSINO/SESA).

³Enfermeira. Pós-Graduanda em Obstetrícia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁴Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

program, favored the materialization of academic-theoretical knowledge in a practical way, in addition to enabling professional growth, allowing reflection on the challenges of health professionals, managers and of the State Government in the health care, especially, in the hospital scope.

KEYWORDS: *Fellowships; Human Resources; Public Health; Unified Health System.*

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA – PROENSINO/SESA, implantado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, em 2010, por meio do convênio estabelecido entre a Secretaria da Saúde (SESA), a Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG) e as Instituições de Ensino Superior (IES), trata-se de um estágio multiprofissional remunerado. O programa destina-se a complementar o processo formativo dos bolsistas vinculados, além de favorecer o seu desenvolvimento profissional. Destaca-se que, por meio desse programa, o Estado cumpre a orientação da Resolução nº 225/97 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza que o SUS tem o dever de contribuir com a formação de profissionais para a saúde¹.

No PROENSINO/SESA, os bolsistas desenvolvem as funções do estágio junto às Coordenadorias, Núcleos, Unidades Hospitalares e Ambulatoriais da rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, onde podem exercer as atividades inerentes a sua formação acadêmica². Desse modo, os bolsistas têm a oportunidade de interagir com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas instituições acolhedoras, assimilando, dessa forma, as potencialidades e desafios do SUS.

Nessa perspectiva, considera-se fundamental a oportunidade do estágio extracurricular no processo de formação dos bolsistas, tendo em vista que sua proposta compreende um conjunto de atividades complementares que visa favorecer uma complementação do processo ensino-aprendizagem, por meio da aplicação e consolidação dos conhecimentos teóricos, do aperfeiçoamento técnico-científico, cultural e da inter-relação humana dada através de situações e contextos reais do exercício da futura profissão³.

Pontua-se que o PROENSINO é um programa de estágio de escopo multiprofissional e interdisciplinar. Contudo, para elaboração desse trabalho, deu-se enfoque na vivência acadêmico-profissional de bolsistas da área de Enfermagem. Destaca-se que a Enfermagem é um campo profissional que requer na sua formação o saber teórico e prático. Nessa concepção, considera-se que a compreensão da atenção à saúde pode ser melhor consolidada e explorada pelos futuros profissionais quando estes têm a oportunidade de integrarem-se em um programa de estágio extracurricular, haja vista que a experiência do estágio promove importantes benefícios no que se refere ao aprimoramento e aquisição de novas habilidades profissionais^{4,5}.

Nessa perspectiva, a integração das práticas de ensino-serviço apresenta-se como uma ferramenta importante que possibilita a qualificação dos trabalhadores da saúde, promovendo uma

melhor assistência à comunidade, permitindo, ainda, oportunidades de vivências direcionadas às práticas acadêmicas⁶.

Depreende-se que a participação no PROENSINO/SESA contribui para que os bolsistas envolvidos desenvolvam atividades inerentes a sua formação acadêmica, potencializando o processo formativo dos futuros trabalhadores do SUS, possibilitando que estes possam conhecer a operacionalização da Rede de Atenção Saúde (RAS) e as diretrizes recomendadas na organização dos serviços de saúde. Assim, objetivou-se nesse trabalho descrever as vivências acadêmico-profissionais adquiridas através de um programa de estágio da Secretaria de Saúde do Ceará em um hospital terciário de Fortaleza.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, delineado a partir das percepções e experiências adquiridas em um programa de estágio extracurricular, vivenciadas por três bolsistas da área de enfermagem em um hospital terciário de Fortaleza, vinculado ao Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA – PROENSINO/SESA, no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017.

As experiências relatadas nesse estudo referem-se às atividades desenvolvidas em quatro setores de uma instituição hospitalar, a saber: Gerência de Risco, a qual agrega o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Bloco da Clínica Médica e Bloco da Clínica Cirúrgica.

As práticas de estágio ocorreram em dias e horários nos quais os bolsistas não estavam em atividades curriculares, isto é, deram-se no contraturno de seus cursos. No entanto, considerando a rotina de cada setor/unidade, os dias e horários disponíveis eram acordados previamente com cada preceptor. Ressalta-se que o preceptor era responsável por acompanhar e avaliar o desempenho dos bolsistas durante o desenvolvimento das atividades correlatas à rotina da unidade.

Dessa forma, o estágio na unidade de Gerência de Risco e na CCIH ocorreram: este, no período de janeiro de 2017; aquele, nos meses de novembro e dezembro de 2016; ambos no período da manhã, de 7h às 11h, de segunda-feira a quinta-feira, perfazendo uma carga horária de 16 horas práticas. A experiência nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica deu-se no período de fevereiro a novembro de 2017, cumprindo a mesma carga horária prática.

Ressalta-se que o programa estabelece, em edital, uma jornada de atividade para o bolsista de 20 (vinte) horas semanais, observando o horário de funcionamento da SESA e das Unidades Hospitalares e Ambulatoriais, de segunda-feira a sexta-feira, sem prejuízo de suas atividades acadêmicas. No entanto, tendo em vista que os bolsistas precisavam registrar e produzir relatórios, portfólios e frequências mensais, bem como ter disponibilidade para o aprofundamento de

conteúdos oriundos da prática de estágio, eram disponibilizadas 04 horas durante a semana para o desenvolvimento dessas atividades de dispersão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percepções vivenciadas na Gerência de Risco e CCIH

Com intuito de abordar, de forma sistematizada, as percepções adquiridas durante a vigência do estágio, optou-se didaticamente por relatar as vivências em duas categorias. A primeira, compreendendo o período de estágio nas unidades de Gerência de Risco e na CCIH; a segunda, considerando as experiências nos Blocos de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

O estágio na Gerência de Risco deu-se no período de novembro a dezembro de 2016. Após uma reunião com a Coordenadora do Centro de Estudo, Aperfeiçoamento e Pesquisa (CEAP) da instituição acolhedora, para acordar normas gerais, como: rotinas da unidade, respeito às normas éticas e compromisso com o estágio e responsabilidade com horários, foram definidas as unidades/setores para cada bolsista. Nesse encontro, definiu-se que as atividades de estágio começariam pelo setor de Gerência de Risco, ocorrendo nos meses de novembro e dezembro de 2016. A escolha desse setor visa contemplar as experiências dos bolsistas na dimensão de ensino-serviço-gestão.

Nesse sentido, a integração ensino-serviço-gestão dá-se por meio de um trabalho coletivo, pactuado e integrado de bolsistas/acadêmicos e professores/preceptores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, tendo em vista a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva e a qualidade da formação profissional, bem como do desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços⁷.

A discussão sobre ‘Cultura de Segurança do Paciente’ tem se tornado um tema recorrente em função da criação de diversos espaços democráticos e de cidadania, da competição do mercado, das exigências das certificações externas e da reflexão ética de uma sociedade que agrega novas tecnologias numa velocidade cada vez maior. Em face desse atual contexto, em 2005, foi criado o serviço de gerenciamento de risco na instituição, com a inclusão do hospital na Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com a criação da Comissão de Gerenciamento de Risco (CGR), constituída por uma equipe multidisciplinar.

Em relação à atuação da Gerência de Risco, pontua-se que esse serviço é responsável pela notificação de eventos adversos e queixas técnicas em relação a produtos de saúde, insumos, materiais e medicamentos, saneantes, *kits* para provas laboratoriais e equipamentos médico-hospitalares em uso, com o objetivo de oferecer os melhores produtos na busca pela qualidade e segurança do paciente.

Considerando as responsabilidades apresentadas nesse setor, percebeu-se que para gerenciar os riscos em uma unidade hospitalar é imprescindível a adesão de todos os profissionais de saúde

acerca da importância da notificação dos eventos adversos, ocorridos na assistência à saúde do paciente. Desse modo, faz-se necessário implementar estratégias contínuas de disseminação e sensibilização, haja vista que a pretensão de melhoria neste processo é dar uma devolutiva sobre a ação tomada, no que se refere ao produto ou evento notificado, favorecendo o estímulo para notificações futuras⁸.

Nessa perspectiva, o serviço de gerenciamento de risco, com vistas à promoção das informações e orientações, produz e distribui, periodicamente, instrumentos como: banners, painéis informativos, boletins semestrais, folders, além de organizar reuniões e encontros científicos periódicos. Além disso, o setor é responsável também pela produção das fichas de notificação, fluxos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), sistematização da busca ativa de eventos adversos nas unidades, a partir da análise das prescrições médicas, construção de banco de dados para cada área, participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

Cabe aqui descrever que, ao serem direcionados para estagiar nesse serviço, os bolsistas foram acolhidos pela Coordenadora, que delegou às enfermeiras que atuam no setor, juntamente com a farmacêutica, a tarefa de repassar a rotina da Gerência de Risco, além de fazer o treinamento da triagem de investigação das prescrições médicas, com vista a identificar gatilhos que apontem para a ocorrência de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs).

Dentre as diversas atividades desenvolvidas pela Gerência de Risco, pode-se apontar duas as quais os bolsistas consideraram, no contato inicial, como desafios a serem executados. A primeira se refere à notificação de um caso de Reação Adversa a Medicamentos no sistema NOTIVISA, tendo em vista a complexidade do formulário eletrônico, mas que foi superada com a ajuda da farmacêutica do setor que, prontamente, se colocou à disposição para sanar as eventuais dúvidas que surgiam. A segunda diz respeito à investigação das suspeitas de RAMs a partir dos gatilhos encontrados nas prescrições médicas avaliadas, por conta do pouco/ausente registro do evento por parte dos profissionais. Acredita-se que essa situação seja um dos principais motivos do número elevado de subnotificação de eventos adversos.

Discute-se que as subnotificações dos eventos adversos, associadas ao temor de punições, pode favorecer a limitação da efetividade dos registros desses eventos, refletindo diretamente na avaliação da qualidade⁹. Desse modo, entende-se que a cultura de segurança voltada ao paciente deve ser fortalecida pela unidade hospitalar, de maneira que a notificação dos eventos seja sigilosa e anônima, evitando apontar responsáveis e culpados, visando, assim, favorecer o registro dos eventos adversos¹⁰.

A atuação dos bolsistas na unidade de gerenciamento de risco colaborou na conquista de resultados exitosos, tendo em vista que durante os meses de estágio no setor conseguiu-se que todas as prescrições enviadas pela farmácia fossem avaliadas no mesmo dia, permitindo que as buscas de

casos suspeitos de RAMs fossem investigadas conjuntamente, no curso da mesma semana de ocorrência do evento. A atuação dos bolsistas demonstra o retorno positivo do programa – PROENISNO/SESA – para a melhoria do serviço de saúde.

Conforme exposto, o serviço de gerenciamento de risco tem por objetivo prevenir riscos ou danos aos clientes e, assim, garantir a promoção da assistência segura e de qualidade¹¹. No entanto, observou-se que as boas práticas sobre segurança do paciente, preconizadas por organizações internacionais, ainda não fazem parte da visão de cuidar/assistir de alguns dos profissionais de enfermagem, evidenciando a necessidade de aprimoramento de sua interpretação e aprofundamento das nuances que circundam essa temática¹².

Nessa perspectiva, ousa-se apontar como ações norteadoras do serviço de gerenciamento de risco o fortalecimento do comitê de segurança do paciente e a adoção de metodologias de análise de riscos, por considerar uma estratégia eficaz para prevenção dos eventos adversos.

A seguir, descreve-se as percepções vivenciadas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), ocorridas durante o mês de janeiro de 2017. Após dois meses na Gerência de Risco, a Supervisora Institucional do programa de estágio da instituição acolhedora estabeleceu o rodízio de setores entre todos os bolsistas. Assim, o SCIH se constitui como cenário de aprendizagem nesse segundo momento do trabalho. Ressalta-se que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão de assessoramento de caráter técnico, normativo e consultivo, subordinado à Direção Geral da unidade hospitalar, criado em cumprimento à Portaria nº 930/92, de 27/08/1992, do Ministério da Saúde¹³.

No que concerne à atuação da SCHI, pontua-se que esse serviço é responsável pela realização de atividades de vigilância epidemiológica e microbiológica, pela monitorização das medidas de precauções para isolamento na identificação de microrganismos multirresistentes ou naqueles de risco de transmissão intra-hospitalar, pelo monitoramento e controle da ocorrência de surtos, além de realizar a vigilância do uso de antimicrobianos e atividades de treinamento/capacitação junto ao setor de educação continuada, que atua na requalificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, incluindo os diferentes saberes e sujeitos que atuam na linha de frente no serviço de saúde¹⁴.

Conforme a Portaria nº 2616/98, do Ministério da Saúde, define-se como infecção hospitalar (IH) o evento adverso adquirido após admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando relacionado com a internação ou a procedimentos hospitalares/ambulatoriais ou as IHS manifestadas antes de 72 horas da internação, porém associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados durante este período¹⁵.

Os estudos sobre IH revelam que a probabilidade de um paciente adquirir uma infecção aumenta à medida em que sejam utilizados instrumentos hospitalares e equipamentos técnicos

necessários ao seu tratamento, uma vez que tem possibilidade de romper sua defesa natural¹⁶. No Brasil, estima-se que a taxa de infecção hospitalar seja cerca de 15%, sendo esse índice ainda mais elevado nas instituições públicas de saúde (18,4%)¹⁷.

Diante desses dados, faz-se necessário ter conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a importância de uma CCIH nas instituições hospitalares, sendo imprescindível que os membros das equipes multidisciplinares saibam das responsabilidades dessa comissão, visto que eles estão ligados direta e indiretamente aos cuidados com o paciente¹⁸.

Embora a experiência de estágio no SCIH tenha sido de apenas um mês, considera-se que esse período foi suficiente para perceber nas visitas de rotina para investigação dos casos de IHS, nos blocos e setores da unidade, a necessidade de formular ações de sensibilização dos profissionais responsáveis pela assistência à saúde dos pacientes, com vistas a fortalecer e ampliar a importância de colaborar com o trabalho de investigação dos profissionais do SCIH. Percebeu-se também que, na concepção de muitos profissionais, o controle da IH é de responsabilidade da CCIH. Contudo, as evidências científicas apontam que, em muitos casos, o controle das infecções é inerente à prática profissional, sendo papel de todos os profissionais envolvidos no cuidado colaborem para reduzir a ocorrência das IHS¹⁹.

Dentre as ações que cabem ao SCIH, na tentativa de encontrar meios que favoreçam mudanças mais duradouras e eficazes referentes à diminuição e controle da IH, está a estratégia de Educação Permanente para as equipes de saúde. No entanto, durante o período de estágio nesse serviço, não foi planejada nem executada nenhuma prática ou ação nesse sentido, sendo realizadas apenas as investigações de rotinas, de cunho burocrático, deixando uma lacuna a ser preenchida acerca de práticas e ações que permitissem a difusão de boas práticas de segurança do paciente, visando à redução das IHS.

Salienta-se que essa realidade está associada à carência de informações básicas dos profissionais para aderirem às medidas de prevenção e controle de IH. Além disso, pesquisadores do tema consideram que há um déficit na formação dos profissionais, de responsabilidade das instituições de ensino, no que se refere às orientações para controle das IHS e das ações educativas desenvolvidas pela CCIH²⁰.

Nessa perspectiva, diversos estudos apontam para a necessidade da inserção do tema IH nas grades curriculares²¹⁻²². No entanto, há uma importante discussão no que se refere à abordagem da prevenção e controle da IH durante a graduação, haja vista que alguns autores acreditam que o tema deve estar em disciplina específica, e outros defendem que a melhor forma de oferecer tal conteúdo é durante todo o curso, ou seja, numa abordagem transversal²³.

Considerando a relevância da discussão sobre a temática “Cultura de Segurança”, acredita-se que a experiência nos serviços de Gerência de Risco e SCHI favoreceu um vasto processo de

aprendizagem na formação dos bolsistas, tendo em vista que essa vivência nesses setores permitiu aliar a teoria estudada em sala de aula à prática cotidiana em um hospital, promovendo também uma maior sensibilização na atenção à saúde.

Percepções vivenciadas nas Clínicas Médica e Cirúrgica

Após a experiência nos serviços de gerenciamento de risco e SCHI, solicitou-se à supervisora institucional a oportunidade de estagiar nos blocos de clínica médica e cirúrgica, haja vista que essa é, certamente, a pretensão de praticamente todo estagiário da área de saúde- ter contato direto com o paciente, realizar/auxiliar procedimentos de cuidado e assistência à saúde. A vivência nesses setores contemplou a tríade ensino-serviço-gestão, em que os bolsistas puderam, com supervisão e acompanhamento, realizar diversos procedimentos relacionados à prática de cuidar.

A experiência do estágio estimula os bolsistas a formarem uma visão crítica a respeito da assistência, levando-os a assumirem responsabilidades e posturas coerentes e que possibilitam a aquisição de conhecimentos práticos, favorecendo a formação complementar dos acadêmicos, dando-lhe meios de adquirir habilidades técnicas e aproximação com a realidade da profissão²⁴.

Destaca-se que a Clínica Médica da unidade hospitalar postula como missão a investigação, o diagnóstico e o tratamento, em nível terciário, das enfermidades concernentes à Clínica Médica e das suas diversas subespecialidades clínicas, englobando doenças comuns e moléstias raras, frisando a assistência integral, interdisciplinar e humanizada.

Pontua-se que a estrutura física e a dimensão assistencial da unidade hospitalar, cenário das vivências desse trabalho, conta com um Serviço de Cirurgia Geral (SERCIR) composto por um Centro Cirúrgico com 05 salas devidamente equipadas e uma sala de recuperação com 04 leitos. Além disso, o SECIR é composto por nove especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Urológica, Cirurgia Proctológica e Cirurgia Bariátrica. Quanto ao suporte de internamento, conta-se com a disponibilidade de 45 leitos em enfermarias, destinados a receber paciente de todo o Estado do Ceará.

No que se refere à experiência de uma cirurgia, os estudos sobre o tema revelam que essa é uma situação que causa estresse e ansiedade ao paciente e sua família, pelo receio do desconhecido e pelas dúvidas e incertezas acerca do processo de recuperação. De modo que, por mais simples que seja a cirurgia, esta poderá ser acompanhada de anseios, dúvidas e medos²⁵.

Observa-se que o paciente, ao ser internado para procedimento cirúrgico, traz consigo ansiedades e dúvidas ao saber que será submetido a técnicas invasivas e desconhecidas, para muitos, representando uma situação crítica. Nesse sentido, é imprescindível o planejamento do cuidado de enfermagem aos pacientes que serão submetidos à cirurgia, buscando dar o melhor suporte às reações emocionais que o paciente possa apresentar frente a essa situação.

Durante o período de estágio nos blocos de Clínicas Médica e Cirúrgica, sob a supervisão da preceptora responsável, os bolsistas puderam realizar/auxiliar vários procedimentos que fazem parte das responsabilidades da Enfermagem, como: punções venosas, sondagens (nasogástricas, nasoentéricas e vesicais), controle dos sinais vitais e monitoração cardíaca, aprazamento e administração de medicações, troca e limpeza de traqueostomia, orientações pré-operatórias e pós-operatórias, bem como a realização de todos os registros e evoluções necessárias.

Como resultado positivo de retorno ao serviço, no que se refere às atividades desenvolvidas nas Clínicas Médica e Cirúrgica, pode-se pontuar o fato de os bolsistas colaborarem para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de todos os pacientes no momento da admissão, estendendo-se por todo o período de internação. Além disso, realizava-se a evolução de enfermagem de todos os pacientes do pré-operatório, garantindo-se, assim, maior registro das atividades assistenciais prestadas ao paciente no serviço. Embora essas ações sejam pertinentes ao processo de cuidar e da responsabilidade dos profissionais de enfermagem, tais práticas ainda se apresentam como um desafio na realidade hospitalar.

No Brasil, adota-se um sistema de avaliação cuja finalidade é avaliar a qualidade da assistência à saúde realizada no hospital, a qual se denomina Acreditação Hospitalar. Essa avaliação dá-se com base no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), no qual a enfermagem está incluída na seção “Serviços Profissionais e Organização da Assistência”, apresentando uma subseção, a qual pontua que os registros de todas as ações e condutas realizadas devem ser feitos no prontuário do paciente, devendo esses registros serem completos, legíveis e assinados²⁶.

A vivência nos dois setores – Clínica Médica e Clínica Cirúrgica – mostrou-se de grande relevância no processo formativo dos bolsistas, considerando o fato de estes poderem conhecer diversos casos clínicos que os instigavam a investigar e estudar sobre eles, além de favorecer o conhecimento da assistência prestada aos mais variados pacientes em pré e pós-operatório. Ressalta-se ainda que a experiência nesses setores permitiu o aprimoramento de técnicas e conhecimentos sobre a enfermagem.

Quanto às limitações do estudo, pontua-se que esse trabalho tem como referência apenas uma Unidade Hospitalar da Rede Estadual. Além disso, embora o PROENSINO/SESSA seja de abrangência multiprofissional, o trabalho pautou-se em apenas uma área profissional, no caso a Enfermagem. Logo, as vivências aqui relatadas não se aplicam aos demais bolsistas de outras áreas de formação, nem os desafios apresentados pela instituição acolhedora retratam a realidade nos demais serviços de saúde da rede estadual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas durante o período de estágio permitiram aos bolsistas relacionarem o conhecimento teórico, adquirido durante a graduação, com a prática assistencial. O

PROESINO/SESA proporcionou a aquisição de experiência e prática nos procedimentos assistenciais e gerenciais em saúde, somando o trabalho em equipe às oportunidades de formação, na perspectiva da Educação Permanente, contribuindo para a formação acadêmica, contemplando todas as dimensões de ensino-serviço-gestão.

Ressalta-se que a imersão no serviço, através dessa experiência de estágio, favoreceu o desenvolvimento de uma postura crítica e proativa dos bolsistas. Assinala-se que as mudanças sociais, políticas e econômicas têm exigido dos profissionais uma nova postura, na qual o conhecimento técnico-científico esteja aliado a uma conduta profissional crítica e cidadã.

Nessa perspectiva, as experiências propiciadas pelo PROENSINO/SESA têm grande impacto na formação ética, científica e política dos bolsistas da área da saúde, além de ter contribuído para uma prática baseada em evidência científica. Justifica-se, portanto, o fortalecimento e ampliação do referido programa, tendo em vista seu importante papel de apoio no processo formativo dos futuros profissionais dos serviços públicos, favorecendo aos mesmos uma aproximação com a realidade assistencial, incentivando uma formação holística, sob a perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, que repercutirá diretamente na qualidade dos serviços ofertados à população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução nº 225, de 08 de maio de 1997. Aprova a reinstalação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e estabelece seus componentes e atribuições. Brasil: Ministério da Saúde; 1997. 08 mai.
2. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. PROENSINO inscreve para 115 vagas de estágio na Saúde. Ceará, CE; 2015.
3. Pires RP. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro. [Dissertação Mestrado] – São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
4. Oliveira JS, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros S. O estágio extracurricular remunerado no cuidar da enfermagem nos hospitais de ensino. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2009; 30(2): 311-318.
5. Brasil. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2008; 25 set.
6. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(supl 2): 170-177.
7. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3): 356-362.
8. Andrade NMP, Gaspary LV, Ramos EA, Santos AP. Relato de Experiência do Gerenciamento de Risco em um Hospital Geral da Grande São Paulo. In: *Anais do 14º Encontro dos Hospitais da Rede Sentinela – Fórum Internacional sobre Gestão de Risco e Segurança do Paciente.* Santa Catarina; 2013.
9. Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013; 21(5): 07.
10. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(2): 378-386.
11. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and validation of a medical-hospital product evaluation instrument. *Rev Latino-Am Enferm* 2010; 18(5): 943-951.
12. Quez AAM, Montoro CH, Gonzáles MG. Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010; 18(3): 339-345.
13. Brasil. Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. Expede instruções para o controle e prevenção das infecções hospitalares. *Diário Oficial da União* 1992; 27 ago.
14. Benito GAV, Franz MS. Educación Permanente em la Salud. Reflexiones em la perspectiva de la Integralidad. *Rev Cub Enferm.* 2010; 26(4): 667-669.
15. Brasil. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecções hospitalares no Brasil. *Diário Oficial da União* 1998; 12 mai.
16. Bare SC, Smeltzer BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006.

17. Oliveira AC, Evangelista S, Lucas TC, Mourão PHO, Clemente WT. A percepção da equipe multiprofissional sobre a comissão de controle de infecção hospitalar. *Online Braz J Nurs.* 2006; 5(2): s/n.
18. Souza MCP, Goulart MA, Rosado V, Reis AMM. Estudo de utilização de medicamentos parenterais em uma unidade de internação pediátrica de um hospital Universitário. *Rev Bras Cienc Farm.* 2008; 44(4): 675-682.
19. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(1): 151-157.
20. Sousa CMM, Feitosa MS, Moura MEB, Silva AO. Representações sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4): 428-433.
21. Fontana RT, Lautert L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2016; 59(3): 257-261.
22. Santos AMR, Cabral LAF, Brito DS, Madeira MZA, Silva MEDC, Martins MCC. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. *Ver Bras Enferm.* 2008; 61(4): 441-446.
23. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003; 11(2): 245-250.
24. Almeida AS, Araujo BS, Cunha DD, Ferreira DVC, Géa Horta T. As contribuições do estágio extracurricular na formação acadêmica de alunos de enfermagem em um ambulatório de uma instituição privada de ensino em Belo Horizonte - MG: relato de experiência. *Rev. NBC.* 2012; 2(3): 47-52.
25. Souza AA, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Rev Eletr Enf.* 2005; 7(2): 215-220.
26. Ministério da Saúde. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.* Brasília, DF; 2002.