



BOLETIM INFORMATIVO SABERES PLURAIS



Rede de Atenção e Ensino da Gerência Distrital Centro (GDC)

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

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

NESTA EDIÇÃO

1. A população e o processo de territorialização
2. Os sistemas logísticos e a comunicação nas redes
3. O modelo de atenção à saúde
4. A coordenação do cuidado, seus itinerários e a comunicação na rede
5. As vivências da Integração Ensino-Serviço
6. Sistema de Governança da rede

A Rede de Saúde Bucal da GD Centro é composta por 20 profissionais atuantes na atenção primária (7 CD, 8 ASB e 5 TSB) e 11 profissionais que trabalham no CEO (6 CD e 5 ASB). Além disso, é campo docente assistencial da UFRGS e recebe alunos da graduação e da residência integrada em saúde bucal (RISB). As informações aqui apresentadas foram produzidas por meio da realização de um grupo focal, entre os meses de março e abril de 2018. Participaram 8 representantes da atenção básica, do CEO Santa Marta e dos estudantes.

1. A população e o processo de territorialização

A grande densidade demográfica acaba dificultando o trabalho de territorialização das equipes da atenção primária. Nas unidades de saúde o acolhimento e agendamento dos usuários é realizado por linhas de cuidado, priorizando idosos - que podem realizar agendamentos através do telefone - e pessoas em situação de rua. Essa prioridade se estende para gestantes, hipertensos, diabéticos e ao grupo de caminhada. O CEO Santa Marta trabalha com território aberto para todas as unidades de saúde do município, devido à facilidade de transporte ao centro.

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 n° 01/2016 (termo de concessão n° 42430/2016-3).

“A inovação não é só o artigo de ponta que está trazendo. Às vezes tu estás ali trabalhando a dois, três anos da mesma forma, aí vem um estagiário, olha como é que tu estás atuando e faz uma pergunta e tu te oxigenas. Eu acho que essa questão da inovação se abre com pequenas coisas, assim, por exemplo com uma pergunta. Entretanto, tem que ter uma abertura do preceptor também, para que o estagiário se sinta à vontade de perguntar, questionar” (SB4 08).

“Não tem como a gente falar em coordenação do cuidado se não existe uma questão básica que é a comunicação entre os profissionais da atenção primária e da atenção especializada. Infelizmente o dentista da atenção primária não tem condições de verificar como ficou a situação do paciente” (SB4 08).

2. Os sistemas logísticos e a comunicação nas redes

De modo geral, os profissionais concordam que a utilização de um sistema unificado de prontuário eletrônico contribuirá para que a atenção primária consiga atuar na coordenação do cuidado.

Os trabalhadores da unidade de saúde situada no mesmo prédio que o CEO afirmam que esse contato físico qualifica o trabalho, pois possibilita a prática de matriciamento. Os profissionais procuram estabelecer uma comunicação com os demais colegas através de telefone, e-mail ou fotografia pois acreditam que esta seria uma forma de buscar o sucesso nos tratamentos.

3. O modelo de atenção à saúde

O modelo de atenção à saúde trabalhado é com foco na doença; uma visão mais curativa pois a demanda é muito grande. Entretanto, ainda se realizam algumas ações de prevenção nas consultas individuais, ou, no máximo, em atividades nas escolas. As atividades do programa da saúde na escola são conduzidas pelos profissionais técnicos, com o dentista no consultório para não interromper os atendimentos.

4. A coordenação do cuidado, seus itinerários e a comunicação na rede

O elevado número de demandas e a falta de contato com os profissionais da atenção especializada prejudicam a coordenação do cuidado pela atenção primária.

“Depende muito do que o aluno quer trazer para a unidade. Às vezes eu me sinto sobrecarregada porque é uma equipe grande que tem algumas dificuldades no dia-a-dia e a universidade não está ali presente. Os professores querem que a gente faça uma matriz de intervenção, tu tens que mudar alguma coisa pra melhor” (SB4 06).



Fonte: OBSERVA POA.

O sistema de referenciamento não promove a conexão entre os colegas dos diferentes níveis de atenção e, frequentemente, o dentista da atenção primária não consegue acompanhar os itinerários do cuidado dos usuários. Da mesma forma, os profissionais do CEO relatam não ter contato com o hospital, nem conseguir fazer busca ativa dos usuários. Os profissionais da região referem que não se sentem resguardados pelos sistemas de apoio. Isto se deve, principalmente, à demora para realização dos exames radiológicos e às limitações da assistência farmacêutica fornecida pela rede.

5. As vivências da Integração Ensino-Serviço

Sobre as inovações que os atores da integração ensino-serviço trazem para a rede, há divergência de opiniões. Há profissionais que acreditam que somente a presença dos tutores poderia trazer alguma novidade ao serviço. Nessa perspectiva, os profissionais acreditam resolver o problema de campo de estágio para a universidade, porém não ser resolvida a demanda do serviço. Por outro lado, há profissionais que concordam que os alunos trazem ideias novas e revigoram a clínica. Porém, é necessário haver iniciativa por parte do estudante e do preceptor para que se crie um vínculo e haja sinergia.

6. Sistema de Governança da rede

Outro ponto levantado é que os profissionais não possuem muita capacidade de governança por causa das mudanças de gestão. Cada gestão tem uma meta, uma prioridade, que muitas vezes nem é discutida com os profissionais das pontas da rede.

REFERÊNCIAS

OBSERVA POA. Disponível em: http://portoalegremanalise.procempa.com.br/?regiao=17_1_0. Acesso em: 04.dez.2019