

# BOLETIM INFORMATIVO SABERES PLURAIS



## Rede de Atenção e Ensino da Saúde Bucal na Gerência Distrital Norte-Eixo-Baltazar, no município de Porto Alegre/RS

Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires, Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling

### NESTA EDIÇÃO

1. O estudo na Gerência Norte-Eixo-Baltazar (GD NEB)
2. Território e População
3. Coordenação do cuidado nos itinerários terapêuticos
4. A comunicação da rede
5. Governança e modelo de atenção à saúde

### 1.0 estudo na GD NEB/Porto Alegre/RS

O objetivo do estudo foi analisar o modo como a Integração Ensino-Serviço participa na constituição da Rede de Atenção à Saúde Bucal na GD NEB.

As informações apresentadas no Boletim foram produzidas por meio da realização concomitante de um grupo focal e de uma roda de conversa durante a reunião de saúde bucal da GD NEB, no mês de abril de 2018.

No grupo focal participaram 08 pessoas:

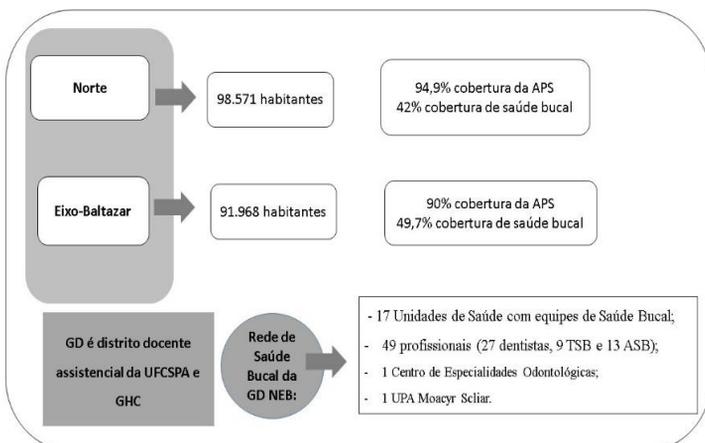
- 1 gestor
- 3 cirurgiões-dentistas
- 1 técnico em saúde bucal
- 1 auxiliar em saúde bucal
- 2 estudantes.

A roda de conversa contou com 22 participantes:

- 10 cirurgiões-dentistas
- 12 auxiliares em saúde bucal

O grupo focal e a roda de conversa foram apoiadas em um roteiro fundamentado em Mendes (2011) e Amaral & Bosi (2017).

**Figura 1:** Dados sociodemográficos dos distritos e características da Rede de Ensino e Saúde Bucal da GD NEB (Secretaria Municipal de Saúde, 2017;2018).



Legendas: APS (Atenção Primária à Saúde), UFSCPA (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre), GHC (Grupo Hospitalar Conceição), TSB (técnico em saúde bucal), ASB (auxiliar de saúde bucal).

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais originou-se do estudo “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde” que foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq nº 01/2016 (termo de concessão nº 42430/2016-3).

## 2. Território e População

*“Os nossos estagiários de gestão nos ajudaram muito com a questão do território, pois tem uma diferença muito grande do que as unidades realmente atentem para o que está descrito no Geo Saúde, tem muita coisa desatualizada, muitos acordos internos que foram feitos, territórios que mudaram ao longo do tempo e nunca foram atualizados. Eles fizeram um mapa e esse ano a gente conseguiu atualizar através do trabalho deles (SB7 34)”.*

Território e populações com perfis distintos caracterizam a gerência NEB. A maioria das unidades referem áreas de invasão em seus territórios, o que conduz ao aumento na demanda por atendimentos. Também há aumento de áreas de conflito nos territórios, o que dificulta o acesso de usuários e a longitudinalidade do cuidado. Ocorrem conflitos entre unidades de saúde na produção de responsabilização pela atenção de populações que situam-se em divisas territoriais. Buscando atender a demandas reprimidas, algumas equipes são referências para populações de outras unidades que não contam com equipe de saúde bucal em suas equipes. Essa foi uma estratégia encontrada pela gestão municipal para atender as desigualdades de acesso.

*“Eu não vejo a população das invasões com dificuldade de acesso nas unidades, mas uma dificuldade na longitudinalidade, pois é uma população que migra muito, é difícil fazer um acompanhamento (SB7 35)”.*

*“É o meu primeiro estágio, e na nossa unidade a gente vai fazer um programa de melhorar o acesso e a comunicação dos usuários com os profissionais. Tenho vários colegas que vão fazer um trabalho de cadastramento das ocupações que tem nos territórios deles (SB7 36)”.*

*“Ontem a gente atendeu uma paciente que disse que talvez não consiga mais ir à unidade [...] porque o tráfico domina e dificulta o acesso. Às vezes os Agentes Comunitários de Saúde têm medo de ir na invasão, porque eles dão ordens, toque de recolher e uma série de coisas que a gente não pode bater de frente (SB7 38)”.*

*“Os usuários não reclamam, pois eles nunca tiveram dentista na unidade, então para eles é lucro ter dentista relativamente perto. Antes eles consultavam em um local que era mais longe ainda (SB7 35)”.*

Projetos de estudantes que tiveram como objetivo a territorialização das equipes de saúde produzem contribuições do ensino para o serviço e a população.

## 3. Coordenação do cuidado nos itinerários terapêuticos

*“Na Odontologia os pacientes vêm normalmente para uma urgência. Se pedirmos um exame para continuar o tratamento, se precisar de um Raio-X ou encaminhar esse paciente para algum lugar, o contato será só por telefone, porque as Agentes Comunitárias não vão para invasão. Normalmente o paciente nunca mais aparece, ou aparece, mas aí daqui 6 meses com outra urgência, e é complicado para fazer um trabalho contínuo (SB7 39)”.*

Profissionais percebem-se responsáveis pela coordenação do cuidado, mas o crescente número de áreas de ocupações nos territórios se mostra como motivo de preocupação. Usuários com vínculo frágil com as equipes em áreas de conflitos nos territórios se mostram pouco efetivos para a coordenação do cuidado na APS.

*“A gente não consegue fazer a coordenação do cuidado, é difícil de ver quem vai ir na invasão, pois não é de nenhum Agente Comunitário aquela área, as pessoas têm medo de ir lá. Eu vejo isso na minha unidade, a gente não está conseguindo falar com uma gestante, não consegue contato, não atende o telefone, mas quem é que vai ir lá? (SB7 35)”.*

## 5. Governança e o modelo de atenção à saúde

A organização da Integração Ensino-Serviço na gerência ocorre de forma fragmentada. Os serviços fazem a governança dos estágios de forma isolada, sendo o preceptor o elemento fundamental para a efetivação dessa integração. A demanda crescente por campos de estágio pode dificultar a escolha de unidades adequadas.

*“Receber estagiários da odontologia melhorou muito o trabalho para as equipes, a gente vê que a saúde bucal teve que sair da caixinha, pois recebendo estagiário você tem que apresentar a equipe, mostrar o território, se integrar mais com a equipe (SB7 34).”*

*É importante perguntar se o profissional quer receber estagiários, porque já aconteceu de ter muitos alunos e termos que colocar em algum lugar, e aquela pessoa, ou aquela equipe, não está disposta a receber [...] (SB7 39).*

Os preceptores e alunos avaliam que preceptores com formação em Saúde Pública são fundamentais para a qualidade da formação em serviço. Acreditam que os preceptores deveriam ter uma formação específica, a fim de qualificar e preparar os profissionais para desempenharem essa função. Há necessidade de maior aproximação dos docentes ao serviço para se efetivar a Integração Ensino-Serviço.

*“Isto impacta diretamente na qualidade do SUS. Se o preceptor é capacitado, tem algum tipo de treinamento ou formação para ser preceptor, ou mesmo boa vontade, isso é fundamental para primeira impressão que o estagiário vai ter da Saúde Pública (SB7 35).”*

*“Essa comunicação entre professores e preceptores ela é fundamental, porque o professor por estar há muito tempo na vida acadêmica, já não sabe mais os fluxos do serviço, é tudo muito dinâmico. Já não tem mais aquela prática que o preceptor tem, então é difícil o professor pedir certa tarefa para o aluno, se ele não sabe se vai funcionar ou não (SB7 35).”*

Ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e discussões de casos clínicos podem ser identificadas nas equipes e nos espaços de reuniões distritais, sendo importante ferramentas de aproximação da APS ao CEO. A presença do ensino nos serviços mostra-se como potente para ações de EPS.

### Referências

- AMARAL, C. E. M.; BOSI, M. L. M. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 424–434, 2017.
- BARWALDT, C.K. A Integração Ensino-Serviço na composição da Rede de Atenção à Saúde Bucal na região norte do município de Porto Alegre/RS. Dissertação (Mestrado Profissional) - UFRGS, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, 2019.
- MENDES, E. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, 549p.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Relatório de gestão 2o quadrimestre, 2017.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 2018.