

## O PROCESSO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO HOSPITAL: O DESAFIO DA INTEGRALIDADE DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

---

### **Candice Cristiane Barros Santana Novaes**

Especialista em Saúde Pública, Docente do Instituto federal de Educação, Ciencia e Tecnologia do Tocantins. E-mail: candice@ifto.edu.br

### **Allison Barros Santana**

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, docente da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: allisonbarros3@hotmail.com

### **Herlon Alves Bezerra**

Psicólogo, mestre em filosofia, docente da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins. E-mail: herlonbezerra@hotmail.com

### **Ronano Pereira Oliveira**

Fisioterapeuta, mestre, professor do Instituto Federal de Educação, Ciencia e Tecnologia do Tocantins. E-mail: terradesol@yahoo.com.br

### **Keily Cristiny Azevedo Leite**

Enfermeira, docente do Instituto Federal de Educação, Ciencia e Tecnologia do Tocantins. E-mail: keilycristiny@hotmail.com

### **RESUMO**

A prática da vigilância em saúde por parte da equipe de enfermagem no hospital representa um instrumento para qualificar o cuidado e intervir na melhoria da saúde dos usuários que procuram a unidade, permite o direcionamento das ações em saúde e a construção de propostas segundo a demanda do serviço. O estudo teve como objetivo produzir informações sobre o processo de trabalho de vigilância em saúde no ambiente hospitalar que através de uma entrevista e posterior análise literária, conduziram a um diagnóstico no campo das abordagens qualitativas e a descrição de eixos temáticos que serão referência para a eleição de estratégias na construção coletiva do plano de desenvolvimento institucional de vigilância em saúde do Hospital Regional de Araguaína.

### **PALAVRAS- CHAVE**

Assistência Hospitalar . Relações Enfermeiro-Paciente. Assistência Integral à Saúde.

## ABSTRACT

*Establishing possibilities of reflexion concerning the monitoring practice in the health related to the nursing team in the Hospital as an instrument to qualify the caring and intervene on improving the user's health who seeks that unit, allows the management actions in the health and proposal creations according to the work demand. Creating information on the process of monitoring health work health in the hospital environment through the an interview and posterior analysis by the light of literature, marked this first moment of qualitative field approaches and allowed the discription of the thematic focal points for the management of the collective creation of the institutional development plan for monitoring health in the hospital in focus.*

## KEYWORDS

*Hospital Care. Nurse-Patient Relations. Comprehensive Health Care.*

## 1 INTRODUÇÃO

A discussão de vigilância da saúde como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias inspirou a construção deste estudo, vista a necessidade de repensar as práticas assistenciais partindo do desejo de estabelecer momentos de reflexão e troca entre profissionais do serviço de enfermagem, visando promover a institucionalização de um cuidar focado na vigilância em saúde para a integralidade da assistência.

O profissional enfermeiro deve direcionar suas ações consoante as necessidades do usuário, entendendo a vigilância em saúde como fundamental para cuidar com ênfase na prevenção e promoção da saúde.

Maiores discussões são necessárias no campo do trabalho hospitalar em saúde devido à incorporação dos princípios de vigilância, prevenção e promoção da saúde ao trabalho hospitalar, o que pode promover maior qualidade de vida aos usuários do serviço, independente do agravo ou do nível de complexidade ofertado.

A organização dos serviços no ambiente hospitalar demanda na atualidade uma prática não apenas centrada no procedimento, mas uma assistência integral. Cecílio e Merhy (2003) corroboram que “a atenção integral de um paciente no hospital seria o esforço de uma abordagem completa, holística, portanto integral”. Urge a necessidade de repensar a vigilância em saúde como um instrumento desta prática.

É necessário dispor de profissionais que intervenham positivamente na gestão dos serviços de saúde na busca da quebra de paradigmas vigentes, que, por um lado, dicotomizam ações de cuidado que, na verdade, se complementam e que, por outro, não reconhecem que o usuário adentra o serviço de saúde carregando consigo, integralmente, todas as suas necessidades junto ao agravante maior, que se apresenta como causa que o levou a procurar o hospital.

Nesse sentido, buscou-se investigar junto a colegas de trabalho, informações sobre a condição presente da vigilância em saúde no serviço de enfermagem do Hospital Regional de Araguaína, visando possibilitar a superação coletiva de possíveis situações indesejadas, a partir de discussões quanto às concepções e práticas de vigilância em saúde no ambiente hospitalar e sua relação com a qualidade da assistência, visando construir, coletivamente, estratégias para a execução de uma prática do cuidar cada vez mais efetiva.

Apresenta-se como objetivo estabelecer possibilidades de reflexão e ação acerca do processo de trabalho em saúde à luz dos desafios residentes da implementação da vigilância em saúde em uma unidade hospitalar na região Norte do país e conhecer as concepções, as ações e as dificuldades do processo de trabalho na vigilância em saúde.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

Partindo do desejo de estabelecer momentos de reflexão e troca entre profissionais do serviço de Enfermagem visando promover a institucionalização de um cuidar focado na vigilância em saúde para a integralidade do cuidar, foi eleito como caminho a abordagem qualitativa de pesquisa que, segundo Minayo (2002), “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”.

Nesse mesmo sentido, Rey (2005 p.83) corrobora que “a pesquisa qualitativa recupera, em todas as suas conseqüências, os sujeitos do processo de pesquisa, tanto o pesquisador como os participantes”.

A pesquisa qualitativa valoriza o envolvimento do participante com o tema e o pesquisador, promovendo reflexão quanto às ações e concepções individuais de um grupo ou indivíduo relativo a um dado evento, possibilitando a construção de elementos coletivos importantes para a produção de mudanças necessárias ao trabalho em saúde.

Nesta pesquisa, a abordagem qualitativa contribui por permitir a produ-

ção de informação sobre o processo de trabalho em enfermagem embasado na vigilância em saúde nascidas da própria vivência de profissionais envolvidos no contexto.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais da equipe de enfermeiros lotados no Hospital Regional de Araguaína considerados como atores chave no processo de trabalho em saúde na instituição escolhida. Rey (2005) explica que atores chave “são aqueles sujeitos capazes de prover informações relevantes que em determinadas ocasiões são altamente singulares em relação ao problema estudado”.

Para discutir a vigilância em saúde, necessária à implementação do cuidar em saúde, elegemos a equipe de enfermagem por entendermos que a essência da enfermagem é o cuidar, presente em todos os momentos da assistência ao cliente, cabendo à equipe trabalhar a vigilância em saúde com o intuito de realizar uma assistência integral, pensando a prevenção e promoção à saúde, independente do agravo instalado.

A produção de informações foi desenvolvida com o apoio de cinco atores chave, selecionados por serem profissionais subjetivamente reconhecidos como referência de trabalho na equipe, como também pelo envolvimento destes com assuntos inerentes à instituição e à categoria da enfermagem. Vale ressaltar a preocupação em incluir profissionais que representassem os turnos matutino, vespertino e noturno, já que existem situações e dinâmicas de trabalho que são inerentes a cada período.

Embasada na própria vivência do trabalho hospitalar e observação de situações que vão de encontro à proposta da vigilância em saúde para o cuidar integral, elaboramos um roteiro de entrevista semi-estruturada.

Minayo (2002) considera a “entrevista o procedimento mais usual no trabalho de campo, pois o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais que vivenciam a realidade que está sendo enfocada”.

Para garantir o anonimato e facilitar a apresentação das discussões, utilizamos pseudônimos. Identificamos os participantes com os instrumentos básicos para o cuidar em enfermagem embasados por Cianciarullo: “na enfermagem, o termo instrumento associado ao termo básico refere-se ao conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das atividades profissionais” (CIANCIARULLO, 2000). São eles: observação, método científico, princípios científicos, criatividade, comunicação, trabalho em equipe, planejamento, avaliação. A autorização e participação dos atores foram confirmadas mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## 2.2 Significando teoricamente o trabalho no campo

### 2.2.1 *Vigilância em saúde: concepções e práticas*

A noção da vigilância da saúde como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias, de acordo com Teixeira, Paim e Vilasboas (1998), enfatiza dois aspectos: (1) o de um modelo assistencial integrado com o intuito de controlar determinantes, riscos e danos à saúde e outro (2) que privilegia o processo de trabalho através do uso de tecnologias para promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação pensando a integralidade da assistência.

O ideal de redirecionar o agir em saúde no ambiente hospitalar proposto nesta construção, relacionando a vigilância em saúde como instrumento para qualificar o cuidado, demonstra possibilidades de intervir na melhoria da saúde dos usuários que procuram a unidade hospitalar na ânsia de suprir suas necessidades.

A relação da idéia dos autores referenciados com a concepção dos participantes permite refletir quanto à importância da vigilância em saúde no hospital, a oferta de ações com ênfase na qualidade do atendimento, como também a necessidade de conhecer a realidade para desenvolver o agir em saúde na busca de controlar riscos e danos.

Pensando a necessidade de reflexão quanto à prática de saúde no contexto da vigilância hospitalar, apresentamos concepções que emergiram dos diálogos com os atores do estudo:

“O contexto de trabalho, a partir do momento que você cria ações de saúde para implementar no indivíduo e no coletivo, visando restabelecer ou melhorar a qualidade de vida do cliente/paciente. Vigilância em saúde seria definida como a estratégia, uma ação determinada para você garantir melhoria da qualidade de vida para o seu cliente...” (trabalho em equipe)

A relação entre a eleição de estratégias de atendimento, qualidade de vida e vigilância deve estar clara no entendimento dos profissionais de saúde na busca de garantir um atendimento de qualidade centrado no usuário. A discussão a seguir demonstra a preocupação do participante com a necessidade de estar sensibilizado e conhecer a realidade para desenvolver a ação, o direcionamento do cuidado.

“Tem a ver com educação, sensibilização, conscientização; não adianta você estar vigilante a algo que você não conhece. Para você estar atento, pronto a intervir, a direcionar o seu cuidado, você tem

O processo de trabalho de vigilância em saúde no hospital:  
o desafio da integralidade do cuidar em enfermagem

que saber o que é, qual a problemática. O cuidado da enfermagem na assistência, educação e prática devem estar vinculados”. (criatividade)

Ainda na discussão de concepção, encontramos participantes que relacionaram bem a vigilância com a integralidade do cuidar, deixando clara a importância de conhecer o todo e agir no necessário.

A partir do momento em que o profissional conhece o estilo de vida, doenças anteriores, tratamento realizado, ele apresenta condições para reconhecer elementos que podem complicar ou não a vida daquele cliente durante a internação e conseqüentemente atentar para controlar complicações como também oferecer orientações complementares em relação ao tratamento e melhor direcionamento do seu trabalho.

“Vigiar a saúde, dar atenção e prestar cuidados... atenção quanto aos cuidados que o paciente/cliente necessita no momento do primeiro atendimento até o momento da alta. Seriam os cuidados necessários para uma melhor qualidade deste atendimento, vigiando melhor o que é necessário para o paciente, porque muitas das vezes a gente pensa que é só o fator doença, quando que às vezes não é só a doença em si e sim outros fatores que estão envolvendo aquele paciente para estar naquele quadro.” (observação).

A vigilância que deve ser ofertada ao cliente em toda a sua estada no hospital é essencial ao direcionamento e qualidade da assistência. Todo o agir em saúde deve ser embasado na situação com a qual o cliente se encontra, não apenas do ponto de vista clínico, mas emocional, social, cultural. Merhy et al. (2007) considera o processo de trabalho em saúde como um conjunto de intervenções assistenciais que inclui além das máquinas (tecnologia dura), conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais bem estruturados, como a clínica do médico, o saber da enfermagem, do psicólogo (tecnologia leve-dura) e os modos relacionais de agir na produção dos atos em saúde (tecnologia leve).

“Muitas vezes o diagnóstico é bem pequeno diante do que ele fica sentindo no hospital porque não está no seu ambiente familiar ou de trabalho.” (observação).

A vigilância da saúde utiliza como paradigma explicativo a determinação social do processo saúde-doença reconhecendo a importância das condições de

vida sobre as condições de saúde da população, indo buscar na promoção estratégias de intervenção na realidade. (AERTS et al, 2004).

Embasada na citação de Aerts et al. (2004) e a situação anteriormente apresentada, ressaltamos o ponto chave para implementar condutas que venham interferir na melhoria da condição do cliente no ambiente hospitalar: a vigilância em saúde; permite o diagnóstico da condição do cliente e eleição de ações direcionadas à necessidade do mesmo.

Quando conversamos sobre as ações de vigilância, foi evidenciada a sensibilidade dos participantes quanto ao agir em saúde hospitalar à luz da vigilância, não desvinculando o técnico do singular.

Entender o motivo que levou o cliente ao hospital permite ao profissional maior segurança no direcionamento das ações como também a oportunidade de oferecer orientações necessárias a evitar situações recorrentes de internação.

O profissional do hospital também tem a responsabilidade de aproveitar o momento do cliente internado para orientar a importância do uso do anti-hipertensivo regular, por exemplo, para prevenir um acidente vascular cerebral (AVC), evitando assim maior sofrimento para o cliente e família e custo para o serviço.

“Tentar entender qual foi o fator que trouxe ele ao hospital. Eu não sei receber um paciente sem fazer uma anamnese, sem conhecer sua história de vida, sem fazer um exame físico. Me traz segurança, eu vejo isso como uma responsabilidade muito grande, me traz satisfação saber por que a pressão dele subiu...” (planejamento).

“Lavagem das mãos, troca de cateteres nas datas certas, implementação da assistência de enfermagem”. (comunicação)

A preocupação com a lavagem das mãos troca de cateter são atos assistenciais que envolvem não só a realização do procedimento, mas o cuidar para evitar uma infecção e conseqüentemente uma maior complicação do cliente, resultando em uma maior permanência no hospital, mais tempo distante da família, trabalho, como também um maior custo para o hospital.

“Ver exames laboratoriais, análise de prontuários, aprazar medicamentos, observação de curativos, observação das prescrições... Observar todo o contexto do paciente, tentar fazer com que o paciente se sinta seguro e também queira está ali para se recuperar”. (observação)

Apreciando as informações, é visível a relação de práticas do cotidiano baseadas na concepção de vigilância com eixo na integralidade da assistência entre

os atores do estudo, demonstrando que o processo de trabalho em saúde com base na vigilância não está tão distante do esperado, resta-nos unir forças para conseguirmos imbuir práticas instituídas com esta visão para os gestores e profissionais envolvidos no processo saúde-doença, arraigados com a fala de Merhy (2007 p. 23):

Tenho visto muitas intervenções tecnoassistenciais nas redes de serviços básicos, especializadas e hospitalares, redefinirem o espaço público da gestão dos modelos de atenção e os sentidos das ações de saúde, através da capacidade de gerar novas possibilidades governativas da micropolítica do trabalho em saúde, neste campo da negociação entre o tecnológico e as necessidades, tendo como suporte os sujeitos reais em situação e ação.

Através desta citação e discussões anteriores entende-se que é possível praticar ações em saúde direcionadas ao cliente no serviço público, que é possível gerir um serviço operado com saberes tecnológicos, material e não material, que é possível uma produção de cuidado individual e coletiva que garante a promoção da saúde e cura.

O desafio de desenvolver ações comprometidas efetivamente com a qualidade de vida através da cotidianização de práticas de vigilância em saúde em ambiente hospitalar, carece que a construção dos atos de cuidar seja exercida de forma coletiva, por gestores e trabalhadores das instituições de saúde centrados nas necessidades do usuário de modo a construir processos de trabalho que qualifiquem a gestão e ações em saúde através do exercício da interação entre os atores envolvidos, instrumentalizados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

### *2.2.2 O caminho a percorrer coletivamente*

Quando questionados quanto às estratégias para superar as dificuldades em trabalhar a vigilância em saúde no ambiente hospitalar, a participante “planejamento” frisou o acolhimento, visando o direcionamento das ações em saúde.

Adotar vigilância em saúde no cotidiano de trabalho oportuniza um melhor acolhimento e maior vínculo entre profissionais e clientes além de possibilitar o planejamento e avaliação das ações a partir das necessidades dos clientes, como também, segundo Cecílio e Merhy (2003), “o reconhecimento e encaminhamento de pacientes que necessitem de cuidados mais regulares e apropriados em outros serviços da rede”.

“A gente pode aproveitar o momento em que ele está no hospital e envolver no nosso cuidado a realidade daquele paciente. Então é preciso você conhecer de que meio ele veio para criar intervenções de saúde pensando para onde ele vai”. (trabalho em equipe)

Franco, Bueno e Merhy (2007 p.51) referem que

potencializa a proposta do acolhimento a capacidade de estabelecer adesão entre usuários e trabalhadores da saúde, os primeiros pela satisfação com os resultados diante do atendimento no serviço de saúde e os trabalhadores, na motivação por encontrarem alternativa profissional satisfatória de realização pessoal e coletiva que o acolhimento proporciona.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços. O atendimento deve ser prestado com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficiência e eficácia na atenção à saúde (BRASIL, 2004).

A organização do processo de trabalho no ambiente hospitalar deve estar embasada nas relações acolhedoras da equipe de saúde, capazes de produzir vínculo fundamentado no princípio da integralidade da assistência à saúde.

“Observar o básico, tipo um aprazamento de medicamento... é muito importante a análise de uma prescrição... A comunicação entre os enfermeiros”. (observação)

“Estar atento a qualquer alteração que esteja vinculada com o cliente/paciente, vigiando as alterações... pronto para intervir quando necessitar” (criatividade)

Observação, atenção, comunicação, intervenção são elementos chave para o agir em saúde embasados na vigilância, na necessidade do cliente, na busca de atingir o principal objetivo do profissional de saúde: a satisfação da necessidade do cliente, em última análise, no hospital, a cura. Merhy ilumina nossa descrição quando afirma que “no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar” (MERHY, 2002).

O processo de trabalho de vigilância em saúde no hospital:  
o desafio da integralidade do cuidar em enfermagem

“(...) a disponibilidade de espaço e quantidade de profissionais que possam atender de maneira mais satisfatória e os recursos materiais, então a gente pensa na SAE (Sistematização da Assistência e Enfermagem) se a gente sistematizar desde a entrada daquele paciente, acompanhando a sua história, fazendo seu exame físico, a gente poderia garantir a vigilância em saúde mais concreta, mais fidedigna”.  
(trabalho em equipe)

Citado como estratégia de melhoria na qualidade do cuidar ao paciente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem a contribuir, fazendo uso das cinco etapas (investigação, diagnóstico, intervenção/implementação e evolução), no âmbito da vigilância em saúde, posto priorizar as reais necessidades do indivíduo respeitando sua unicidade em atender suas necessidades humanas básicas.

Focalizando as assertivas anteriores percebemos que a oferta de um trabalho de qualidade na enfermagem, está relacionada à adequação de todo o processo de cuidado através da prática de vigilância em saúde e SAE no ambiente hospitalar, na busca da preservação de uma assistência organizada com ênfase na resolutividade dos diagnósticos de situação individual e coletivo.

Toda a dinâmica que envolve a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, está regulamentada na resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem se traduz em ações sistematizadas e inter-relacionadas visando a assistência ao ser humano. Complementando, Stantan et al (2000) apud Tannure e Gonçalves (2008), afirmou que o processo de enfermagem discorre em ordem e direção ao cuidado, sendo fundamental o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, os quais ajudam nas tomadas de decisão, prevenção e avaliação das conseqüências.

Considera-se a SAE como uma estratégia privativa do enfermeiro que envolve o paciente em um manejo assistencial qualificado; somando a este, a vigilância em saúde, entendida como área que congrega ações multidisciplinares de resolutividade conjunta, confluem para o mesmo objetivo: priorizar uma assistência individual e integradora, com propósitos tecnológicos de base humanística.

“Montar um regimento, um protocolo ou uma rotina para que as pessoas falem uma mesma linguagem. Quando se fala em vigilância não pode enfocar apenas um local, mas todos devem estar dispostos a entender a problemática que o paciente está vivendo e intervir”.  
(criatividade)

“Viabilização da SAE... Definição de papéis na equipe multidisciplinar” (planejamento)

A SAE consolida a dinâmica das ações destinadas ao cuidado do paciente, tendo em vista o ideal da integralidade, singularidade nas ações, tornando a assistência mais direcionada.

A organização de serviços no ambiente hospitalar, na atualidade, demanda uma prática não apenas centrada no procedimento, mas uma assistência integral. Cecílio e Merhy (2003) corroboram que “a atenção integral de um paciente no hospital seria o esforço de uma abordagem completa, holística, portanto integral”.

Considerando a importância de trabalhar a vigilância em saúde no ambiente hospitalar, a equipe deve desenvolver o trabalho com resolutividade através de ações direcionadas às necessidades do cliente pautado no princípio da integralidade.

“Às vezes, a gente vai trabalhar com um paciente que é preciso adotar outras formas de orientação, seja ao paciente surdo, mudo ou cego. Então, há uma infinidade de realidades, universos considerando cada cliente que agente precisa adotar e compreender para garantir e facilitar uma qualidade de vida para este cliente”.  
(trabalho em equipe)

Merhy (2002) defende como modo de produzir saúde o “gerenciamento do cuidado marcado pela ideia de saúde como direito universal de cidadania” como também a necessidade de compreender o processo como uma construção teórica que dê conta das singularidades.

Urge a necessidade de repensar a vigilância em saúde como um instrumento da prática do cuidar de forma singular e integral. Campos (2003) afirma a “vigilância da saúde como uma via para vencer o desafio para implementação da integralidade e sendo considerada um eixo reestruturante da maneira de agir em saúde”.

Citada pelos participantes da pesquisa como estratégia para o desenvolvimento da vigilância em saúde no hospital, a educação permanente em saúde possibilita a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, seguem algumas considerações dos participantes quanto à educação como um eixo de superação das dificuldades encontradas para a prática da vigilância em saúde no ambiente hospitalar:

“O ponto chave que eu vejo seria a educação continuada dos profissionais para estarem priorizando este contexto. Quais as temáticas de trabalho com relação à vigilância daquele paciente, o que eu devo abordar”. (trabalho em equipe)

O processo de trabalho de vigilância em saúde no hospital:  
o desafio da integralidade do cuidar em enfermagem

“Ver a situação da educação tanto para família, cliente e equipe que vai acompanhar” (criatividade)

“Fazer treinamentos constantes, realizar treinamentos focais, cada equipe, cada enfermeiro responsável por sua unidade. Então sentar com a equipe e revisar quais as metas, o que agente pode fazer para trabalhar prevenção aqui neste posto? Com os nossos pacientes? O que agente pode melhorar? Em foco mesmo, não adianta agente pensar na visão do hospital inteiro porque cada unidade tem sua realidade, cada setor tem as suas particularidades”. (comunicação)

No trabalho em foco, as discussões no grupo, o estabelecimento de diálogo, o estudo/atualização em serviço, são essenciais para superar situações de conflito e desenvolvimento de um trabalho de qualidade, pois possibilita reflexão e motivação para avaliar e redefinir o agir em saúde.

O documento base da terceira Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2005 discorre que “os problemas relacionados à área da gestão do trabalho e da educação na saúde são apontados como alguns dos principais fatores que levam à prestação dos serviços de saúde sem a necessária qualidade”.

A educação permanente vem contribuir com a implementação de estratégias para o desenvolvimento dos trabalhadores e inclusão no cotidiano de trabalho, a prática da vigilância em saúde com vistas a um agir de qualidade, integral, proporcionando ao profissional segurança no direcionamento do cuidar.

### 3 CONCLUSÃO

A articulação entre o trabalho individual, coletivo e institucional vem se mostrando um meio para superar o desafio de oferecer uma assistência integral em saúde, de forma a organizar os serviços combinando as diferentes ações de intervenção com o trabalho gestor. A vigilância em saúde entra em cena no momento em que é discutida como um conjunto de combinações utilizadas para a organização dos serviços em todos os níveis de complexidade fundamentada no princípio da integralidade da assistência.

A integralidade da assistência à saúde é considerada um eixo norteador da educação permanente em saúde, que potencializa a proposta de articulação em serviço por permitir o estabelecimento da troca de conhecimentos, experiências, reflexão e, conseqüentemente, buscar a superação de dificuldades vivenciadas no

cotidiano de trabalho e melhoria da qualidade do atendimento, possibilitando a prática da vigilância em saúde por parte da equipe de enfermagem no hospital como um instrumento para qualificar o cuidado e intervir na melhoria da saúde dos usuários que procuram a unidade, direcionando as ações em saúde e construindo propostas segundo a demanda do serviço.

Observou-se que o trabalho em saúde no hospital vem sendo ainda desenvolvido de uma forma isolada pela maioria dos profissionais de saúde do âmbito hospitalar, no entanto neste espaço de diálogo, os participantes (atores chave) discutiram vigilância em saúde como um caminho para integralidade; consideraram a importância de praticar vigilância para direcionamento das ações do cuidar, sendo essencial em todos os momentos na assistência hospitalar, como também, exemplificaram situações e profissionais que ainda desvinculam a vigilância do cuidar e que vivenciam dificuldades que podem ser superadas a partir de reformulação de métodos e organização sistemática do serviço.

Quanto às ações, foi evidenciada a importância de entender o que levou o cliente a uma internação hospitalar, a partir de procedimentos como o acolhimento e contínua vigilância, com vistas à atenção integral, desde a realização de um procedimento como a lavagem das mãos até procedimentos e ações mais complexas.

Produzir informações sobre o processo de trabalho de vigilância em saúde no ambiente hospitalar possibilitou a definição de estratégias com a proposta de efetivar ações em saúde cada vez mais qualificadas, a partir da implementação de três eixos temáticos: acolhimento e vínculo; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Educação Permanente em Saúde, que sob a ótica dos atores desta investigação, podem direcionar de forma individual e coletiva o cuidar em saúde no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AERTS, Denise et al. **Promoção da saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã**. Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor

CAMPOS, C.E.A. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da**

**vigilância da saúde e da saúde da família.** Ciência e saúde coletiva v 8(2) Rio de Janeiro, RJ, 2003

CECÍLIO, L. C; MERHY E.E. **A integralidade do cuidado com eixo na gestão hospitalar.** Campinas, 2003. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/saude/merhy/textos/LivroIntegralidadeIntegralidade%20da%20aten%20hospitalar.pdf>. Acesso em: 23/09/09

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos do cuidar: um desafio para a qualidade da assistência.** São Paulo: Atheneu, 2000.

FRANCO, B. T; BUENO, W. S; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim MG. *In:* MERHY, E. E et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: HUCITEC, 2007.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo:EPU, 1979.

MINAYO, C. S. (org.). **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis – RJ: vozes, 2002.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: HUCITEC, 2002.

\_\_\_\_ *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: HUCITEC, 2007.

REY, Fernando G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade.** O processo de construção da informação. São Paulo: Thomson, 2005.

TANNURE, M. C; GONÇALVES A. M. P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TEIXEIRA, C. F; PAIM, J. S; VILASBOAS, A. L. – SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe epidemiológico do SUS.** V.2 n 2 CENEPI/MS, Brasília DF, 1998.