

A formação de enfermeiros residentes em UTI em instituição pública e privada

La formación de enfermeros residentes en UCI en Instituciones públicas y privadas

The formation of nurses in residency programs in public and private intensive care units



Iasmim Lima Aguiar^a
Lívia Magalhães Costa Castro^b
Anna Gabriella Carvalho Rangel^c
Larissa Chaves Pedreira^d
Norma Carapiá Fagundes^e

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivou conhecer a importância da prática em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros residentes. Os dados foram coletados em dois hospitais entre fevereiro e março de 2013, por meio de entrevistas. Da análise temática emergiram as categorias: vivência nas UTIs de instituições públicas e privadas a partir de enfermeiros residentes e potencial de aprendizado em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros intensivistas. Apontam-se diferenças no processo de trabalho e no perfil de pacientes entre os campos público e privado e indica-se dissociação entre as funções assistencial e gerencial pelos residentes. Concluiu-se que o desenvolvimento de práticas em instituições públicas e privadas oportuniza vivências distintas e complementares que preparam os residentes para atuação gerencial e assistencial, aperfeiçoam competências gerenciais e técnico-assistenciais, estimulam o exercício da educação em serviço e a busca, na pesquisa, de soluções para problemas que emergem do trabalho.

Descritores: Internato e residência. Enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Educação em enfermagem.

RESUMEN

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo conocer la importancia de la práctica en instituciones públicas y privadas en la formación de enfermeros residentes. Los datos fueron recolectados en dos hospitales entre febrero y marzo de 2013, por medio de entrevistas. Del análisis temático surgieron las categorías: vivencia en las UCIs de instituciones públicas y privadas a partir de enfermeros residentes; potencial de aprendizaje en instituciones públicas y privadas en la formación de enfermeros intensivistas. Se observan diferencias en el proceso de trabajo y en el perfil de pacientes entre los campos público y privado y se observa disociación entre las funciones asistencial y gerencial por los residentes. Se concluye que el desarrollo de prácticas en instituciones públicas y privadas proporciona vivencias distintas y complementarias que prepara a los residentes para la actuación gerencial y asistencial, perfecciona competencias gerenciales y técnico-asistenciales, estimula el ejercicio de la educación en servicio y la búsqueda, a través de la investigación, de soluciones para problemas que surgen del trabajo.

Descriptorios: Internado y residencia. Enfermería. Unidades de cuidados intensivos. Educación en enfermería.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to acknowledge the importance of practice in public and private institutions in the training of nurses in residency programs. Data were collected at two hospitals between February and March 2013, through interviews. From their analysis the following categories emerged: experience of graduate nurses in residency programs in ICUs of public and private institutions and potential for learning in public and private institutions regarding the training of nurses. Differences were detected in the work process and in the profile of patients between the public and private fields, and dissociation between caring and management functions carried out by residents was demonstrated. It was concluded that the development of practices in public and private institutions provides different and complementary experiences which prepare residents for management and care activities, improve management and technical assistance skills, encourages the exercise of in-service education and, by means of surveys, the search for solutions to problems that emerge from daily work.

Descriptors: Internship and residency. Nursing. Intensive care units. Nursing education.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45907>

^a Pós Graduada pelo Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com o Instituto Sócrates Guanaes (ISG), o Hospital da Cidade (HC) e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Enfermeira intensivista, Hospital Ana Nery, Salvador, Bahia, Brasil.

^b Mestre pela Escola de Enfermagem UFBA. Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa, HC e ISG, Salvador, Bahia, Brasil.

^c Mestranda Enfermagem UFBA. Especialista em Metodologia da Assistência em Enfermagem, Docência do Ensino Superior. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

^d Doutora em enfermagem. Professora Adjunta. Escola de Enfermagem UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

^e Doutora em Educação UFBA. Professora Associada UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A complexidade do trabalho desenvolvido numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) justifica conhecer a percepção dos residentes sobre seus campos de prática. O intuito é compreender de que forma esta vivência influencia na formação profissional dos residentes em enfermagem e estabelecer o potencial de aprendizados oferecidos em cada campo, além de propor melhorias e partilhar experiências que fomentem a formação.

Em virtude da escassa publicação sobre a prática em serviços de saúde públicos e privados durante a formação de enfermeiros intensivistas, este estudo justifica-se por apontar oportunidades de melhorias e adequações na organização e articulação destas práticas para os cursos de residência em enfermagem.

Modificações no mercado de trabalho na saúde favoreceram incremento no setor terciário privado. Estudos já revelam concentração das ocupações em saúde no setor privado, apontando a importância de discutir a formação do residente para os diferentes setores em que irão atuar após os cursos⁽¹⁾.

A formação tem impacto na maneira de pensar e de agir dos trabalhadores de saúde e potencializa a reflexão sobre seus processos de trabalho, por isso o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incentiva investimentos na formação desses profissionais.

O programa de Residência insere-se, nessa lógica, como modelo formativo que promove a aprendizagem experiencial baseada na reflexão crítica sobre situações do trabalho e que resulta em reorganização das práticas.-

O programa de Residência surgiu como estratégia formativa de educação continuada, sendo concebido com base na integração ensino e serviço, buscando a complementaridade da formação profissional por meio da aproximação do profissional à realidade do trabalho⁽²⁾. É durante a residência, nas experiências vivenciadas em campos de prática que podem ser públicos e/ou privados, que o perfil do profissional da saúde é aprimorado.

Sendo assim, as diferenças organizacionais e estruturais interferem na dinâmica dos processos de trabalho e na formação profissional, e a experimentação, inerente ao cotidiano do trabalho, confere maior significância aos saberes e qualificação para atuação na área de especialização.

O trabalho no hospital, em particular na UTI, diferencia-se pela complexidade e diversidade das ações e dos processos de trabalho, que se articulam para viabilizar sua dinâmica ininterrupta.-

Na UTI, a assistência caracteriza-se pelo cuidado técnico, de alta qualidade e complexidade, fundamentada no

monitoramento permanente, assistência contínua e na incorporação de tecnologias, contexto que demanda contínua qualificação⁽³⁾.

O cenário da UTI exige que o enfermeiro seja capaz de articular o planejamento da assistência com a prática de gestão da unidade, assegurando a previsão, provisão, controles de recursos humanos e materiais e educação profissional para o desenvolvimento do trabalho coletivo⁽⁴⁾.

A complexidade desse processo de trabalho exige alta competência tecnocientífica para a tomada de decisão rápida e assertiva e para viabilizar a assistência multiprofissional em um ambiente caracterizado pela gravidade e instabilidade dos pacientes, diversidade de processos, trabalho e rotinas, estrutura física e tecnológica avançada e constante interação multiprofissional⁽⁴⁻⁵⁾.

Este estudo foi originado da monografia "Importância da prática em instituições pública e privada na formação de enfermeiros residentes"⁽⁶⁾ e norteado pela inquietação das autoras na coordenação e tutoria, e como residente em um curso de residência de enfermagem em terapia intensiva quanto à questão: Qual a importância da prática em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros residentes em terapia intensiva? E tem como objetivo conhecer a importância da prática em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros residentes.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com enfermeiros alunos da Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, que atuam em duas UTIs de dois hospitais de Salvador, ambos campos de prática; um denominado UTI A (público), e outro denominado UTI B (privado), por onde todos os residentes passam um período.

A UTI A situa-se em um hospital de grande porte, público, terciário e de alta complexidade, com caráter assistencial, de ensino, certificado pelos Ministérios da Saúde e da Educação. A UTI B situa-se em um hospital de médio porte, privado, de média e alta complexidade, voltado para a excelência em medicina crítica.

O Programa de Residência estudado tem 12 anos de existência. Iniciou-se com o formato atualmente preconizado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. O corpo docente é constituído por mestres e doutores de uma instituição federal⁽³⁾.

Nos 10 primeiros anos do curso formaram-se 148 enfermeiros intensivistas. Os egressos revelaram 83,5% de plena satisfação e 16,5% de parcial satisfação no desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio dessa formação⁽³⁾.

A pesquisa teve como participantes oito enfermeiros do segundo ano de residência, incluídos pelo critério de apresentarem no mínimo três meses de experiência em cada campo de prática.

Considerou-se a saturação dos dados para interrupção das entrevistas. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2013, com utilização de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro com os temas: vivência na UTI da instituição pública e da instituição privada; e percepção do residente sobre o significado da experiência nessas instituições para o seu processo educativo.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista, e as instituições executora e formadora do curso em estudo autorizaram previamente a condução da pesquisa.

A análise dos dados foi orientada pela análise temática, seguindo-se os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados. Para a formação das categorias de análise, identificaram-se os núcleos de sentido dos discursos dos entrevistados, e eles foram identificados com a letra "R" a fim de garantir-lhes a confidencialidade⁽⁷⁾.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o protocolo número 325.677, no dia 3 de julho de 2013 (CAAE 11216213.6.0000.5531).

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados, 75% foram do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Todos se encontravam na faixa etária entre 22 e 29 anos de idade.

Os dados coletados possibilitaram destacar as seguintes categorias de análise: vivência nas UTIs de instituições públicas e privadas a partir de enfermeiros residentes; potencial de aprendizado em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros intensivistas.

Vivência nas UTIs de instituições públicas e privadas a partir de enfermeiros residentes

O controle eficiente dos recursos nas instituições de saúde é o que garante a sua sustentabilidade, pois os investimentos para recuperação e manutenção da vida acarretam incremento de custos para a operacionalização da assistência. Esta realidade exige que o enfermeiro aprimore suas competências para o gerenciamento e uso racional dos recursos com vista à viabilidade financeira e operacional das ações de cuidado⁽⁸⁾.

Na percepção dos entrevistados, a gestão de recursos surge como ponto crucial que diferencia o ambiente hospitalar em instituições públicas e privadas. Para eles, são distintas as formas de controle do uso de insumos na organização dos processos de trabalho em uma UTI pública e privada. Os depoimentos a seguir são ilustrativos:

A instituição pública é um campo muito rico. Você não está ligado na questão burocrática, consegue aprender mais sobre a assistência de enfermagem. Já no campo privado, vai aprender a otimizar material, a parte administrativa, controle de perdas, porque tudo tem que ser justificado; tudo pode ser glosado. (R3).

A vivência na instituição privada é mais complicada. Além dos cuidados, tem a parte burocrática, que é muito maior [...] a gestão na enfermagem é mais cobrada da gente e também é cobrada a assistência. E pra você poder alinhar esses dois parâmetros, é difícil. (R4).

Instituições de saúde públicas e privadas apresentam diferenças quanto aos aspectos que envolvem lucro, inovação tecnológica, processo de trabalho e cuidado prestado⁽⁹⁾.

Disparidades entre esses dois tipos de hospitais emergiram das falas, em razão das diferenças no que tange às práticas de gestão dessas instituições. Estudo sobre custos na gestão hospitalar mostrou que a eficiência ou ineficiência das ações de controle e a valorização ou desvalorização da agilidade dos instrumentos de gestão foram atribuídos às necessidades de eficiência e pressões políticas, legais, sociais e culturais⁽¹⁰⁾.

As falas evidenciam que as atividades relacionadas ao controle do uso de insumos não são priorizadas na UTI A, contudo, o campo é considerado pelas residentes como muito rico, porque permite explorar o desenvolvimento de habilidades técnico-operacionais do cuidado.

Estudo realizado com profissionais de saúde de UTIs de instituições públicas e privadas ratificou as falas de R3 e R4, pois verificou que alguns profissionais identificavam insatisfação ao realizarem atividades percebidas como burocráticas⁽¹¹⁾.

Assim, podemos inferir que o enfermeiro residente da UTI atribui maior satisfação profissional ao cuidado direto ao paciente, o que dificulta o reconhecimento das atividades de controle como inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro e a valorização dessas atividades em um processo formativo.

Nos fragmentos a seguir, os depoentes atribuem ao modelo de gestão adotado maior liberdade para a prestação do cuidado de enfermagem.

Instituição pública, [...] o residente tem menos cobrança da parte de auditoria. Ele acaba desenvolvendo mais, melhora suas funções [...]. (R2)

A instituição pública é um campo muito rico e não existe muita cobrança na questão de materiais mesmo em si [...] o residente é mais atuante [...] atua mais na assistência, prestando seus cuidados [...]. (R3)

Os discursos mostram a desvalorização da gestão do cuidado na UTI A e a pouca compreensão, por parte dos residentes, da natureza do trabalho do enfermeiro, que é uma prática assistencial/gerencial em todos os espaços em que atua.

Outros estudos também denotaram a cisão entre as dimensões assistenciais e gerenciais na percepção dos enfermeiros, condição atribuída à valorização dos procedimentos técnicos e por associarem o gerenciamento exclusivamente ao controle de custos. Tal estranhamento não favorece a implementação do gerenciamento do cuidado, que impõe encadeamento entre administrar e cuidar⁽¹²⁾.

Os residentes associavam os controles às ferramentas burocráticas e entendiam que estas os distanciavam da prática assistencial e do exercício daquilo que percebiam como a função de um enfermeiro intensivista. Em contradição, estudo conduzido em 2008, no Paraná, afirmou a articulação entre gerência e assistência e evidenciou que “[...] na ótica do enfermeiro, gerenciar as UTIs significa prestar cuidados [...] administrar a assistência de enfermagem e administrar a equipe de saúde”⁽¹³⁾.

O envolvimento do enfermeiro na gestão de recursos decorre do fato de a assistência nas UTIs demandar expressivo e diversificado aporte de recursos materiais, humanos e tecnológicos para favorecer o uso racional e ético do patrimônio público. Assim, o desenvolvimento de competências gerenciais deve ser contemplado nos programas de formação e enfatizado como função inerente à atuação do enfermeiro intensivista e ao papel social do profissional da saúde⁽⁸⁾.

Nesse modelo, o enfermeiro gerencia as atividades e articula a busca pelo controle e pela redução de custos. É estimulado a adotar o monitoramento do uso de materiais e medicamentos por meio de quantificação atrelada à justificativa para o uso⁽¹⁴⁾, em especial nas instituições privadas, onde as operadoras de saúde, fontes pagadoras, associam a este monitoramento o reembolso pelos serviços prestados.

O discurso dos residentes, mesmo quando descreve o controle como uma ferramenta de gestão eficiente, reflete um paradoxo:

Nas instituições privadas, tem a outra vertente, que é a gente ver as coisas de fato como devem ser. uma unidade totalmente estruturada, com todos os curativos disponíveis, toda tecnologia também, raramente falta material. Em compensação, você tem a parte burocrática [...] ter que pedir o tempo inteiro [...] fica mais um trabalho tecnicista. Eu acredito que dificulta o raciocínio crítico do residente. (R2)

Ao relatar que a organização do serviço, na instituição privada, favorece o processo de trabalho para a prestação dos cuidados, e torna possível vivenciar a prática ideal, pois “as coisas de fato são como devem ser”, o depoente critica, em contrapartida, o modelo de gestão. Atribui aos controles aí implementados prejuízos na agilidade e associa as atividades administrativas relativas a estes controles o caráter tecnicista e não problematizador da sua prática. Tal cenário não evidencia o reconhecimento pelo residente da significância no desempenho das ações ditas gerenciais.

Protocolos, *checklist* ou diretrizes que estabelecem normas intencionando reduzir variações inaceitáveis na prática têm sido adotados nas instituições como ferramentas para promover a segurança e a qualidade da assistência, uma estratégia para facilitar e controlar os processos de trabalho multiprofissionais. Contudo, a implementação dessa rotina pode assumir caráter prescritivo e genérico e ser interpretada, pelos residentes, como mais uma atividade burocrática⁽¹⁵⁾.

Na percepção de parte dos depoentes, a atuação na UTI do hospital público favorece maior autonomia para o exercício das práticas gerenciais no trabalho do enfermeiro aprendiz, enquanto no hospital privado as estratégias para controles instituídas são intensificadas e refletem em restrições para a atuação do residente.

Os depoimentos denotam estranhamento, pelos residentes, das funções gerenciais do enfermeiro intensivista. Demonstraram também não compreender a importância dessas funções para a implementação do cuidado integral e multiprofissional na UTI. Ao ingressarem no Programa recém-formados, muitos residentes desconhecem ou não valorizam o papel do enfermeiro como gestor da unidade e da equipe de enfermagem, tendem a valorizar apenas a prática assistencial, à beira do leito, e as discussões de caso clínico

Esse cenário instiga discussões acerca de eventuais lacunas na formação do enfermeiro. Ainda que seja responsável pela coordenação de processos de trabalho nos serviços de saúde, a formação deste profissional enfatiza o desenvolvimento de habilidades técnicas em detrimento das relacionais e, por vezes, não oportuniza vivências que reflitam o cotidiano da gestão de conflitos e de recursos imprescindíveis à gestão do cuidado na terapia intensiva⁽¹⁶⁾.

Estudo destaca que a ênfase da prática assistencial e o possível desconhecimento acerca do seu papel e das suas atribuições podem contribuir para minimizar o valor do trabalho do enfermeiro⁽¹⁷⁾. Tal evidência ressalta a necessidade de se implementar, no currículo da residência, abordagens que promovam reflexões acerca do processo de trabalho do enfermeiro e argumentem sobre o planejamento assistencial pelo enfermeiro residente.

Assim, articular, na discussão sobre os pacientes, aspectos assistenciais e gerenciais, e unir esses conteúdos nas aulas teóricas, poderia ser uma medida para evidenciar ao residente a importância desses dois aspectos para um cuidado de qualidade.

Potencial de aprendizado em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros intensivistas

Ao lado do modelo de gestão adotado em cada campo de práticas, os residentes destacaram o perfil dos pacientes como potencializador de aprendizagens distintas em cada um dos campos. As vivências com pacientes que demandam planejamento e implementação de ações assistenciais distintas incitam saberes e estimulam reflexões diversas, complementares para a formação profissional.

Na instituição pública tive a oportunidade de trabalhar com pacientes com um nível de complexidade maior, que demandavam atenção e maior elaboração do cuidado... foi muito rica minha experiência, pois eu aprendi e vi patologias que não tinha visto antes na instituição privada. (R1)

Vivenciei vários casos diferentes na instituição pública que enriqueceram bastante meu aprendizado... possui uma maior riqueza de casos e deu para aprender muita coisa. (R7)

Na instituição privada a gente já lida com pacientes mais crônicos, com longo tempo de internação, com idades diferentes, pacientes mais idosos [...]. (R8)

O campo de prática da residência UTI A destina-se ao atendimento de alta complexidade, justificando maior ocupação por pacientes críticos. Esse cenário demanda prática assistencial curativa e reparadora, na qual a habilidade técnica é valorizada, conforme exposto pela residente ao relatar maior complexidade ao atuar nesta unidade.

A cronicidade e a longa permanência abordadas por R1 e R8 também foram identificadas em estudo que expõe

características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. O estudo apontou que nas instituições privadas estudadas os pacientes admitidos eram idosos, com maior prevalência de morbidades e doenças crônicas. Apesar de em ambas as instituições os pacientes apresentarem risco de morte similar na admissão, o tempo de permanência e a taxa de mortalidade nas instituições públicas foi significativamente maior⁽¹⁸⁾.

Na instituição privada, tenho vivência com os pacientes não tão críticos, com poucas complicações, em sua maioria crônicos, com síndromes neurológicas. (R1)

Na instituição privada a gente já lida com pacientes mais crônicos, com longo tempo de internação, com idades diferentes, pacientes mais idosos [...]. (R8)

A assistência ao paciente crítico presume desenvolvimento de competências para gerenciar e executar cuidado de maior complexidade, gerenciar recursos, tomada de decisão, liderança e comunicação para articulação dos processos de trabalho⁽⁴⁾. Os depoimentos das residentes retrata a oportunidade de aperfeiçoamento técnico no cuidado ao paciente crônico e agudo, o que resulta em grandes ganhos em termos de aprendizagem e desenvolvimento de competências para lidar com os dois perfis de pacientes nas UTIs.

Essa valorização é comum aos enfermeiros intensivistas que, em acordo ao seu perfil profissional, apresentam como fatores de motivação no trabalho os atendimentos emergenciais, a diversidade de situações, a fragilidade de rotinas e elaboração de trabalho devido a instabilidade e gravidade clínica ao paciente grave e com risco de morte⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que o panorama de financiamento dos recursos dedicados às ações de saúde no Brasil vem apresentando, nas últimas décadas, crescimento expressivo do setor privado, o que pode ser evidenciado pelo predomínio dos leitos de UTIs nesse segmento⁽²⁰⁾. Nesse sentido, a manutenção dos dois tipos de campo de prática na formação de enfermeiros intensivistas é importante para preparar o profissional para os diversos setores de atuação que podem absorvê-los quando egressos.

É importante para a gente comparar, até porque, quando a gente entra na residência não sabe que tipo de instituição vai nos absorver. Então, é importante ter prática tanto na instituição privada quanto na pública, pra preparar mesmo para o mercado de trabalho e para as coisas que a gente vai desenvolver quando terminar. (R4)

No que se refere à formação, a possibilidade de atuar em campos distintos favorece o desenvolvimento de um espectro mais amplo de aprendizagens, processo que é facilitado pela construção de ambientes de reflexão sobre a prática, conforme relato de R4. O confronto entre as visões de mundo existentes nesses dois campos contribui para a formação de novos conhecimentos, saberes e ideias para a solução de problemas reais, bem como para o desenvolvimento do perfil demandado atualmente no Brasil para o enfermeiro especialista em UTI.

Ao experimentar cotidianos distintos, os residentes reconheceram nestes o potencial complementar para a formação do enfermeiro intensivista. As reflexões acerca das diferenças nos processos de trabalho indicam que o modelo adotado no Programa tende a promover a implicação dos egressos para transformação da realidade em que estão inseridas as complexas práticas coletivas na UTI.

Pra mim foi importantíssimo, porque são dois campos completamente diferentes. (R6).

Pela questão do tempo, da demanda maior em relação à parte administrativa no privado do que no público, do nível de complexidade dos pacientes diferenciado, ter experiência nas duas é fundamental pra poder desenvolver a assistência no campo. (R5)

Neste contexto, a experimentação das problemáticas do cotidiano estimula o raciocínio crítico e subsidia para atuação profissional autônoma, na qual estas vivências e reflexões repercutam em mudanças, a partir da tomada de decisões compatíveis com as necessidades de saúde⁽¹⁷⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa procurou conhecer a importância da prática em instituições públicas e privadas na formação de enfermeiros residentes em terapia intensiva. Os residentes consideram válido o desenvolvimento das práticas de ensino em serviço nos dois campos estudados, pois podem aprender e desenvolver habilidades a partir das peculiaridades de cada instituição.

No ambiente privado, o residente identifica oportunidade de aperfeiçoamento de competências administrativas. No ambiente público, visualiza melhor desenvolvimento das competências técnico-assistenciais relacionadas ao cuidado direto ao paciente:

Os discursos refletem também a dissociação entre planejamento e operacionalização da assistência e a maximização da importância das ações de cuidado direto,

em detrimento daquelas relativas à gestão desse cuidado. Embora a experiência nos dois campos proporcione atividades de ensino em serviço e de pesquisa, estas não foram citadas em seus relatos.

A formação desenvolvida por esse programa poderá favorecer a prática do enfermeiro no SUS, na medida em que o tornar apto a planejar e implementar cuidados ao paciente crítico com o controle efetivo da assistência e domínio da gestão do processo de trabalho de uma unidade crítica de saúde.

É necessário estabelecer, de forma mais explícita no currículo, espaços de discussão e reflexão sobre as vivências em instituições públicas e privadas, pois constituem-se em oportunidades para transformar, com apoio da pesquisa, as práticas de cuidado na UTI e melhorar o aprimoramento profissional para o desempenho técnico-gerencial e para a articulação ensino-serviço.

Concluiu-se que o desenvolvimento de práticas em instituições públicas e privadas prepara os enfermeiros residentes para atuação no mercado de trabalho, pois lhes oportuniza vivências distintas e complementares, resultantes dos modelos de gestão adotados em cada instituição.

Considera-se como limitação o fato de ser um estudo local, desenvolvido com um único grupo de profissionais. Acredita-se, contudo, que as questões levantadas têm ressonância para outras realidades.

■ REFERÊNCIAS

1. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (BR). O trabalho na Saúde - 1998-2008. Bol. Trab. Saúde [Internet]. 2009 dez [citado 2014 fev 16];1(1):1 Disponível em: <http://www.dieese.org.br/estudossetorial/2009/2009pedsetoriaissaude.pdf>.
2. Presidência da República (BR). Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis n. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2005 jul 01;147(125 Seção 1):1-2.
3. Castro LMC. Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. 132 f.
4. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2012 fev [cited 2014 mar 5];20(1):192-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en
5. Adler-Milstein J, Neal K, Howell MD. Residents' and nurses' perceptions of team function in the medical intensive care unit. J Crit Care. 2011;26(1):104.e7-15.
6. Iasmim LA. Importância da prática em instituições pública e privada na formação de enfermeiras residentes [monografia de especialização]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; Salvador; 2013. 38 f.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

8. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2012. p.155-67.
9. Martins M, Blais R, Leite IC. Mortalidade hospitalar e tempo de permanência: comparação entre hospitais públicos e privados na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *CadSaúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2014 fev 15];20(suppl.2):S268-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800021&lng=en&nrm=iso. ISSN 0102-311X.
10. Leite J, Rodrigues L. A teoria institucional e o costing na contabilidade de gestão hospitalar: o caso da gestão central dos hospitais EPE portugueses. In: Anais do 6º Congresso Iberoamericano de Administração Empresarial e Contabilidade e 4º Congresso Iberoamericano de Contabilidade de Gestão; 2010 Jun 7-9; Valencia, Espanha. Valencia: Universidad; 2010. p. 1-14. [citado 2014 Mar 5]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/2559>.
11. Baasch D, Laner AS. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2014 Fev 13];16(suppl.1):1097-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700041&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-8123.
12. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009 abr-jun;18(2):258-65.
13. Martins JT, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009 mar;30(1):113-9.
14. Zunta RSB, Castilho V. Faturamento de procedimentos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2001 maio-jun [citado 2014 jan 25];19(3):[9 telas]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
15. Ilott I, Booth A, Rick J, Patterson M. How do nurses, midwives and health visitors contribute to protocol based care? A synthesis of the UK literature. *Intern J Nurs Stud*. 2010;47(6):770-80.
16. Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi Filho WD. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [citado 2014 set 03];16(2):347-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/20.pdf>.
17. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2009 fev 15];34(3):102-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874/2726>.
18. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jan-mar; 21(1):59-67.
19. Oliveira EM, Spiri WC. Personal dimension of the work process for nurses in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2011 [cited 2014 Sep 04];24(4):550-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400016>.
20. Gadelha P, coordenador. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

■ Endereço do autor:

Lívia Magalhães Costa Castro
Rua Pacífico Pereira, 381/1304, Garcia
40100-170, Salvador, BA
E-mail : livimagalhaes@gmail.com

Recebido: 25.03.2014

Aprovado: 24.10.2014