

AS EXPECTATIVAS DA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OBTIDAS A PARTIR DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Elaine Pereira Pontes
Renata Melgaço Gonçalves



AS EXPECTATIVAS DA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OBTIDAS A PARTIR DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Elaine Pereira Pontes
Renata Melgaço Gonçalves

RESUMO

Nas unidades de terapia intensiva estão os pacientes com risco iminente de morte e que necessitam de cuidados críticos e intensivos. Nesta situação, os mesmos não se encontram em condições de aguardar por vaga de leitos disponíveis e convencionais, necessitando de cuidados imediatos. O estudo tem como finalidade evidenciar a melhoria das expectativas da qualidade assistencial nas unidades de terapia intensiva dos hospitais do Sistema Único de Saúde, a partir de capacitação profissional. Trata-se da apresentação dos resultados a partir de uma revisão bibliográfica realizada concomitantemente com a busca de informações junto a Coordenação Estadual de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Com a capacitação da equipe interdisciplinar dentro da Unidade, espera-se que a mesma demonstre resultados positivos com foco no desenvolvimento de novas opiniões e propostas a serem aplicadas dentro do campo de trabalho, visando à qualidade do serviço prestado ao paciente.

Palavras-chaves: Unidades de Terapia Intensiva. Sistema Único de Saúde. Capacitação profissional. Recursos humanos em saúde. Qualidade da assistência à saúde.



INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico (CAETANO *et al*, 2007).

A internação em UTI é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser doente. No Brasil, as primeiras unidades de terapia intensiva foram instaladas na década de 70, com a finalidade de centralizar pacientes graves, porém recuperáveis, em uma área hospitalar com recursos humanos, equipamentos e materiais especificamente direcionados ao cuidado desses pacientes (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004; KIMURA; KOIZUMI; MARTINS, 1997).

Nas UTI estão àqueles pacientes críticos com risco iminente de morte e que necessitam de cuidados intensivos. Nesta situação, os mesmos não se encontram em condições de aguardar por vaga de leitos disponíveis e convencionais, necessitando de cuidados imediatos e específicos.

Se tratando de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica, as mesmas começaram a surgir no fim do século XIX, para atender aos recém nascidos prematuros. No início do século XX, essas unidades passaram a atender aos demais recém nascidos, com o objetivo de manter a termorregulação dos mesmos, alimentá-los através de técnicas cuidadosas e protegê-los de infecções através do isolamento (WAECHTER; BLAKE, 1979 *apud* KAMADA; ROCHA; BARBEIRA, 2003).

A área de terapia intensiva apresentou grande crescimento nos últimos tempos, sendo seu objetivo a preservação da vida. A terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil experimentou um grande desenvolvimento nos últimos 20 anos, de certa forma acompanhando a tendência mundial. A assistência à criança nos países ocidentais vem sofrendo várias e significativas transformações, principalmente a partir do fim do século XIX, decorrentes de mudanças na atenção à saúde, no valor e significado que a criança tem para a sociedade e na preocupação com questões relacionadas à humanização da assistência (COMASSETO; ENDERS, 2009; BARBOSA, 2004; MOLINA *et al*, 2007).



Segundo Costa e Padilha (2011), atualmente, há um consenso mundial com relação à necessidade de redução das taxas de mortalidade materna e neonatal. Em Minas Gerais, há grande preocupação em relação a esta redução da mortalidade infantil. Por esse motivo, houve grande investimento realizado pelo Governo do Estado de Minas Gerais, para a capacitação dos profissionais de saúde que atuam direta e indiretamente na assistência aos neonatos.

Ceccim e Feuerwerker (2004) dizem que as instituições que fornecem a capacitação dos profissionais devem prover os meios adequados à formação dos mesmos, necessários ao desenvolvimento do SUS. Essa capacitação com foco no atendimento ao recém-nascido foi realizada para que todos os profissionais pudessem prestar, com qualidade, as ações de assistência e cuidado a este tipo de paciente, o qual requer assistência de maior especificidade.

Segundo Duarte; Sena; Xavier (2009), a construção de um corpo de conhecimentos específicos e o desenvolvimento de técnicas e equipamentos refletem diretamente na sobrevivência de neonatos cada vez mais prematuros, aumentando a expectativa de vida dos mesmos. Além disso, aumenta a expectativa das tecnologias utilizadas em seu cuidado, exigindo a incorporação de profissionais mais qualificados tecnicamente, cientificamente e eticamente.

Na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, a Coordenação Estadual de Terapia Intensiva (CETI), tem como objetivo aumentar a oferta e melhorar a qualidade dos leitos de terapia intensiva para todo o Estado. O credenciamento desses leitos de UTI iniciou-se no Estado a partir da publicação da Portaria Ministerial nº 3432 de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para as UTI. A partir desta portaria, novos leitos de terapia intensiva foram credenciados, bem como foi realizada a reclassificação dos leitos que eram considerados de menor complexidade para maior complexidade.

A CETI está inserida na Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, na Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS) e na Diretoria de Gestão e Políticas Hospitalares (DGPH) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). As ações desenvolvidas por esta Coordenação são:



- I- Planejar, coordenar, acompanhar e supervisionar no Estado os serviços de Terapia Intensiva definidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- II- Analisar e emitir parecer sobre as solicitações de credenciamento dos serviços de UTI, no âmbito estadual, em concordância com a Programação Pactuada Integrada (PPI);
- III- Participar, junto com a Vigilância Sanitária, da vistoria de Hospitais credenciados para realizar procedimentos de UTI;
- IV- Normatizar os procedimentos para emissão dos pareceres por especialidades;
- V- Efetuar controle estatístico e avaliar os indicadores de qualidade da assistência na Terapia Intensiva;
- VI- Realizar análise técnica de processos de credenciamento das Unidades de Tratamento Intensivo de acordo com as Portarias Ministeriais;
- VII- Organizar o sistema de Atendimento em terapia intensiva no SUS/MG;
- VIII- Exercer outras atividades correlatas.

Para que o credenciamento de leitos não seja realizado de forma aleatória, a Coordenação Estadual de Terapia Intensiva da SES/MG utiliza os seguintes critérios:

- 1- Necessidade de credenciamento de leitos de UTI, sendo avaliado o vazio assistencial da macro e microrregião no qual o prestador solicitante pertence;
- 2- Avaliação da taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva, através do estudo de produção, conforme Deliberação CIB-SUS/MG Nº 592, de 21 de Outubro de 2009;
- 3- Avaliação das instituições contempladas pelo PROHOSP ;
- 4- A inserção do prestador solicitante nas redes prioritárias do Estado: Viva Vida (maternidade de alto risco) e Urgência e Emergência, bem como nas carteiras de serviços da alta complexidade;



5- Número de leitos a serem credenciados: avaliação segundo a Portaria nº 3432 /GM/MS, DE 12 de Agosto de 1998 e RDC nº 7 de 24 de Fevereiro de 2010.

Atualmente, de acordo com a última atualização realizada pela CETI, em Março de 2012, o Estado de Minas Gerais apresenta um quantitativo de **1.501 leitos adultos, 499 neonatais e 193 pediátricos** disponíveis à população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), credenciados pelo Ministério da Saúde.

Para que o credenciamento de leitos seja efetivo, de acordo com a CUTI, é preciso que o hospital siga os critérios estabelecidos pela Portaria nº 3432/GM, 12 de Agosto de 1998 e pela RDC nº 7 de 24 de Fevereiro de 2010, a qual classifica as Unidades de Tratamento Intensivo tipo, de acordo com o tipo (I, II ou III), a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível.

Uma vez que a CETI tem como objetivo aumentar a oferta de leitos de terapia intensiva no Estado de Minas Gerais, destinados a pacientes SUS, é necessário saber que este sistema é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990 *apud* ARAÚJO, 2010).

Este sistema possui como proposta a extensão quantitativa da assistência e também a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam neste campo assistencial. A concretização do SUS ainda representa um desafio no que se refere à qualidade da assistência de saúde considerando-se os princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação social e a diretriz de humanização (HADDAD; ZABOLI, 2010).

Com o aumento da organização do SUS o desafio de capacitação dos profissionais que atuam nos diversos serviços de saúde pública é cada dia maior, pois esse sistema tem o compromisso de prestar assistência universal e integral, de forma equânime e de boa qualidade à população (BRASIL, 1990 *apud* EVANGELISTA; BARRETO; GUERRA, 2008).



Sabe-se que a UTI é um espaço de tecnologias complexas e que a equipe atuante neste campo precisa ser capacitada de forma que o conhecimento técnico-científico fique mais aprimorado, a fim de se prestar o melhor atendimento possível e de se buscar a constante melhoria da qualidade assistencial para o paciente.

A formação de intensivistas e da equipe multidisciplinar deve ser enfatizada como fator fundamental de melhoria, ou seja, o desenvolvimento profissional, através de capacitação, se faz necessário para que se possa implementar práticas potencialmente melhores, fazendo com que haja reconhecimento do trabalho em equipe para qualificar a assistência (FERNANDES; JÚNIOR; FILHO, 2010).

O trabalho em equipe multiprofissional é um pressuposto orientador para a reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde com vista a transformações nas formas de agir sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença da população a partir de uma maior interação entre os profissionais e as ações que desenvolvem (COSTA; ENDERS; MENEZES, 2008).

Para que o cuidado nas unidades de terapia intensiva ocorra de forma eficiente é preciso que, além da tecnologia aplicada, haja uma equipe especializada para atender aos mesmos. Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva dependem de uma assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (CAETANO *et al*, 2007).

A capacitação profissional interfere de modo direto para que os riscos de uma assistência desqualificada sejam cada vez menores. Portanto, várias expectativas são colocadas para o alcance da melhoria da qualidade assistencial. Dentre elas, encontram-se: a diminuição do número de iatrogenias e de eventos adversos dentro da UTI; diminuição da taxa de mortalidade dentro das unidades de terapia intensiva; aumento do número de desospitalização; redução do tempo de internação hospitalar, dentre outras.

É necessário que esta capacitação atenda às expectativas de uma atenção preconizada nos princípios doutrinários do SUS, pois desde a criação deste sistema, tem-se como iminente a necessidade de se rever a gestão dos recursos humanos tanto no que se refere à sua distribuição geográfico-espacial, quanto às formas de gestão, **capacitação de pessoal** [grifo nosso] e regulação profissional (MEDEIROS *et al*, 2005).



Há um déficit crônico de profissionais qualificados, situação que coloca em risco a assistência à saúde da maior parte da população. Além disso, o contexto da reforma do setor saúde e as transformações vertiginosas na área da saúde tornam a capacitação de recursos humanos em saúde um desafio mediante a reconhecida transitoriedade do saber e das marcantes mudanças no mundo do trabalho em saúde (OLIVEIRA *et al*, 2002; ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

A educação e saúde são bens públicos com traços em comum constituindo-se em elementos fundamentais para a criação de condições adequadas para a promoção da vida. Além disso, a educação permanente em saúde interpõe, nesta vertente, a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão (ALMEIDA; FERRAZ, 2008; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A capacitação profissional permite que se desenvolva a construção de diagnóstico situacional em saúde e o monitoramento da assistência hospitalar. Além disso, promove a organização da assistência podendo, esta, ser aplicada através de protocolos assistenciais, os quais ajudam na organização do fluxo de atendimento. Além dos protocolos é de extrema importância que se capacite esses profissionais abordando a clínica ao paciente, pois é preciso ter ciência sobre o que acomete o mesmo para que se possa intervir preventiva e terapêuticamente.

É necessário que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

O desenvolvimento profissional, por meio de constante capacitação, se faz necessário para que se possa implementar práticas potencialmente melhores, fazendo com que exista reconhecimento do trabalho em equipe para qualificar a assistência. Segundo L'Abbate (1999) *apud* Campos (1994); Mattos (1996) ; L'Abbate (1997c), os trabalhadores de saúde não devem ser considerados propriamente insumos ou recursos, mas sujeitos, com potencialidade de desenvolver-se constantemente em busca da autonomia possível, capazes de aderir a projetos de transformação. Qualificar a equipe resulta em melhora constante da assistência.



A importância do processo de capacitação pode ser confirmada por Barbosa (2004), quando diz que para garantir bons resultados e uma boa qualidade de atendimento, não basta adequar a oferta de leitos intensivos à demanda da população. Sendo este o primeiro passo: construir unidades com estrutura apropriada (recursos materiais, humanos e financeiros), que possibilitem o acesso da população aos serviços; mas muito importante também é o aperfeiçoamento dos processos de assistência, e isso só poderá ser adquirido através de um investimento sustentado tanto na formação e educação continuada de toda a equipe de saúde.

Para um bom funcionamento hospitalar, não basta somente equipamentos de boa qualidade, número de profissionais suficiente e área física adequada. Os profissionais que atuam na UTI necessitam de capacitação profissional para que haja melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados neste ambiente de maior complexidade.

Treinamento e desenvolvimento é a aquisição sistemática de conhecimentos capazes de provocar, em curto ou longo prazo, uma mudança na maneira de ser e de pensar do indivíduo, por meio da internalização de novos conceitos, valores ou normas e da aprendizagem de novas habilidades (Mourão, 2009 *apud* Vargas, 1996).

É fundamental ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde, tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais (PEDUZZI, 1997 *apud* DELUIZ, 2001). Qualquer projeto de capacitação profissional no campo da saúde deve levar em conta a construção de um raciocínio técnico-científico cada vez mais aprimorado, além do raciocínio ético e político, para se desenvolver o melhor trabalho possível.

No setor da saúde, a política da qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos trabalhadores (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008). A mesma é elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde.

O conceito de qualidade é atribuído à obtenção de maiores benefícios e redução dos riscos para o paciente e fundamenta a avaliação dos serviços de saúde em três grandes componentes relacionados: à estrutura do serviço, aos processos e aos resultados da assistência à saúde prestada a população (DONABEDIAN, 1992 *apud* NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).



É importante destacar que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, é necessário desenvolver os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade (LIMA; ERDMAN, 2006 *apud* AZEVEDO et al, 2010).

A capacitação é algo que se aliada à humanização, qualifica ainda mais a assistência prestada ao paciente. Um ambiente humanizado é aquele que considera, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, sendo a mesma o paciente, a família ou o profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2006).

O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante para qualidade da resposta assistencial. A proposta da humanização envolve um processo de construir e aperfeiçoar a natureza humana para um relacionamento mais acolhedor com o outro, sendo a comunicação e o diálogo objetos fundamentais. A horizontalidade das ações, o ato de compartilhar saberes e a valorização do outro, são premissas básicas para uma abordagem humanizada (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Costa e Padilha (2011) dizem que humanizar o atendimento ao RN significa, entre outros, **ter segurança técnica da atuação profissional** [grifo nosso], condições hospitalares compatíveis com o período neonatal, oferta de condições para participação da família do neonato no processo assistencial, aliados à necessidade da atenção individualizada.

Para os profissionais inseridos nas unidades de terapia intensiva neonatal/pediátrica, o desafio é vencer barreiras e permitir a expressão de sentimentos nos relacionamentos família-criança-profissional, tornando o cuidado humanizado, para intensificar o fortalecimento destas relações (MOLINA *et al*, 2009). A formação técnico-científica dos profissionais, incorporada ao processo de humanização da saúde, pode favorecer o atendimento e a comunicação desses com o paciente e a sua família, uma vez que a mesma está inserida continuamente na internação do paciente, proporcionando um melhor vínculo entre as partes envolvidas.



Este vínculo é imprescindível nas unidades de terapia intensiva, pois na maioria das vezes, os pacientes que se encontram neste setor, estão impossibilitados de responderem por si e por este motivo, quem acompanha a evolução dos mesmos são seus familiares. Conhecer as necessidades e as expectativas dos familiares é parte fundamental não só na melhora da qualidade e humanização da Medicina Intensiva, como também é responsabilidade da equipe diminuir o processo doloroso que envolve ter um ente querido internado na UTI (WALLAU *et al*, 2006).

O profissional capacitado para realizar assistência aos pacientes internados na terapia intensiva leva a garantia de um bom atendimento ao paciente e deixa os familiares mais confortáveis, confiantes e satisfeitos com o serviço ofertado pela equipe qualificada. A realização da educação contínua dos profissionais de saúde é de grande importância, uma vez que capacitar os mesmos gera impacto direto na qualidade dos serviços prestados à população, além de garantir, aos trabalhadores, valorização profissional (FRIGOTTO, 1996 *apud* LINO; CALIL, 2008).

Além do aperfeiçoamento pessoal, a prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social.

O processo de capacitação profissional deve ser constante. A educação permanente é compreendida como a constante busca pelo aprender, como uma das ações que possibilita o desenvolvimento do processo de mudança e que visa à qualificação profissional da enfermagem e conseqüentemente à realização da prática profissional competente, consciente e responsável (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006 *apud* JESUS *et al*, 2011).

O presente estudo justifica-se pelo constante desenvolvimento das UTI, a necessidade de qualificação dos profissionais que nelas atuam, além da instigante preocupação de uma melhor qualidade assistencial nos hospitais credenciados pelo SUS. Entende-se que é necessário não só o aumento do número de leitos de terapia intensiva credenciados pelo Sistema Único de Saúde, mas também a melhoria da assistência prestada ao paciente, podendo ser alcançada por meio da capacitação da equipe multidisciplinar que se envolve no cuidado deste paciente.



OBJETIVO

Tendo em vista o exposto, este estudo foi realizado com o objetivo de se evidenciar as expectativas e o alcance da melhoria da qualidade da assistência em UTI do Estado de Minas Gerais, no SUS, obtidas a partir da capacitação profissional. Isso se faz necessário, pois, o processo de capacitação enriquece as práticas clínicas, organiza o fluxo assistencial, promove atenção integral ao paciente e conduz uma relação de trabalho adequado envolvendo toda equipe multidisciplinar, família e paciente durante a internação hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória. Usou-se de uma revisão bibliográfica concomitantemente com informações obtidas junto à Coordenadoria de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com o intuito de evidenciar a melhora das expectativas da qualidade assistencial a partir de capacitação profissional.

Foi realizada a busca de artigos, utilizando computadores com acesso à internet e publicações científicas, com os temas: unidades de terapia Intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), Sistema Único de Saúde e capacitação profissional e qualificação da assistência.

Os principais bancos de dados utilizados foram o BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), o BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online).

Para localização dos artigos relevantes ao assunto proposto usou-se os seguintes descritores: Unidades de terapia intensiva, Sistema Único de Saúde, capacitação profissional, recursos humanos em saúde, qualidade da assistência à saúde.

Foram incluídos todos os artigos científicos escritos em português ou traduzidos para o mesmo, com temas relevantes para o assunto proposto, analisados pelos resumos apresentados pelos autores.



CONCLUSÕES

A Unidade de Terapia Intensiva é um espaço onde se presta assistência qualificada e especializada, independentemente dos mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Considerar as diretrizes assistenciais e gerenciais indispensáveis à prestação do cuidado, por meio de programas de treinamento e desenvolvimento, visa promover melhor atuação dos profissionais para obtenção de melhores resultados.

No levantamento bibliográfico realizado, pode-se perceber que a morbidade e a mortalidade no período neonatal atingem principalmente os recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso. Isso é confirmado na fala de Kamada, Rocha e Barbeira (2003), quando dizem que um bebê que nasce prematuramente, tem seu desenvolvimento interrompido, tornando-se vulnerável e, muitas vezes, o mesmo é levado a ser tratado em uma unidade de terapia intensiva.

De acordo com Mourão (2009), a qualificação profissional nas organizações permite obter resultados para os indivíduos, para suas equipes de trabalho e também para as instituições. Ou seja, a qualificação da equipe de trabalho é um dos diferenciais na busca de ofertar produtos e serviços de qualidade, assim como na assistência em serviços de saúde.

Com a capacitação da equipe interdisciplinar dentro da UTI, espera-se que a mesma demonstre resultados como o desenvolvimento de novas opiniões e propostas para serem aplicadas dentro do campo de trabalho, com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade do serviço prestado ao paciente.

O processo voltado para a melhoria da qualidade é previsto por algumas premissas como algo planejado e coordenado às demais atividades da saúde, e como ferramenta para avaliar, monitorizar e atingir a excelência na prestação da assistência (DENSER, 2003 *apud* SOUZA *et al*, 2006).

Além da obtenção de resultados assistenciais cada vez mais qualificados, é possível que através da educação em saúde, sendo esta constante e incorporada à gestão, seja interpretada além de um mero aprendizado, mas como fator determinante para a melhoria do Sistema Único de Saúde.



Em estudo realizado por Costa e Padilha (2011), os profissionais entrevistados reforçaram a questão de que a legalização de políticas públicas direcionadas ao recém-nascido repercutiu de forma significativa na qualidade da assistência neonatal. Percebe-se, portanto, que capacitar de forma adequada os profissionais de saúde induz à qualificação assistencial e isso se mostra extremamente importante para o SUS.

Qualificar a assistência oferecida aos profissionais através de um processo de capacitação possibilita ainda mais a humanização do atendimento aos pacientes. Com isso, pode-se chegar mais rápido ao objetivo final de uma assistência qualificada: a rápida recuperação e desospitalização segura do paciente. Quanto mais qualificado for o atendimento, maior a garantia de que o paciente receba alta sem consequências físicas, deficiências ou perdas funcionais ocasionadas pela patologia ou pelo próprio tratamento, garantindo, assim, a satisfação dos familiares e da própria equipe capacitada.

Silveira, Fávero e Pereira (2003) *apud* Souza *et al* (2006) consideram que quando a assistência prestada recebe uma avaliação positiva por parte da clientela, evidencia-se que estamos atendendo as suas necessidades e está sendo garantida a satisfação do cliente. No caso da terapia intensiva neonatal/pediátrica, esta satisfação é originada por parte da família, que também deve ser assistida pela equipe multidisciplinar durante o processo de internação da criança.

Acredita-se que a falta de preparo profissional dificulta a interação médico-paciente/familiares, impedindo muitas vezes a melhor compreensão do processo da doença, fatores associados e cuidados negligenciados.

Para o aprimoramento da assistência ao recém-nascido, foi realizado pelo Governo de Minas Gerais um curso para capacitação dos profissionais de saúde. Através dessa experiência observou-se que é indiscutível a importância dos processos de capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos nas instituições de saúde credenciadas para o SUS.

A partir das atividades desenvolvidas durante a capacitação dos servidores, houve o progresso e a construção de um diagnóstico situacional da saúde perinatal e o monitoramento da assistência hospitalar, os quais proporcionaram assim, avaliar e monitorar as condições de saúde dos recém-nascidos e a assistência prestada pelo profissional.



Além disso, o desenvolvimento da organização da assistência neonatal se torna extremamente relevante, uma vez que a mesma pode ser aplicada através de protocolos assistenciais, os quais ajudam a organizar o fluxo em todo o setor. Dessa forma, promove-se uma forma regulada e referenciada de atender ao paciente, além de significativo impacto no processo assistencial e na organização dos serviços e das informações.

A abordagem clínica ao paciente foi uma questão de grande valor resgatada durante a capacitação já que é necessário o uso imediato do conhecimento na prática, pois não basta saber construir protocolos, mas é preciso ter ciência sobre a clínica que acomete o paciente e as intervenções preventivas e terapêuticas que podem ser aplicadas na assistência ao neonato e à criança.

Observa-se então a necessidade que o processo de capacitação e qualificação profissional seja contínuo, a fim de aprimorar cada vez mais os conhecimentos técnico-científicos dos profissionais envolvidos, proporcionando melhoria do processo assistencial. Isso pode ser feito através de educação continuada dos profissionais atuantes na área da saúde. Qualquer projeto de capacitação profissional no campo saúde deve levar em conta a construção de um raciocínio técnico, político e ético, para se desenvolver o melhor trabalho possível.

O investimento na capacitação da equipe de saúde segundo as competências técnico-científicas, socioeducativas e ético-políticas, pode contribuir para o aumento das expectativas da melhora da qualidade da assistência, principalmente em Terapia Intensiva.

Desenvolver pessoas e melhorar a qualidade da assistência à saúde beneficia tanto os trabalhadores quanto os pacientes. Além disso, o processo de qualificação dos profissionais no ambiente de terapia intensiva é uma preocupação na gestão dessas unidades, pois ajuda o profissional a pensar e a promover a melhora da assistência para com o paciente.

A capacitação dos profissionais de terapia intensiva proporcionou à Coordenação de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado de Saúde aprimorar a gestão no gerenciamento de leitos de UTI no Estado de Minas Gerais, a fim de melhorar a qualidade assistencial ao neonato. Esse modo de gestão faz com que a produção do cuidado com os recém-nascidos se torne cada vez mais integral.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. V. G. de; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, vol. 6, n. 1, pp. 31-35, 2008.
- ARAUJO, MAD. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 27, n. 3, pp. 230-236, 2010.
- AZEVEDO, et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas . **Rev. Eletr. Enf.**, vol. 12, n. 4, pp. 736-45, 2010.
- BACKES, D. S.; FILHO, W. D. L; LUNARDI, V. L. O processo de humanização hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm.**, USP, vol. 40, n. 2, pp. 221-227, 2006.
- BARBOSA, AP. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. **Jornal de Pediatria**, vol. 80, n. 6, pp. 437-438, 2004.
- CAETANO, et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**, vol. 11, n. 2, pp. 325-330, 2007.
- CECCIM; R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Pública**, vol. 14, n. 1, pp. 41-65, 2004.
- COMASSETTO, I; ENDERS, B. C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Gaúcha Enferm.**, vol. 30, n. 1, PP. 46-53, 2009.
- COSTA, R. K. de S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R.M.P. de. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 530-536, 2008.
- COSTA, R.; PADILHA, M. I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Rev. enferm. UERJ**, vol. 19, n. 2, pp. 231-236, 2011.
- DUARTE, E. D.; SENA, R. R. de; XAVIER, C. C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 43, n. 3, pp. 647-654, 2009.
- DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Humanizar cuidado de saúde: uma questão de competência**. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Ministério da Saúde, pp. 7-17, 2001.
- FERNANDES, HS; JÚNIOR, SAP; FILHO, RC. Qualidade em terapia intensiva. **Rev Bras Clin Med**, vol. 8, pp. 37-45, 2010.



EVANGELISTA, PA; BARRETO, SM E GUERRA, L. Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. **Cad. Saúde Pública**, vol. 24, n. 4, pp. 767-776, 2008.

HADDAD, JGV; ZABOLI, ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. **O Mundo da Saúde**, vol. 34, n. 1 pp.86-91, 2010.

KAMADA I; ROCHA SMM; Barbeira CBS. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil – 1998-2001. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. a pp. 436-43, 2003.

KIMURA, M; KOIZUMI, MS; MARTINS, LMM. Caracterização das Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, vol. 31, n. 2, pp. 304-315, 1997.

JESUS, MCP de. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 45, n. 5, pp. 1229-1236, 2011.

L'ABBATE, S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, vol. 15, suppl. 2, pp. S15-S27, 1999.

LINO, MM; CALIL, AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**, vol. 42, n. 4, pp. 777-783, 2008.

MOLINA, et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: Visão da equipe multidisciplinar. **Esc Anna Nery R Enferm**, vol. 11, n. 3, pp. 437 – 44, 2007.

MOLINA, et al. A percepção da família sobre sua presença em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 43, n. 43 pp. 630-638, 2009.

MEDEIROS, et al. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 10, n. 2, pp. 433-440, 2005.

MOURÃO, L. Oportunidades de qualificação profissional no Brasil: reflexões a partir de um panorama quantitativo. **Rev Adm Contemp.**, vol.13, n. 1, pp. 136-153, 2009.

NASCIMENTO, ERP; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 2, pp.250-257, 2004.



NEPOMUCENO, LMR; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, pp. 665-72, 2008.

OLIVEIRA, et al. Profissionalização de atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a oferta e demanda de formação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 5, pp. 637-643, 2002.

Secretaria de Estado de Estado de Saúde. SES/MG. **Coordenação Estadual de Terapia Intensiva**. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2012.

SILVA, L.J. da; SILVA, L.R. da; CHRISTOFFEL, M.M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, pp. 684-689, 2009.

SOUZA, et al. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, vol. 59, n. 2, pp. 201-205, 2006.

WALLAU, et al. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares?. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 18, n. 1, pp. 45-51, 2006.

AUTORIA

Elaine Pereira Pontes – Acadêmica de Enfermagem da Coordenação Estadual de Terapia Intensiva – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Endereço eletrônico: uti@saude.mg.gov.br

Renata Melgaço Gonçalves – Coordenadora Estadual de Terapia Intensiva – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Endereço eletrônico: uti@saude.mg.gov.br

