

**EI ESTABLECIMIENTO DE RESIDENCIAS MÚLTIPROFISIONALES EN
SALUD Y SU INTERACCIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO
HERRAMIENTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PRINCIPIO DE LA
INTEGRALIDAD EM SISTEMA DE SALUD DE BRASIL**

DR.Marcelo da Silva Alves

Profesor Asistente de la Escuela de Enfermería UFJF
Coordinador de la Residencia multidisciplinar en UFJF Salud de la Familia
Residencia Tutor Enfermería Salud del Adulto UFJF

DRa Edna Aparecida Barbosa de Castro

Profesor Asistente de la Escuela de Enfermería UFJF
Coordinador del Programa de Residencia de Enfermería en Salud para
Adultos UFJF

DRa Cristina Arreguy Sena

Post-Doctorado Profesor Asociado, Escuela de Enfermería UFJF
Residencia Tutor Enfermería Salud del Adulto UFJF

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE JUIZ DE FORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA APLICADA
BRASIL - Minas Gerais**

LA EVOLUCIÓN DE LAS RESIDENCIAS NO MÉDICAS EN BRASIL

- Sucede en Brasil desde la década de 1970 (Enfermería, Análisis Clínicos)
- En este movimiento UFJF comienza en los años 70 a la residencia en Análisis Clínicos
- En la década de 1990 los programas emergentes de Trabajo Social y Enfermería
- En el 2002 llega la primera iniciativa de Brasil para construir residencias Multiprofesionales con el programa de residencia en Salud de la Familia
- En UFJF se lleva a cabo en la residencia multifamiliar de la Salud articulada a la secretaría municipal de salud de Juiz de Fora y el Consejo Municipal de Salud
- En 2005 se creó la Comisión Nacional de Residencia Multidisciplinario en Salud (Ministerio de Educación y Salud)
- En 2009 un edicto para moldes CNRMS entrenamiento de residencia en la atención hospitalaria multidisciplinaria
- El UFJF desarrolla entonces el Multidisciplinario de Residencia en Salud del Adulto con énfasis en las enfermedades crónicas / degenerativas participación de las áreas de enfermería, trabajo social, fisioterapia, educación física, nutrición, psicología, laboratorio y farmacia

LA EVOLUCIÓN DE LAS RESIDENCIAS NO MÉDICAS EN BRASIL

- Está preparado un convenio interinstitucional que forman la asociación para los preceptores y profesores particulares UFJF entre el municipio y
- Preceptores (Ellos son profesionales en la red de atención primaria que son los responsables de la supervisión de los residentes en sus actividades prácticas en los Centros de Salud Familiar)
- Los tutores (profesores San UFJF involucrados en las áreas profesionales que desempeñan un papel en el establecimiento de la educación relación - servicio, el establecimiento de una práctica centrada en las nuevas tecnologías y enfoques de proyectos de investigación y de extensión universitaria)
- Las áreas involucradas - de enfermería, trabajo social y medicina, con siete asientos para cada ámbito profesional, y el programa se instala en tres unidades de Salud de la Familia del municipio de Juiz de Fora

OBJETIVO DEL PROGRAMA MULTIPROFESIONAL EN BRASIL

- 1) Principios y directrices de la NHS. Ofrecer escenarios de enseñanza y aprendizaje y ajustar pedagógicas con los principios y directrices de la NHS.
- 2) Diseño de la salud ampliado. La indicación, en la vida política proyectos pedagógicos de los programas de residencia, un concepto ampliado de salud que respete la diversidad, tenga en cuenta al sujeto como un actor social, responsable de su proceso de la vida, que se encuentra en un contexto social, político, cultural;
- 3) modelos de gestión del cambio y la atención. Considere el hogar como un espacio para el desarrollo de la educación permanente en salud, dispositivo potencial para promover modelos de gestión del cambio y la atención del sistema;
- 4) Educación problemático. Asegúrese de que la perspectiva educativa de modo de entrenamiento de residencia se rige por una pedagogía problemática, habida cuenta de los actores de los sujetos de su proceso de aprendizaje y los sujetos de los procesos sociales;
- 5) Red como un espacio de aprendizaje - las líneas de atención. Establecer como programas de orientación de tránsito por los diferentes departamentos y organismos del sistema, lo que provocó el proceso educativo desde la perspectiva de las líneas de atención;

OBJETIVO DEL PROGRAMA MULTIPROFESIONAL EN BRASIL

- 6) La formación en la perspectiva de las áreas de cuidados. Formulación de ejes la enseñanza desde la perspectiva de la organización de las áreas de cuidados, huyendo de la perspectiva de la atención de las condiciones propuestas por las especialidades y también la fragmentación de la atención que promueve el sistema a través de la complejidad primaria, secundaria y preparatoria. Las áreas de atención asegura que el proceso de formación desde la perspectiva de la totalidad;
- 7) Educación Continua. Considerar como un eje de estructuración pedagógica programas de educación continua en salud. Promover procesos de educación permanente en los hogares para el SUS (preceptores, tutores, coordinadores de cursos, los trabajadores, gerentes, control social y otros);
- 8) La integración de la enseñanza y el servicio. Fomentar la colaboración con los gestores de los programas, la promoción de la docencia-servicio, la definición de la co-responsabilidad entre los actores.

OBJETIVO DEL PROGRAMA MULTIPROFESIONAL EN BRASIL

- 9) Integración de los conocimientos. Proposición de base central común para la integración de los conocimientos entre los cuidadores pertinentes, como base para consolidar el proceso de capacitación del personal;
- 10) Asociación Institucional. Rescatar como parejas los Polos de Educación Permanente - los que trabajan; consejos sobre la salud y la educación para facilitar el proceso de estructuración, ejecución, evaluación y mantenimiento de residencias múltiples en Salud se pueden organizar asociaciones y arreglos y macro / micro o regional - a las instituciones que ya cuentan con experiencia y otros que deben ser estructurados. Un programa de entrenamiento para los mentores / preceptores puede ser uno de los elementos constitutivos de cooperación institucional;
- 11) Integración con las Instituciones de Educación Superior. Fomentar la integración entre las IES y programas de residencia, entendiendo que el proceso en sí formación de posgrado en el servicio deben comprometerse con los procesos de formación de postgrado.

OBJETIVO DEL PROGRAMA MULTIPROFESIONAL EN BRASIL

12) La regionalización y la descentralización. Observado en las demandas nacionales de educación en salud desde la perspectiva de los procesos de regionalización y descentralización de los procesos de gestión de la atención;

13) La internalización del trabajo en salud. Aprovechar los programas de residencia para que puedan fomentar la internalización de las actividades de salud, facilitando el problema del acceso a las tecnologías de atención de salud en zonas alejadas de centros urbanos;

14) Evaluación y seguimiento dialógica. Postura que el proceso de evaluación y seguimiento de los programas de residencia es dialógica y que forma parte de un proceso de educación permanente en servicio, incluida la evaluación de preceptoría para romper con la lógica del castigo a los residentes.

Nota: Todos los programas deberían crearse dando prioridad a la integración con el nivel de atención primaria para apoyar la formación de base. Por lo tanto, debe establecerse una relación directa entre los diferentes niveles de atención que la formación básica debe ser la atención primaria de salud.

Consideraciones acerca de como residencias de trabajo multidisciplinarias con la materialidad del principio de integralidad en el Sistema Único de Salud

En cuanto a los resultados de la aplicación de los programas de UFJF múltiples residenciales, afirmamos y destacar algunos puntos clave acerca de la colaboración de estos con las viabilidades de las líneas de atención guiada por el principio de la integralidad en el sitio Sistema Único de Salud, a saber:

- Mejorar la enseñanza y de servicios
- Mejoras en la resolución de problemas en relación con el acceso de los usuarios, la remisión a los usuarios especializados
- Mejora significativa en la atención multidisciplinaria de garantizar la atención de la salud más completo

Consideraciones acerca de como residencias de trabajo multidisciplinarias con la materialidad del principio de integralidad en el Sistema Único de Salud

- Ampliación y mejora de la atención a los usuarios del sistema de salud
- Reducción de la fragmentación de la salud y el fortalecimiento de las acciones se concentraron en las demandas de los usuarios y familias atendidas
- Mejorar la calidad de la atención de sectores específicos profesionales que participan en los programas a través de procesos de educación continua
- Aumento de la producción científica a través de la integración de los residentes con estudiantes de licenciatura y maestría, que identifica las debilidades en el conjunto de la salud y los usuarios del servicio para proponer mejoras en el modelo de atención
- Aumentar considerablemente el número de personas implicadas en el cuidado de la salud mejorar significativamente la calidad de la atención

Consideraciones acerca de como residencias de trabajo multidisciplinarias con la materialidad del principio de integralidad en el Sistema Único de Salud

- Mejorar y ampliar los conocimientos de los profesionales que trabajan en relación con las redes de atención sanitaria a todos los niveles de atención mediante la promoción de una mayor integración entre las actividades entre los distintos niveles
- Inclusión determinantes de salud eficaces de carácter social, valorando más los aspectos humanísticos de la atención sanitaria
- Mejorar el flujo de trabajo de servicio al cliente mediante una atención integrada
- Considerable reducción de los impactos negativos de los profesionales corporativismos a favor de una lógica de la valoración de todas las áreas profesionales que participan
- Mejora significativa de los servicios de las instituciones de educación continua que participan en programas de residencia multiprofesional
- Consolidación de la identidad profesional de las áreas ocupacionales todavía algo socialmente reconocida por los usuarios

Consideraciones acerca de como residencias de trabajo multidisciplinarias con la materialidad del principio de integralidad en el Sistema Único de Salud

- Ampliación de las acciones educativas en el cuidado de la salud centrado en la promoción de un concepto más ampliado de la salud
- Mejora del flujo a lo largo del sistema de salud del usuario en su conjunto, promoviendo acciones más eficaces y un sistema de contra-referencia
- Fortalecimiento de las acciones integradas de atención de salud a través interdisciplinario
- Ampliación de la participación de usuarios en las decisiones de salud mediante el fortalecimiento de la participación social
- Aumento de la visibilidad de las acciones de salud promueve la inter-sectoriales
- Aumento de la elasticidad de las relaciones interinstitucionales entre las instituciones de formación y los proveedores de servicios de salud
- Mejora significativa de la educación continuada de los profesionales que reciben los residentes en sus instituciones

Consideraciones acerca de como residencias de trabajo multidisciplinarias con la materialidad del principio de integralidad en el Sistema Único de Salud

- Mantener la continuidad en la formación de licenciados en las áreas afectadas sobre la base de las realidades de los servicios de salud, generando más y mejores efectos de la acción integrada de salud
- A partir del trabajo en equipo
- El cuestionamiento de los modelos de recursos de atención de la salud y ofrecer nuevas propuestas en la atención
- Ampliación de conocimientos y acciones interinstitucionales intradisciplinario proporcionar menos centrada en el modelo biológico para promover la reflexión sobre la inversión del modelo de bienestar
- Las acciones desarrolladas desde la primaria hasta alta complejidad en la promoción de acciones de interconectividad tomarán de acuerdo con la atención integral y longitudinal
- Armonización de diversos conocimientos necesarios para la atención integral de las personas, familias y comunidades
- Valoración de la formación especializada en materia de salud en forma de capacitación en el servicio

Referencias

ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE ENFERMERÍA. Directrices para la Atención Domiciliaria de Salud en Brasil. Salvador: informe parcial. 1994

BAPTISTA, S. S.; BARRERA, I. A. La lucha de la enfermería con un espacio en la universidad: el caso de la Escuela de Enfermería Anna Nery. Río de Janeiro: EEAN / UFRJ, 1995. 245p. Tesis Doctoral.

BARBOSA, F. El desafío de la Vivienda. Río de Janeiro: Servicio HU. Año III N^o 14, abril de 1998

BODSTEIN, R. 1993 Los servicios sanitarios locales: Construcción de actores y políticas. Volver a lucir.

Referencias

BRAVO, M I. 1996. El trabajo social y Reforma de la Salud: las luchas sociales y las prácticas Profesionales. Cortez Editora.

Breglia, v.I.A. La comunicación de información sobre la residencia médica. Río de Janeiro: UFRJ - Escuela de Comunicación, 1989. Disertación. 203P.
CONIL, e.et más allá. 1995. Políticas Públicas y Estrategias Urbanas, En: Trabajo Social y Sociedad, 49, año XVI. SP. Ed. Cortez

CORDEIRO, H.1991. Sistema Único de Salud Ayur Editorial
Egry, E.Y. Salud pública: La construcción de un nuevo método en la enfermería. Nueva York: Icono de 1996. 144p.

FIGUEIREDO, N.M. ^a SILVA, I.CM.; Macedo, M.C.S. La filosofía de la "rejilla": La práctica cotidiana del cuidado. Río de Janeiro: Ver alternativas de Enfermería. Año 1, No. 2, mayo de 1997.

Referencias

LOPES, Gertrudes Teixeira. Enfermería Residencia: la historia de un error o un desafío a la Calidad? Río de Janeiro: Ed. Anna Nery, de 1999.

Madureira, V.S.F. Las situaciones de afrontamiento de la vida diaria como parte de la educación para la salud. Santa Catarina: 1993. 49p. Mimeo.

_____. Portaria N ° 613, prevé la creación del Comité para la Implementación de la Atención Domiciliaria de Salud. Río de Janeiro: 28 de noviembre de 1978.
Recomendaciones del Seminario sobre Vivienda en Enfermería. VER. Bras. Enf. DF, 32: 121-125, 1979.

_____. 1 ° Seminario Nacional de Directrices para la Educación en Enfermería, Río de Janeiro: Documento Final de 1994, 43P.

_____. 3 Seminario Nacional de Directrices para la Educación en Enfermería, Río de Janeiro: Informe final de 1998. 11 p.

REVISTA: Residencia, vol. 7 de enero / dez. 1985

Stotz, E. 1993. Se centra en la Educación para la Salud En: Valla, V. Participación Popular y Educación para la Salud: teoría y práctica. Río de Janeiro. Volver a lucir